



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA INTERRUPCION DE
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HIJOS DE PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
TEODORO MALDONADO CARBO (IESS), SEPTIEMBRE 2020**

AUTOR: JÉSSICA IVONNE NAVAS ROMÁN

TUTOR: Dr. Holguer Romero Urrea, PhD.

MILAGRO, SEPTIEMBRE 2020



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. **Jéssica Ivonne Navas Román**, para optar por el título de Magister en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, 5 de septiembre del 2020

Dr. Holguer Romero Urrea, PhD.
CI. 0601552532



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA** de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, 10 de diciembre del 2020

Jéssica Ivonne Navas Román
C.I. 0923461206

DEDICATORIA

Dedico esta meta alcanzada a mi padre eterno “Dios” quien ha estado presente en cada momento de vida, cubriéndome con su gracia infinita, demostrándome su amor y haciéndome sentir su presencia en cada experiencia de mi vida.

A mis hijas, Génesis y Hellen, que son la inspiración que me motivan a seguir adelante, a ellas que con su cariño pintan de colores los días difíciles, endulzan los momentos amargos y que son las personitas más sacrificadas cuando de estudiar se trataba.

Al compañero de mi vida “Carlos” con quien he compartido muchos años de mi vida, saboreando buenos y malos momentos, y que siempre me ha apoyado en todos los proyectos planteados.

A mí, porque a lo largo de la vida aprendí que no hay satisfacción sin esfuerzo, que después de cada logro hay otro desafío y porque luego de tanta espera, al fin culmino esta etapa de educación.

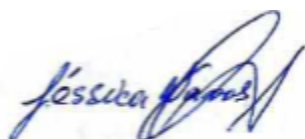


CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

**Doctor
Fabricio Guevara Viejo, PhD.
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente. -**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HIJOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO (IESS), SEPTIEMBRE 2020** y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 10 de diciembre del 2021



**Jéssica Ivonne Navas Román
C.I. 0923461206**

Resumen

Introducción: A pesar de conocer todos los beneficios comprobados que otorga la leche materna, a lo largo de la historia ha sido muy difícil lograr que las madres amamenten a sus hijos de forma exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad del lactante. Este problema del abandono o la interrupción de la lactancia materna exclusiva se da a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados, incrementando el riesgo de morbilidad infantil. **Objetivo:** Establecer los factores de riesgo que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS). **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. Población finita conformada por 23 enfermeras profesionales en periodo de lactancia. **Resultados:** Los factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería en periodo de lactancia materna exclusiva, se comprobó que hay una asociación estadísticamente significativa con respecto al motivo de dar fórmula de leche de fórmula lo cual más incidió por el regreso al trabajo seguido del trastorno de las mamas, tuvo un grado de libertad de (10) con un chi-cuadrado de 8.209, $p < 0.05$. La significación asintótica fue de 0,608. **Conclusión:** La interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 ocurre frecuentemente por los factores de tipo extrínseco representado por el regreso al trabajo. Dentro de los factores intrínsecos, los de mayor predominancia esta la hipogalactia.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, interrupción de lactancia, abandono de lactancia materna, periodo de lactancia

Abstract

Introduction: Despite knowing all the proven benefits of breast milk, throughout history it has been very difficult to get mothers to exclusively breastfeed their children with breast milk up to 6 months of infant age. This problem of abandonment or interruption of exclusive breastfeeding occurs worldwide, both in developing and industrialized countries, increasing the risk of infant morbidity and mortality.. **Objective:** To establish the risk factors that determine the interruption of exclusive breastfeeding in nursing professionals who work at the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS). **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. Finite population made up of 23 professional nurses in lactation period. **Results:** Extrinsic and intrinsic risk factors determine the interruption of exclusive breastfeeding in nursing professionals who are exclusively breastfeeding, In the case of the return to work, it was found that there was a statistically significant association with respect to the reason for giving formula milk, which was most influenced by the return to work followed by the breast disorder, had a degree of freedom of (10) with a chi-square of 8.209, $p < 0.05$. The asymptotic significance was 0.608. **Conclusion:** The interruption of exclusive breastfeeding in children under 6 occurs frequently due to extrinsic factors represented by return to work. Among the intrinsic factors, the most prevalent is hypogalactia.

Key words: Exclusive breastfeeding, discontinuation of breastfeeding, cessation of breastfeeding, lactation period.

INDICE GENERAL

Contenido	Número de página
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	iv
DEDICATORIA	v
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	vi
INDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESÚMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1. Problematización	5
1.1.2. Delimitación del problema	8
1.1.3. Formulación de problema	9
1.1.4. Sistematización del problema	9
1.1.5. Determinación del tema	9
1.2. OBJETIVOS	
1.2.1. Objetivo General	9
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3. JUSTIFICACIÓN	
1.3.1. Justificación de la investigación	10
CAPÍTULO II	13
MARCO REFERENCIAL	
2.1. MARCO TEÓRICO	13
2.1.1. Antecedentes Históricos	13
2.1.2. Antecedentes referenciales	15
2.1.3. Fundamentación	17

2.2. MARCO LEGAL	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
2.4.1. Hipótesis General	35
2.4.2. Hipótesis Particulares	35
2.4.3. Declaración de variables	35
2.4.4. Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	39
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	40
3.2.1. Características de la población	40
3.2.2. Delimitación de la población	40
3.2.3. Tipo de muestra	40
3.2.4. Tamaño de la muestra	40
3.2.5. Proceso de selección	40
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	41
3.3.1. Métodos teóricos	41
3.3.2. Métodos empíricos	41
3.3.3. Técnicas e Instrumentos	41
3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	47
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
CAPÍTULO IV	49
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	49
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	68
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	76
4.4. CONCLUSIONES	80
4.5. RECOMENDACIONES	81
CAPÍTULO V	82
LA PROPUESTA	
5.1 TEMA	82
5.2 FUNDAMENTACIÓN	82

5.3. JUSTIFICACIÓN	85
5.4. OBJETIVOS	
5.4.1. Objetivo General de la propuesta	88
5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta	89
5.5. UBICACIÓN	89
5.6. FACTIBILIDAD	92
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	93
5.7.1.1 Actividades	93
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero	93
5.7.3 Impacto	95
5.7.5 CRONOGRAMA	97
5.7.4 LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	110

INDICE DE TABLAS

Contenido	Número de página
Tipos de leche materna y su composición	24
Resultados de validación del instrumento por expertos (cuantitativo)	44
Resultados totales de validación del instrumento cuantitativo	44
Resultados de validación del instrumento por expertos (cualitativo)	46
Resultados totales de validación del instrumento cualitativo	47

INDICE DE CUADROS

Contenido	Número de página
Cuadro 1. Rango de Edad	49
Cuadro 2. Ocupación	50
Cuadro 3. Edad máxima del niño para consumo de leche materna de manera exclusiva	51
Cuadro 4. Leche materna luego de jornada laboral	52
Cuadro 5. Apoyo familiar a la LME	53
Cuadro 6. Edad máxima del bebé que recibió leche materna de manera exclusiva	54
Cuadro 7. Edad del bebé cuando recibió leche de fórmula por primera vez	55
Cuadro 8. Motivo de dar leche de fórmula	56
Cuadro 9. Existencia de más hijos y periodo completo de LME	57
Cuadro 10. Motivo de no ofrecer LME completa a hijos anteriores	58
Cuadro 11. Existencia de lactario dentro de la institución y utilización del recurso lactario	59
Cuadro 12. Amamantamiento del bebé en la primera hora posparto y motivo por el que no lo amamantó	60
Cuadro 13. Producción de leche materna	61
Cuadro 14. Trastornos del pezón y de las mamas	62
Cuadro 15. Categorización de datos de la entrevista a profundidad	65
Cuadro 16. Prueba de chi-cuadrado de motivo de dar leche de fórmula y trastorno del pezón	77
Cuadro 17. Medidas simétricas de motivo de dar leche de fórmula y trastorno del pezón	77
Cuadro 18. Prueba de chi-cuadrado motivo de dar leche de fórmula y trastorno de las mamas	78
Cuadro 19. Medidas simétricas sobre motivo de dar leche de fórmula y trastorno de las mamas	78
Cuadro 20. Pruebas de chi-cuadrado en relación al motivo de no haber brindado LME a los demás hijos y el motivo de dar leche de fórmula	78
Cuadro 21. Medidas simétricas del motivo de no haber brindado LME a los demás hijos y el motivo de dar leche de fórmula	79

INDICE DE FIGURAS

Contenido	Número de página
Figura 1. Rango de Edad	49
Figura 2. Ocupación	50
Figura 3. Edad máxima del niño para consumo de leche materna de manera exclusiva	51
Figura 4. Leche materna luego de jornada laboral	52
Figura 5. Apoyo familiar a la LME	53
Figura 6. Edad máxima del bebé que recibió leche materna de manera exclusiva	54
Figura 7. Edad del bebé cuando recibió leche de fórmula por primera vez	55
Figura 8. Motivo de dar leche de fórmula	56
Figura 9. Existencia de más hijos y periodo completo de LME	57
Figura 10. Motivo de no ofrecer LME completa a hijos anteriores	58
Figura 11. Existencia de lactario dentro de la institución y utilización del recurso lactario	59
Figura 12. Amamantamiento del bebé en la primera hora posparto y motivo por el que no lo amamantó	60
Figura 13. Producción de leche materna	61
Figura 14. Trastornos del pezón y de las mamas	62

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural que garantiza la salud, bienestar y desarrollo de la niñez (Peña, 2017) y 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), pues 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. (Ministerio de Salud Pública, s.f), sin mencionar también que promueve el proceso psicoafectivo entre el niño y la madre y que su efecto protector se alarga por lo menos hasta los 2 años de vida del infante.

A pesar de estos importantes beneficios, a nivel mundial menos del 40% de niños en edad de lactancia o menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (OMS, 2017), lo que incrementa el riesgo de morbilidad infantil con infecciones intestinales, cuadros diarreicos y más afectaciones fisiológicas en el niño. (Véliz, et al., 2019).

La práctica de lactancia materna exclusiva ha disminuido en muchos países 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 de entre cero y seis meses ya consumen sustitutos de la leche materna. (Ministerio de Salud Pública, s.f). A esto se suma, que el Ecuador al 2018 tenía cifras de 325.000 con desnutrición crónica infantil. Siendo éste el segundo país con mayor desnutrición crónica de América Latina incluso por encima de Haití. (FAO, 2018). Por consiguiente, la interrupción de la lactancia materna se convierte en una problemática que afecta no solo el crecimiento y desarrollo normal de los infantes. (Ramón, et al. 2018), sino también que dejan consumir los anticuerpos especiales que los protegen contra varias enfermedades, siendo además de fácil digestión y evita el estreñimiento.

En este sentido, muchos estudios realizados en varios países demuestran que cuando se deja de amamantar exclusivamente con leche materna, los riesgos de padecer de varias enfermedades aumentan peligrosamente. Los niños sin LME presentan cuadros de infecciones gastrointestinales y enfermedades febriles muy frecuentemente, es más,

los niños alimentados exclusivamente con leches artificiales presentan un incremento del 80% de riesgo de presentar diarrea. En relación a la neumonía, los lactantes con alimentación mixta presentan el doble de mortalidad por esta causa y el riesgo de hospitalización por enfermedades respiratorias bajas aumenta en un 72%, del mismo modo, su riesgo aumenta en 23% de presentar otitis. Además de estas enfermedades, el riesgo de sufrir otras patologías como atopía, rinitis, alergias alimentarias, asma, obesidad, riesgo cardiovascular, enterocolitis necrotizante, e incluso ciertos tipos de cánceres como leucemia, se ve aumentado cuando la lactancia materna deja de ser exclusiva, esto sin mencionar que el neurodesarrollo del niño también sufre un quebranto por esta misma causa. (Braham & Valdez, 2017)

Luego del sitio que ocupa el Ecuador en aspectos de desnutrición crónica, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés FAO, en 2018 menciona que es importante motivar e incentivar a las madres en periodo de lactancia a que cumplan con la recomendación universal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con el fin de cubrir todas necesidades nutricionales de los bebés, promover su desarrollo psicoafectivo y prevenir enfermedades comunes a esta edad, con lo cual se disminuye el riesgo de morbilidad infantil en menores de 2 años.

Con esta investigación se establecen los factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (TMC) (IESS), identificando los factores extrínsecos e intrínsecos y considerando también como información subjetiva relevante, la percepción de las profesionales de enfermería acerca de los factores que motivan a la interrupción de la lactancia materna exclusiva, por consiguiente, las profesionales de enfermería que laboran en el hospital TMC del IESS que se encuentran en periodo de lactancia y sus bebés son beneficiados con esta investigación debido a que se promueve y se motiva a las madres a continuar el amamantamiento de sus bebés hasta la edad recomendada.

Para lograr esto, se establece la propuesta de una guardería en la institución hospitalaria, para que no solo estas profesionales, sino otras madres que laboran en la institución y que tienen dificultad para el cuidado de sus bebés, no solo puedan dejarlos a gran recaudo cerca de ellas, sino también pueda continuar con el periodo de lactancia

materna exclusiva. Esta sala de lactancia estaría regida con normativa de la institución hospitalaria, la cual recibe como personal de cuidado directo a los internos rotativos de las escuelas de enfermería de varias universidades del país, por lo que, se convertiría también en un área más de externado donde los futuros profesionales de enfermería pueden desarrollar habilidades y competencias del cuidado enfermero.

Esta investigación que se realiza se diferencia de las otras del mismo tipo debido a que emplea un enfoque cuanti-cualitativo, otorgándole un valor representativo al sentir de la madre considerando su criterio sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva, lo que le da un alto valor subjetivo, ya que la participación de las madres profesionales dejan de ser solo un porcentaje numérico, sino que pasan a ser un elemento integral para la familia y la sociedad en general, demostrando que tiene emociones, sentimientos, visión y la necesidad de ser productivas buscando mejoras para su hogar.

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) de corte transversal, exploratorio, descriptivo y de campo. El enfoque cualitativo es fenomenológico, interpretativo. Para el enfoque cuantitativo se utiliza la técnica de la encuesta que contiene 21 preguntas con 3 grupos: factores socioculturales, factores laborales y factores fisiológicos y para el enfoque cualitativo se utiliza la técnica de entrevista a profundidad o saturación.

El capítulo I del presente trabajo hace referencia al problema, lo que incluye el planteamiento del problema descrito a través de la problematización, delimitación, formulación y sistematización del problema y determinación del tema. También incluye el objetivo general, los objetivos específicos y la respectiva justificación.

El capítulo II corresponde al marco referencial explicado por medio del marco teórico, el marco legal, el marco conceptual, hipótesis general y específicas, las variables y su operacionalización.

El Capítulo III comprende el marco metodológico detallado a través del tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general, descripción de la población y la muestra,

así como los métodos y técnicas y el tratamiento estadístico que se le dio a la información obtenida para reflejar los resultados.

En el capítulo IV describe el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, y finalmente el capítulo V contiene la propuesta establecida del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La interrupción de la lactancia materna exclusiva conlleva a un aumento significativo del riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas relacionadas al destete precoz y a la lactancia artificial, ya que debido a este acto precoz, el lactante se ve impedido de recibir una variedad de biofactores presentes en la leche humana como son: ácidos grasos (indispensables para el desarrollo cerebral), el efecto programador sobre el metabolismo y la expresión genética; los que son efectos protectores contra problemas de salud que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto (García, 2015).

La lactancia materna proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sanos de los lactantes, quienes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna sin adicionar agua u otros líquidos durante los primeros seis meses de vida (OMS, 2015), a partir de esta edad se ofrece alimentación complementaria, pero manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o hasta que la madre y el niño estén listos para el destete. A pesar de conocer todos los beneficios comprobados que otorga la leche materna, a lo largo de la historia ha sido muy difícil lograr que las madres amamanten a sus hijos de forma exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad del lactante.

Este problema del abandono o la interrupción de la lactancia materna exclusiva se da en gran medida a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados, siendo las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, 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. (UNICEF, 2017). Del mismo modo, el aumento de la morbilidad infecciosa, un mayor número de maloclusiones 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. (Rojas, 2018). 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. (WABA, 2018). Es más, el vínculo, que es la fuerte relación de apego entre la madre y el niño, suele verse deteriorada cuando deja de haber la conexión íntima entre ellos que daba la LM.

En relación a esto, en los países industrializados se han realizado estudios, donde se evidencia una relación entre una menor duración de la lactancia materna exclusiva y un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales, diabetes tipo 1, asma, enterocolitis necrotizantes en lactantes prematuros, obesidad en la adolescencia y en la edad adulta e hipertensión y diabetes tipo 2 en el adulto y hospitalizaciones a causa de infecciones en el primer año de vida, síndrome de muerte súbita del lactante y dermatitis atópica (Oliver Roig, A. ,2012).

Del mismo modo, 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%. (FAO, 2018), en la región de las Américas sólo el 38 % de los bebés son alimentados con leche materna de forma exclusiva, y el 32% continúa con lactancia hasta los 24 meses (Acosta, et al.,2020) y nuestro país no es la excepción, pues se han identificado bajos índices en relación a la lactancia materna exclusiva, ya que casi la mitad de la población infantil de entre cero y seis meses ya consumen sustitutos de la leche materna. (Ministerio de Salud Pública, s.f).

A esto se suma, que el Ecuador al 2018 tenía 1,3 millones de niños menores de 5 años (490 mil eran menores de 2 años), lo que significa que 325.000 niños tenían desnutrición crónica infantil, siendo éste el segundo país con mayor desnutrición crónica de América Latina incluso por encima de Haití. (FAO, 2018), considerando que esta patología en la mayoría de los casos, es inherente al amamantamiento en periodo corto o al no amamantamiento.

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. (Ramon, Rocano, y Guaman, 2018), 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 del bebé.

Los factores extrínsecos, es decir, los que no dependen exclusiva de madre o que no ocurren en ella y que con mayor frecuencia influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva son: enfermedades del bebé, falta de apoyo familiar, falta de conocimiento, el bebé no se llena, falta de apoyo profesional, regreso a la vida estudiantil y reincorporación a la vida laboral. De acuerdo a varios estudios realizados, el regreso a la vida laboral y el bebé no se llena son las causas que casi en el mismo promedio de porcentaje, llevan a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. (Becerra, F. et al, 2015) (Morales, Y., Borges, L., Algozain, Y. 2015) (Gil, M., Solano, M., 2017)

Así mismo, entre los factores intrínsecos, propios de la madre están: trastornos del pezón, patologías maternas, aspectos psicológicos de la madre (desconfianza, depresión, etc), estética, enfermedades maternas e hipogalactia, siendo este último, según diferentes investigaciones analizadas, el que predomina como obstáculo para cumplir la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante. (Coronado, M. et al. 2018) (Quispe, M. et al, 2015)

Por otro lado, cuando se deja de amamantar, muchas de las madres presentan ciertas alteraciones psicológicas como depresión, miedo, ansiedad o culpabilidad, lo que ocurre generalmente cuando la mujer luego de haber sentido plenitud con el amamantamiento, deciden destetar precozmente de manera total o parcial a su hijo debido a razones que contradicen sus sentimientos y están lejos de su alcance. A pesar de que estas alteraciones son en su mayoría pasajeras, están siendo frecuentes y suelen pasar por desapercibidas. Durante la lactancia materna, la estimulación del pezón, las señales táctiles y olfativas así como el contacto entre la madre y el neonato, provocan liberación de oxitocina “hormona del amor”, que es la que hace sentir plenitud y placer mientras se amamanta, pero cuando se deja de amamantar, esta hormona disminuye y hace que las madres tengan sentimientos de tristeza o fracaso. (De la Cal, P., 2015)

Consecuentemente, de continuar con la interrupción o destete precoz de los lactantes, las consecuencias y los efectos a corto plazo y mediano plazo serán evidentes muy pronto, con una población infantil con altísimo riesgo de morbimortalidad que pudo ser prevenida, y los efectos a largo plazo estarán presentes con una población adulta que padecerá de enfermedades crónicas como sobrepeso, hipertensión, etc, quienes incluso tendrán más posibilidades de tener relaciones conflictivas y problemas emocionales y de conducta debido a la falta de apego con su madre. (Brahm, P., & Valdéz, V., 2017)

En el Hospital de Especialidades TMC del IESS de la ciudad de Guayaquil, existe una población de madres licenciadas en enfermería, que no están cumpliendo con el periodo de lactancia materna exclusiva, lo que llama la atención, pues esta población es parte del equipo de salud, responsables entre cosas de actividades, de promoción y educación para la salud, y prevención de enfermedades a la población.

Sin embargo, asumiendo el conocimiento que tiene esta población sobre la necesidad imperiosa de ofrecer este nutritivo alimento a los lactantes durante el tiempo recomendado por los organismos locales, nacionales e internacionales de salud, para el óptimo desarrollo y crecimiento físico, así como el psicoafectivo de los lactantes, es preciso conocer las causas principales y comunes que tienen esta población para interrumpir este periodo vital, pues de continuar con esta práctica, la prevalencia de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en el país seguirá incrementándose con consecuencias lamentables de aumento de morbilidad infantil a corto plazo y con población de ciudadanos con padecimientos crónicos a largo plazo.

1.1.2. Delimitación del Problema

- **Línea de investigación:** Salud Pública y Bienestar humano integral
- **Línea de investigación de la universidad:** Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- **Sublínea de Investigación:** Atención Primaria de Salud (APS)
- **Objeto de Estudio:** Enfermeras profesionales
- **Unidad de Observación:** Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS) perteneciente al Distrito 09D02 de la zona 8, de la ciudad de Guayaquil.
- **Tiempo:** 01 – 30 Septiembre / 2020
- **Espacio:** Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS)

1.1.3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS)

1.1.4. Sistematización del Problema

¿Cuáles son los factores extrínsecos que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS?

¿Cuáles son los factores intrínsecos que intervienen la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS?

¿Cuál es la percepción de las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS sobre los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva?

1.1.5. Determinación del tema

Factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS)

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Establecer los factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS).

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores extrínsecos que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS.
- Determinar los factores intrínsecos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS.
- Analizar la percepción de las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades TMC del IESS sobre los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- Diseñar una propuesta de acción para solucionar la problemática.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El porcentaje de niños alimentados con lactancia materna exclusiva es cada vez más desalentador y las acciones de promoción no están surtiendo el efecto deseado tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. La morbilidad de los niños menores de 5 años se ve aumentada cuando se abandona prematuramente la lactancia materna, porque aumenta el riesgo de padecer enfermedades agudas durante su infancia y también se verá afectada su vida adulta con el peso de enfermedades crónicas.

Según el INEC, poco menos de la mitad de niños no lactaron en la primera hora después del nacimiento y de ellos, solo el 14% lo hizo después de las 24 horas. Sólo un 52,4% de los niños recibieron leche materna el primer mes de vida, el 48% fue amamantado de 2 a 3 meses y entre los niños de 4 a 5 meses llegó al 34,7%. Lo que podría significar que en el país 1 de cada 2 niños recién nacido recibe lactancia materna exclusiva (eltelegrafo, 2019). Sin embargo, esta práctica va disminuyendo debido a varias circunstancias, siendo una de las comunes el regreso a la vida laboral o estudiantil de la madre.

Para evitar el riesgo de aumentar la morbi-mortalidad de los niños menores de 5 años y asegurar una futura sociedad sana y en las mejores condiciones, es necesario no solo que las madres mantengan la lactancia materna exclusiva los 6 meses de edad del lactante, de acuerdo a la recomendación de los organismos internacionales de salud, sino también que, la autoridad sanitaria nacional intervenga regulando la comercialización y disponibilidad de las leches de fórmula que son utilizadas como sustitutos de la leche materna.

En relación a esto, el Ecuador se ha establecido metas a través de la Intervención Misión Ternura, siendo la más representativa el de aumentar del 46,4% al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 2021 (Cevallos, T. et al.,2020) y para conseguirla se ejecutan diferentes estrategias que trabajan con la madre y la familia en todos los niveles de atención.

En este sentido, Nola J. Pender, licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan de Estados Unidos y autora del Modelo de Promoción de salud, afirma que la salud y la prevención de las enfermedades en general, dependen de las medidas preventivas que las personas adopten, por lo que mantener la lactancia materna exclusiva por lo menos los 6 primeros meses de vida de un niño, cumpliendo con la recomendación del ente rector universal de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), deriva literalmente a promoción de la salud para evitar enfermedades, lo que indudablemente es parte esencial del cuidado enfermero. Este modelo de atención, herramienta que es muy utilizada por los enfermeros y desde el enfoque de enfermería, tiene como objetivo ayudar a que la población alcance los niveles más altos de salud y bienestar, identificando y trabajando con factores que les ayudan a mantener y promover su salud, a través de cambios de estilos de vida para el desarrollo de conductas saludables. (Aristizábal, G., et al, 2018)

Del mismo modo, la enfermera estadounidense Ramona Thieme Mercer y su teoría de Adopción del Rol Maternal explica todo el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y sus percepciones con respecto a las competencias que debe cumplir para brindar cuidados óptimos y oportunos al hijo. Dentro de esta teoría, está el modelo del Rol Materno en la alimentación del lactante, orientado a los factores que influyen en el estado nutricional del lactante y la diada madre –hijo. También considera que la primera infancia es una de las etapas más importantes de ser humano, donde el individuo a través de su madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo e

independiente, y esto inicia desde el reconocimiento de las necesidades del bebé en cuanto a su alimentación con lactancia materna y luego con la alimentación complementaria, que de no tenerla o tenerla por periodos cortos e interrumpidos, podrían propiciar a que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico mental y social. (Aristizábal, G.et al, 2018)

Por otro lado, el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby, a través de su teoría del Apego, enuncia que todos venimos programados biológicamente para construir vínculos con los demás y que son precisamente éstos, los que nos ayudan a sobrevivir. Esta relación de apego se manifiesta por los fuertes lazos emocionales que el bebé desarrolla con su madre. Su teoría plantea que los bebés y las madres desarrollan la necesidad del contacto entre sí, y una de las bases para la relación de apego seguro con su madre es la lactancia materna, de ahí que este acto fortalece el vínculo madre e hijo, demostrando que la relación efectiva del bebé con la madre principalmente, y en general con los demás cuidadores, es determinante para su buen desarrollo (Moneta,M. 2014).

Debido a lo referido, la importancia de este trabajo radica en que parte del equipo de salud mantenga lineamientos de vital importancia para sus bebés, lo que se transformará en enfermeras profesionales con mejor actitud y dispuestas a continuar brindando a la sociedad todo su esfuerzo a fin de coadyuvar al proceso de curación y recuperación de sus pacientes, porque saben que sus bebés cuentan con óptima salud debido a la alimentación de calidad que están recibiendo, como lo es su leche materna.

Consecuentemente, las profesionales de enfermería en periodo de lactancia se verán beneficiados de esta investigación porque se sentirán satisfechas de proveer a sus bebés lo que ellos requiere para un buen desarrollo y crecimiento, los lactantes que están recibiendo protección a corto y largo plazo, sus familias en el aspecto económico ya que no será necesario el gasto en sustitutos de leche materna, el estado porque un bebé bien nutrido tendrá menos riesgo de enfermarse y no ocupará servicios ni insumos hospitalarios y la sociedad en general porque ese bebé saludable se convertirá en un ciudadano con menos riesgo de carga de enfermedades crónicas y con mejor estado de salud para emprender y mejorar su vida.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes Históricos

La lactancia materna es inherente a los mamíferos. Desde los orígenes de la humanidad, los mamíferos – animales y el ser humano- sobrevivieron a través de la lactancia materna, hecho instintivo y biológico, que en los humanos a través del tiempo ha estado sujeto a modificaciones por influencias culturales, sociales y económicas. La leche humana es elaborada por la mujer después del parto y se caracteriza por ser el alimento óptimo para los recién nacidos, pues posee cualidades nutricionales e inmunológicas que son únicas e insustituibles como: proteínas, vitaminas, antioxidantes endógenos, anticuerpos y factores de crecimiento (Salamanca, G., 2019), que ofrecen la nutrición necesaria para el buen desarrollo y crecimiento de los lactantes.

A pesar de ser la lactancia materna un hecho natural, en ciertos lugares existieron leyes que obligaban a las mujeres a amamantar, así mismo, se conocen numerosos textos de muchas civilizaciones, mujeres de diferentes generaciones y clases que no amamantaron a sus hijos (Aguayo, et al, 2004). De ahí, que se utilizaron otras mujeres para criar y dar de lactar a los bebés, de cierto que, con la madre biológica o una mujer contratada para este hecho, los lactantes recibían leche materna como único alimento.

En relación a esto, las mujeres llamadas para amamantar a bebés que no eran suyos a cambio de algún tipo de compensación o no, eran denominadas nodrizas y la prestación de sus servicios se remonta a épocas muy lejanas, pero su figura ha tenido diversas connotaciones a lo largo del tiempo.

El Rey de Babilonia Hammurabi en 1750 A.C. escribió reglas sobre la lactancia, que debía ser externalizada, es decir, el bebé debía ser amamantado por una nodriza y no por la madre, por lo que, la selección de la nodriza se lo hacía con mucho cuidado no solo para asegurar la buena nutrición del bebé, sino también porque se consideraba que el recién nacido heredaba rasgos físicos y mentales de ella a través de su leche (Serrano, B., 2019).

Sin embargo, todo esto cambió en el siglo XI, cuando las altas clases sociales de Europa utilizaban a las nodrizas para alimentar a sus hijos, no porque confiaban en el valor nutritivo de la leche materna, sino porque consideraban al acto de amamantar como indecente, vulgar y no digno para su clase social (Rodríguez, G.,2015). En estos tiempos, la lactancia materna era vista como un acto tradicional o habitual, casi que obligatorio hacia el niño, pero la madre no era integrada a este proceso.

Así mismo, durante el siglo XVIII, se da una de las primeras interrupciones de la lactancia materna exclusiva documentadas a través de la historia, ya que aparecieron los sucedáneos de leche materna a base de leche de animales como la cabra, asna o preparados especiales con azúcar, lo que trajo lamentables consecuencias, de 132 niños internados con problemas gastrointestinales solo sobrevivían 5 (Rodríguez, G.,2015). Frente a esto, el Dr. George Napheys notó que la mortalidad infantil en Francia, cuando criaban a los niños con sustitutos de leche materna, sopas de pan u otros, eran muy superiores, es decir, 500 a 800 niños de cada mil fallecían, y, en ese mismo tiempo en otro país, Estados Unidos, la mortalidad era cercana al 100%, todos ellos por graves problemas intestinales, por lo que la alimentación artificial precoz fue reconocida como un fracaso total debido a que las posibilidades de vida del lactante eran reducidas al máximo cuando se dejaba de amamantar al bebé con leche materna.

A principio de los años 1900, luego de las pésimas experiencias con alimentación superficial, se creó el primer banco de leche humana de la historia (Serrano, B., 2019). Y en el año de 1980, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestaron su apoyo a la lactancia materna de los bebés a través de donantes, cuando sus madres no los podían amamantar por razones de salud, pero por la crisis de VIH muchos centros cerraron sus puertas. Pero en 1991, estos mismos organismos, comenzaron la iniciativa Hospital Amigo de los niños, acreditación que se concede a hospitales luego de varias evaluaciones y requisitos (Aguayo, J., 2006). Con esta acreditación y luego de capacitaciones, los hospitales, específicamente maternidades estaban prestas a atender a la madre y al niño, teniendo como objetivo específico, promover la lactancia materna exclusiva y el apego precoz.

Desde allí, en todos los países, sus gobiernos han establecidos estrategias para promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, y el Ecuador no es la excepción,

pues varios hospitales han recibido esta acreditación, con la que los hospitales funcionan a través de una normativa que establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido para que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad en su atención (Ministerio de salud).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Acosta y De la Rosa, (2018) en su investigación tuvieron como finalidad identificar las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres. El estudio tuvo un alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal, en el mismo se aplicó una encuesta a 73 madres de lactantes de hasta los seis meses de edad que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Los resultados encontrados reflejaron que el nivel de escolaridad secundario fue el que más prevaleció, con respecto al nivel de conocimiento se detectó un nivel bajo, de acuerdo al tiempo en que abandonan la lactancia se obtuvo que fue a los 3 meses en su mayoría, la principal causa del abandono de la lactancia fue el comienzo de estudios, si se determinaron que tiene ingresos mensuales de 100 a 200 dólares y que las enfermedades digestivas son las más frecuentes en esta población de lactantes. Finalmente, los autores concluye que la población objeto de estudio fueron adolescentes que aún estaban en cursando estudios secundarios, que tienen un nivel bajo de conocimiento del tema, bajo nivel económico, consecuentemente estos factores contribuyeron a que la gran parte de ellas abandone la lactancia materna exclusiva antes de los tres meses, situación que ocasionó enfermedades digestivas a los lactantes.

Con respecto a la investigación se menciona que se asemeja al presente estudio porque se enfoca en conocer las causas específicas del abandono de la lactancia materna.

En esta línea, en el 2015, Gutiérrez de Terán realizó una investigación de diseño longitudinal, observacional y prospectivo, para su tesis doctoral sobre los *Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna* realizada a las mujeres embarazadas que fueron atendidas en unidades asistenciales de la comarca de Bilbao durante los años 2012 a 2013. Este estudio presenta como resultado entre otras cosas, que la reincorporación a la actividad laboral fue mencionada por el 20% de las madres como la principal causa del destete precoz. Este trabajo también tiene semejanza

a la presente investigación porque busca identificar los factores fisiológicos y sociales que interviene en el éxito del amamantamiento.

Así mismo, Campiño y Duque (2019) a través de su estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, realizaron una investigación a 100 madres de niños mayores de 2 años que llevaron a sus niños a los controles de crecimiento y desarrollo durante el 2015 en Caldas-Colombia, escogidas al azar donde se indagaba sobre los factores que propiciaron el abandono de la lactancia materna exclusiva, obteniéndose como resultado que las principales causas en orden de alto porcentaje son: no salía leche 30%, el niño rechazaba el seno 13%, la madre debía regresar al trabajo 9%, como razones de mayor injerencia para el abandono.

También, en el 2019 Novillo, Robles y Calderón realizaron un trabajo investigativo con el tema “Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica”, el cual a través de la revisión bibliográfica y análisis de 50 artículos de diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc y Dialnet. Se obtuvo como resultado que el fortalecimiento del sistema inmunológico, el buen desarrollo psicomotor y el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo son los principales beneficios para los bebés; en cambio, disminución del riesgo de cáncer, y pérdida de peso ganado durante el embarazo, son los beneficios para las madres. En relación a los factores que se relacionan a la interrupción principalmente están: trabajar fuera de casa, información ineficaz y baja producción de leche. Es evidente que a pesar de que este trabajo es una revisión bibliográfica, parte de su objetivo principal es identificar los factores que se asocian a la interrupción de la lactancia materna, a diferencia de este trabajo que utiliza enfoque cuantitativo y cualitativo.

Del mismo modo, González, et al., (2017) realizaron un estudio con el propósito de identificar causas y consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva. La metodología de investigación fue descriptiva, empleada a una muestra de 225 madres de lactantes menores de 6 meses. Los resultados determinaron que el 57,6% utiliza la lactancia artificial. Por consiguiente el abandono de la lactancia materna representa el 38,4%. Se identificaron un 63,2% de enfermedades alérgicas en los niños con lactancia de fórmula, presencia frecuente de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y el 48,3% estaban mal nutridos. Los autores llegaron a la conclusión que en la actualidad

predomina la lactancia artificial a partir de los dos meses de edad, lo cual ocasionó enfermedades en los lactantes

La investigación se diferencia del presente estudio, ya que en nuestra investigación se emplea un enfoque cuanti-cualitativo, otorgándole un valor representativo a la mujer al dejar de considerarla solo un porcentaje numérico, sino un elemento integral para la familia y la sociedad en general, demostrando que tiene emociones, sentimientos, visión y la necesidad de ser productivas para poder superarse.

Por otro lado, Lucchini, Márquez & Rivera (2017) realizaron un estudio cualitativo, fenomenológico que utilizó la entrevista a profundidad grabada a 12 madres participantes de un centro de salud universitario de la Pontificia Universidad Católica de Chile con el tema “*Yo quiero amamantar a mi hijo*”: *Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia*. El resultado reveló 5 categorías: impacto emocional al no poder amamantar, motivación para superar la dificultad y pedir ayuda, apoyo en la recuperación de la lactancia, proceso de transición desde el estrés y angustia a la tranquilidad, gratificación y empoderamiento y reconocer las dificultades con el amamantamiento. Este estudio se asemeja al actual trabajo en la parte cualitativa que obtiene información específica y profunda directamente de las involucradas.

Con lo presentado se demuestra que existen varias investigaciones en diferentes bases de datos que son similares al presente trabajo pero no iguales, sin embargo, este estudio se caracteriza por presentar un enfoque cuanti-cualitativo, es decir no solo presenta los datos obtenidos a manera de cifras representativas si no también, información relevante sobre aspectos intrínsecos de las participantes sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva, desnudando así el sentir más íntimo de las licenciadas en enfermería en periodo de lactancia.

2.1.3 Fundamentación

Factores de Riesgo

➤ Factores Extrínsecos

Factor sociocultural

Según López et al en el 2019 menciona que la lactancia materna exclusiva suele verse afectada por el entorno donde se desenvuelve la madre, de ahí que su papel en la sociedad

ha cambiado, así como la proporción de los bebés que son amamantados. La lactancia materna (exclusiva y la complementaria) es considerada como una práctica necesaria para construir sociedades saludables porque ayuda significativamente a reducir la mortalidad y la morbilidad evitable a causa de la desnutrición. (López et al., 2019)

En ese sentido, son varios los componentes que podrían aunarse e influir en la interrupción de la lactancia materna exclusiva como la etapa de vida en que encuentre la mujer, pertenencia a una familia nuclear, conservación de su belleza física, sentimientos de vergüenza por amamantar en público, los consejos bien o mal intencionados, entre otros, pueden sabotear la continuidad de esta práctica.

Del mismo modo, para algunos autores, el nivel de educación es directamente proporcional al conocimiento y comprensión de los beneficios y ventajas que tienen el amamantamiento exclusivo con leche materna, pues, según Méndez et al. (2015) las madres con nivel universitario tienen la convicción científica sobre la importancia de la lactancia exclusiva con leche materna, sin embargo, Campiño & Duque 2019, refieren que según varias investigaciones, autores no encuentran relación entre el nivel educativo de las madres y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, realidad reflejada en su estudio, donde el 97% de las madres que respondieron poseer conocimiento suficientes sobre amamantamiento y poseer un mayor nivel de estudio, mantuvieron por más de 6 meses la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, es indiferente a la educación de la madre, pues en las esferas sociales más bajas, las madres con menor nivel de instrucción y seguramente de escasos recursos económicos, alimentan sus bebés con leche materna el mayor tiempo posible, probablemente por la inaccesibilidad de costos de leche de fórmula, comparada con las madres de mayor instrucción educativa mantienen la lactancia materna por conocer la importancia de sus beneficios para la diada madre-hijo; el fin es que ambos grupos de madres, por una razón u otra, amamenten a sus bebés los 6 primeros de vida con leche materna exclusivamente.

En el aspecto cultural, las múltiples fuentes de donde obtiene información sobre lactancia materna como: familiares, amigos, pareja, personal de salud, entre otros, pueden cambiar positiva o negativamente la percepción de las madres sobre este acto, con lo que podrían fortalecer o debilitar la seguridad de amamantar a tal punto de interrumpirla o

abandonarla. (Tirano, Pinzón & González, 2020). También las madres suelen estar influenciadas por creencias y mitos infundadas por otras personas, con situaciones como que si se deforman o caen los pechos si alarga el periodo de lactancia, que los niños se acostumbran al seno, etc.

Así mismo, muchas madres conservan sus costumbres tradiciones, hábitos y creencias durante el embarazo, etapa en la cual adoptan nuevas prácticas que en ciertos casos les permiten realizar buenas prácticas de amamantamiento (López el at., 2019) y en otras refuerzan sus erróneas convicciones.

Con respecto al apoyo familiar, es esencial que la madre cuente con el apoyo de su familia y de su pareja, para reducir el nivel de estrés y esté dispuesta a la adherencia y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Con el papel protector de la familia, la madre tendrá un manejo más tranquilo de los problemas cotidianos a su alrededor, obteniendo así un mayor tiempo para dar de lactar y en las mejores condiciones por la disminución del estrés, e incluso podrá tomar de mejor manera las contrariedades que aparezcan durante la lactancia como grietas, dolor, etc. (Novillo, Robles y calderón, 2019).

Campiño & Duque (2019) coinciden con este punto, pues refieren que las madres que tuvieron apoyo de su pareja y familia mantuvieron por más tiempo la lactancia materna exclusiva porque manifiestan que sienten satisfechas con su entorno familiar, lo que les hacía sentir seguras y sustentadas por sus familiares.

Factor laboral

Este factor es también bastante controvertido, pues los autores muestran varias posiciones con respecto a si el factor laboral en relación al regreso al trabajo o reintegro a la vida laboral de las madres es un factor interviniente para la interrupción de la lactancia materna exclusiva debido a que, durante el embarazo y la lactancia, las madres tienen derechos que son respetados por las empresas públicas y privadas de acuerdo a las legislaciones de los diferentes países.

Tal es así que, la literatura revela que el reintegro al trabajo no es lo que determina la adherencia a la lactancia materna exclusiva, debido a las políticas públicas que consideran periodo de tiempo y horarios especiales a las madres durante un lapso de tiempo determinado (Valenzuela, Vásquez & Gálvez, 2016).

Por otro lado, Cuarteto et al (2018) manifiesta en su estudio sobre *factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva* que una de las causas más comunes para la interrupción de la lactancia materna es la falta de tiempo de la madre al regresar al trabajo con un 23,8%.

➤ **Factor intrínseco**

Factor fisiológico

Dentro del factor fisiológico es posible considerar varios componentes, entre los que están, la hipogalactia o disminución de la producción de leche, y que Morales, Borges & Algozain (2015) mencionan como causa principal para interrumpir la lactancia materna exclusiva, lo que según ellos responde a las influencias que reciben las madres durante el embarazo por parte de sus familiares. Del mismo modo, Pino et al (2013) refieren que en su estudio la causa más destacada para interrumpir la lactancia materna fue la hipogalactia con un 45,7%.

El factor fisiológico se lo encuentra en casi todos los estudios como causa importante para la interrupción de la lactancia materna, y en menor proporción otras causas como pezones agrietados, mastitis, etc.

Es evidente que, con respecto a este tópico, los autores fundamentados en sus investigaciones comparten la visión que existen factores que influyen, intervienen o determinan la adherencia o el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y la complementaria, lo que indiscutiblemente desfavorecen la perseverancia de la estimulación lo que ocasiona la disminución producción de leche y consecuentemente el destete precoz.

Bases teóricas

➤ **Teoría de Nola Pender**

La enfermera Nola J. Pender, creó un modelo enfermero que fuera capaz de responder al porqué y cómo las personas toman decisiones para cuidar su propia salud. Pender es la autora de Modelo de Promoción de la Salud, uno de los más utilizados por los profesionales de enfermería, donde evidencia que las personas que aspiran a gozar de bienestar y salud, generan cambios de conductas y toman decisiones más acertadas. Según Carranza et. al (2019) este modelo integra el enfoque de enfermería y las ciencias del

comportamiento, pues expone amplia y específicamente los aspectos más importantes que intervienen en la modificación de la conducta de las personas, así como sus motivaciones y actitudes que los llevan a elegir acciones promotoras de salud.

Este modelo Pender puede sintetizarse con componentes dispuestos en columnas de izquierda a derecha. De acuerdo a Hoyos et al (2011) los elementos de la izquierda se refieren a la conducta previa relacionada y los factores personales que originan las características y experiencias individuales de los seres humanos que afectan directa o indirectamente en los cambios de conducta promotoras de salud. La segunda columna muestra los componentes centrales del modelo relacionados con los conocimientos y afectos, que corresponden a los beneficios y barreras percibidas por la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales y situaciones, todas estas capaces de generar cambios considerables en conducta de las personas. Finalmente, el compromiso de un plan de acción en la tercera columna es influenciado por la relación entre los componentes anteriores.

En definitiva, el Modelo de Nola Pender de Promoción de la Salud plantea elementos específicos que al relacionarse generan o modifican la conducta de los seres humanos, donde se espera que se direccionen a resultados positivos en salud que les permita alcanzar una vida productiva a través del bienestar óptimo. Las madres con niños en periodo de lactancia materna exclusiva, a través de la búsqueda del bienestar y salud propio y de su bebé, y fundamentada en la interacción con su entorno, puede generar conductas promotoras de salud para la nutrición del lactante que beneficien el desarrollo y crecimiento óptimo de su hijo, así como el manejo efectivo de sus múltiples roles: madre, esposa, trabajadora, entre otros.

➤ **Teoría de Ramona Mercer**

El modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer dirigida al binomio madre-hijo involucra la transformación dinámica y evolutiva de una mujer en madre. El entorno de una mujer durante la etapa perinatal es fundamental para ejercer finalmente su rol de madre a cabalidad. Esta teoría plantea la necesidad de considerar factores como la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia, entre otros como agentes determinantes para la adopción

positiva del rol materno hasta que adquiere las competencias necesarias para brindar cuidado integral a su hijo/a (Moreno et al., 2015).

El modelo de Adopción del Rol Maternal de Mercer se manifiesta a través de círculos concéntricos que representan un macrosistema, mesosistema y un microsistema Según Alvarado, Guarín y Cañón (2011) el microsistema constituye el entorno inmediato de la madre e incluye los factores familiares, la relación entre el padre y la madre, el apoyo social y el estrés. Este sistema específicamente incluye conceptos principales como: las características de la madre, las características del hijo, el rol materno y el resultado en el niño (salud). Por otro lado, el mesosistema incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras comunidades inmediatas. Estas influyen e interactúan con las personas del microsistema. Y el macrosistema que contiene las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros sistemas. Estos sistemas interactúan, convergen y originan la adopción del rol maternal.

Por otro lado, la interacción que sugiere este modelo entre la madre y su hijo es indispensable, ya que genera un impacto importante en la alimentación y en la regulación del apetito del bebé durante el primer año de vida. Considerando este aspecto, es fundamental motivar la adopción del rol maternal para prevenir problemas nutricionales en los lactantes (Ortíz, Cárdenas y Flores, 2016).

Es evidente que el modelo de Ramona Mercer abarca factores que amplían el concepto de madre habitual para resaltar y darle importancia a otros factores que hacen posible el cuidado integral del binomio madre-hijo. Así mismo, la atención y cuidado de esta diada es una función principal dentro del rol asistencial de enfermería al realizar el control y seguimiento de la nutrición de los niños para garantizar su salud durante los primeros años de vida.

➤ **Teoría de John Bowlby**

El apego es la relación afectiva más íntima, importante y profunda que los seres humanos logran establecer. Una de las formas más sencillas y frecuente de evidenciar el apego es a través de la lactancia materna desde la primera hora posparto. El apego fortalece los lazos afectivos entre la madre y el hijo, además está vinculado con una mayor duración y

mejor calidad de la lactancia natural. Su función principal es garantizar el desarrollo psicológico, la formación de la personalidad y el cuidado del niño (Bascañán, 2006).

En ese sentido, el psicoanalista y psiquiatra John Bowlby, menciona en su teoría la importancia del vínculo que el ser humano logra establecer desde edades tempranas, pues estas experiencias y la relación de la primera figura vincular desde niño favorecen a un mejor desarrollo psicomotor como efecto inmediato y una mejor persona, capaz de enfrentar las contrariedades del diario vivir en la sociedad como efecto a largo plazo

Según Moneta (2014) Bowlby concluyó en sus estudios que este vínculo establecido en los primeros años de vida, más específicamente en el primer año, son determinantes en la conducta y en el desarrollo emocional, lo que les permite gozar de una capacidad de resiliencia para manejarse en la sociedad como un ser productivo

➤ **Generalidades de la leche materna**

Fisiología

Durante el embarazo, los senos o mamas están expuesto a un desborde de hormonas que actúan de forma sinérgica, entre ellas: estrógeno, lactógeno placentario, progesterona, y prolactina. La concentración de ésta última aumenta gradualmente durante la gestación, proceso indispensable para la formación de los lobulillos y alveolos, los que son necesarios para el almacenamiento de la leche y su secreción a través de los conductos lactíferos (Ayerra et al. 2020). Así mismo, aumenta la producción de gotas de grasa que aumentan el tamaño de la glándula mamaria.

la hormona prolactina influye directamente en la producción de la leche, mientras que la secreción de la misma depende de la hormona oxitocina. Estas dos hormonas son estimuladas por la succión que produce el bebé durante el amamantamiento (Iglesias, 2020). La glándula mamaria se mantiene en reposo hasta el alumbramiento debido a los altos niveles de progesterona, lo que es conocido como lactogénesis I donde se sintetiza la leche materna, luego del parto y alumbramiento estos niveles disminuyen, dando lugar a la lactogénesis II que se caracteriza por la producción de leche en gran cantidad y finalmente se establece la lactogénesis III la cual se mantiene por el reflejo de succión del recién nacido. Por lo tanto, la cantidad de leche que produce la glándula mamaria depende del estímulo que se cause en ella, es así que, para incrementar el flujo de leche el bebé debe amamantarse a libre demanda.

Tabla 1. Tipos de leche materna y su composición

<p style="text-align: center;">Calostro</p>	<p>Se produce entre el 1ro. y 4to. día Color amarillento (beta-carotenos) Alta densidad (1040-1060) que la hace espesa Aumenta el volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día (1-3 días) depende de la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. 87% de agua 2.9g/100 ml de grasa 5.5g/100ml de lactosa 2.3g/ 100 ml de proteínas 48mg/ 100ml de sodio al día Proporcionando 58 Kcal/100 ml Alta concentración de IgA, lactoferrina, linfocitos y macrófagos pH de 7.45 (favorece el vaciamiento gástrico)</p>
<p style="text-align: center;">Leche de transición</p>	<p>Se produce entre el 4to. y 10mo. día. En relación al calostro, presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Volumen de 400 a 600 ml/día.</p>
<p style="text-align: center;">Leche madura</p>	<p>Se produce a partir del décimo día. Volumen promedio de 700 a 800 ml/día. Proporciona el 30 a 55% de kilocalorías Principales componentes Agua: 88 a 90% (según hidratación de la madre) Carbohidratos: 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa. Más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche: glucosa, galactosa y otros. Lípidos: Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche (inicio/fin lactada – día/noche) El mayor componente son los triglicéridos. También contiene</p>

	<p>fosfolípidos, colesterol, ácido linoléico y decosahexanóico.</p> <p>Proteínas: 1 g/100 ml., constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y el 60% restante a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina, aminoácidos libres (taurina), inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM)</p> <p>Vitaminas: A, D, E, B-6, B-12 y C, riboflavina, tiamina y folato.</p> <p>Minerales: Hierro, Zinc, Selenio, Flúor, Calcio/fósforo, potasio, magnesio sodio, selenio.</p>
--	--

Elaborado por: Jéssica Navas Román.

Fuente: Brahm y Valdéz, 2017

Beneficios y riesgos de no amamantar

Beneficios para la madre

La lactancia materna ofrece múltiples beneficios para la madre, siendo uno de los más importante e inmediato la reducción del riesgo de hemorragia posparto, debido a que la succión del bebé durante el amamantamiento estimula la producción de oxitocina, la cual provoca la secreción de leche y favorece la involución uterina progresiva, además que reduce el riesgo de anemia posparto (Aguilar et al., 2016).

Así mismo, la LM tiene efectos positivos en la salud cardiovascular de la madre, pues a través del amamantamiento, la mujer pierde peso y tejido graso, con lo que la función cardiovascular mejora. Es así que en la revisión sistemática de 61 artículos de Aguilar et al. (2015) concluyen que las mujeres que ofrecen lactancia materna a sus hijos tiene presión arterial más bajas, menor riesgos de enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la diabetes en el futuro.

Otro beneficio, es la disminución significativa del riesgo de padecer cáncer de mamas. Según González et al. (2013) realizaron un estudio retrospectivo con 504 Historias clínicas de mujeres con cáncer de mama. Fundamentados en su estudio establecieron ofrecer lactancia materna hasta los 6 meses o más a los bebés reduce considerablemente la probabilidad de padecer cáncer de mama en madres no fumadoras.

Consecuentemente, la lactancia materna brinda múltiples beneficios para las madres desde el puerperio inmediato, además de favorecer el apego precoz y establecer el vínculo afectivo madre e hijo.

Beneficios para el bebé

Indiscutiblemente los beneficios que obtiene el bebé que es alimentado con leche materna son múltiples, irremplazables y se los puede evidenciar a corto y largo plazo. La leche materna es un tejido vivo que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas que protegen a los bebés de varias enfermedades, es por estos que muchas veces a la LM se le denomina como “la primera vacuna”, ya que disminuye el riesgo de morbimortalidad en el primer año de vida. Del mismo modo, al mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses, es posible reducir el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad infantil (OMS, s/f).

Además, de acuerdo a lo expuesto anteriormente, la lactancia materna establece el apego y la seguridad que genera el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, lo que, de acuerdo a varias teorías, entre ellas, la de John Bowlby, las experiencias positivas vividas en la niñez logran que en la edad adulta estas personas desarrollen la resiliencia y tomen mejores decisiones, convirtiéndose en ciudadanos productivos y felices.

Riesgos de no amamantar

La lactancia materna permite un desarrollo y crecimiento óptimos en los lactantes, pues es el alimentos más nutritivo, completo y natural de los bebés. Sin embargo, el no amamantar aumentar las probabilidades de padecer ciertas enfermedades y circunstancias negativas en los niños. Entre ellas está el riesgo de alteración de la cavidad oral por el uso de mamaderas que obstaculizan de cierto modo el completo desarrollo de las funciones orales, además de que produce aumento del riesgo de respiración bucal y aparición de caries en etapa precoz ya que las leches de fórmula presentan altos contenidos de azúcares (Carvajal et al, 2020).

Así mismo el riesgo de la microbiota intestinal es alto, debido a que las mamaderas o chupones podrían contaminarse durante la preparación de la leche de fórmula y ocasionar alteraciones intestinales (Guaraldi y Salvatori, 2012).

Además, es conocido que la lactancia materna, piel con piel, produce relajación en el bebé y sus signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la respiración y la temperatura mantiene su ritmo, no obstante, en el estudio prospectivo y longitudinal realizado por Chen et al. (2000) en Australia con 25 niños. Los signos vitales de estos niños fueron medidos

durante 20 minutos mientras eran alimentados con leche de fórmula, encontrando que la saturación de oxígeno la temperatura corporal era significativamente mayores en comparación a los que fueron alimentados con pecho. Adicional a esto, establecer el vínculo afectivo y apego con la madre les costará mucho más trabajo a los dos.

La lactancia materna trae consigo muchos beneficios físicos, psicológicos e incluso económicos, tanto para la madre como para el niño, por ello, es indispensable que este acto de amor y vida empiece dentro de la primera hora posparto.

2.2. MARCO LEGAL

El siguiente ordenamiento jurídico no solo garantiza el derecho del niño a la lactancia materna desde el momento de nacimiento como nutriente esencial y suficiente para el óptimo desarrollo y crecimiento de niño, sino que también promueve el desarrollo del vínculo madre e hijo.

Constitución De la República del Ecuador

Esta Carga Magna dispone la protección y el resguardo de los derechos y seguridad para las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia:

“Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.*

Código de la Niñez y Adolescencia.

Este estatuto refleja la total protección al derecho de lactancia materna a fin de desarrollar y mantener el vínculo de la diada madre – hijo.

“Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. “

Ley Orgánica de Salud

“Esta Ley en su Capítulo II De la alimentación y nutrición dispone:

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Garantizará el acceso a la leche materna segura o a sustitutos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA”

En concordancia con el Código de la Niñez y adolescencia en su Art. 30 numeral 9 que dice:

“Art. 30.- Obligaciones de los establecimiento de salud.-

Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

...9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida; ...”

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la lactancia Materna

Esta ley está constituida por VI capítulos y 12 artículos y establecida específicamente hacia la lactancia materna ayuda a garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo del bebé desde el nacimiento, a través de una nutrición completa e irremplazable como la leche materna.

Todo este compendio de artículos salvaguarda los derechos de los niños al amamantamiento:

“CAPITULO I

DE LA POLITICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;*
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;*
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;*
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,*
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.*

CAPITULO II

OBJETIVO Y ALCANCE DE LA LEY

Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad.

CAPITULO III

EL CONSEJO NACIONAL PARA EL APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

Art. 5.- Se constituye el Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA), compuesto por los siguientes miembros:

- a) El Ministro de Salud Pública o el Subsecretario General, quien lo presidirá;*
- b) Un delegado del Ministerio de Industrias, Comercio, Integración y Pesca;*
- c) Un delegado del Ministerio de Educación y Cultura;*
- d) Un delegado del Ministerio de Bienestar Social y Promoción Popular; y,*
- e) La Presidenta Nacional del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) o su delegado;*

Los delegados (as) al CONALMA serán permanentes.

El CONALMA funcionará adscrito al Ministerio de Salud. Para el cumplimiento de sus finalidades utilizará la estructura física, humana y administrativa de dicho Ministerio; no podrá, por lo tanto, incrementar personal alguno.

El Director General de Salud actuará como Secretario del Consejo.

Art. 6.- El CONALMA podrá solicitar, con el carácter de obligatorio, la participación de entidades públicas y privadas para asegurar el cumplimiento de los fines y objetivos de la presente Ley.

Art. 7.- Son funciones del Consejo Nacional:

- a) Aprobar los programas destinados al fomento y protección de la lactancia materna, así como apoyar los que, sobre esta materia, desarrollen instituciones no gubernamentales;*
- b) Crear comités interinstitucionales provinciales para organizar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de lactancia materna;*
- c) Fomentar la formación y capacitación de los recursos humanos encargados de ejecutar los proyectos de lactancia materna;*
- d) Promover la investigación científica y técnica relacionada con la lactancia materna;*
- e) Coordinar las acciones que, para el cumplimiento de las políticas y planes relacionados con la promoción, apoyo y protección a la lactancia materna, realicen las agencias de cooperación internacional y el Gobierno Nacional;*
- f) Vigilar que la publicidad y venta de los productos designados cumplan estrictamente con las disposiciones legales sobre la materia, demandando la debida sanción en casos de incumplimiento; y,*

g) Elaborar y desarrollar, a través de la Secretaría Nacional de Comunicación (SENACOM), campañas de información destinadas a promocionar el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, así como el conocimiento de las disposiciones de la presente Ley.

CAPITULO IV

DE LA EDUCACION E INFORMACION SOBRE LA ALIMENTACION INFANTIL

Art. 8.- Los temas sobre los cuales tratarán los materiales educativos e informativos relacionados con la alimentación de los lactantes, se determinarán en el Reglamento de esta Ley.

Art. 9.- Los materiales informativos y educativos provenientes de las instituciones del sector público, sean impresos o audiovisuales, no podrán contener el nombre o logotipo del fabricante o distribuidor de ningún producto designado. Los materiales destinados a los profesionales de salud podrán contener información acerca de los productos designados, solo con fines educativos o científicos.

En ningún establecimiento del sistema de salud se promocionará preparados o productos alimenticios substitutivos de la leche materna.

CAPITULO V

DE LOS AGENTES DE LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Art. 10.- Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley.

Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna.

CAPITULO VI

DE LAS PROHIBICIONES

Art. 12.- Prohíbese a las personas naturales o jurídicas realizar acciones que contravengan las disposiciones de la presente Ley y de su Reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. - Los organismos que deben acreditar delegado ante el Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA) lo harán dentro de los treinta días posteriores a la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial. El Presidente del CONALMA convocará a la sesión inaugural del Consejo en los quince días subsiguientes a su integración.

SEGUNDA. - El Presidente de la República dentro del plazo constitucional correspondiente, dictará el Reglamento de esta Ley.”

Convención sobre los derechos del Niño

Esta convención es un tratado internacional del cual forma parte más de 192 países del mundo que reconoce los derechos de los niños sin ningún tipo de discriminación, tengan acceso libre a la educación atención en salud y nutrición adecuada a fin de que su desarrollo y crecimiento sea óptimo.

“Art. 24.-.....e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;...”

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Lactancia Materna: es el proceso por el que la madre alimenta a su bebé recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto. Es el alimento perfecto para los recién nacidos por sus comprobados beneficios en el neurodesarrollo, ventajas inmunológicas y por aportar la carga nutricional adecuada para los bebés.

Leche Materna: fluido biológico de naturaleza compleja, con amplia variabilidad según el momento de la lactancia, como calostro, leche de transición o madura, entre otras consideraciones que la hacen diferente en cuando a su composición. (Salamanca, Osorio & Romero, 2019)

La leche es un fluido vivo capaz de cambiar y adaptarse tanto a los requerimientos nutricionales como a los inmunológicos del niño. Tiene variaciones de acuerdo a las horas del día y cambia su composición para aportar al niño los nutrientes y factores de protección según su etapa de crecimiento. (Moreno et al., 2019)

Lactante: periodo en la vida de un niño que es alimentado con leche materna y alimentación complementaria y que se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses de edad donde se alcanzan los más grandes logros de crecimiento y desarrollo.

Lactancia Materna Exclusiva: recibir únicamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y ninguna otra bebida o alimento, excepto medicamentos si padece de alguna condición clínica. (OMS, s.f.)

Lactancia Mixta: La lactancia mixta consiste en alimentar a los recién nacidos combinando la leche materna con leche artificial, de fórmula o maternizada. A pesar de los beneficios bien conocidos que ofrece la leche materna, muchas madres se ven en difícil tarea de decidir cambiar la lactancia materna exclusiva por lactancia mixta. (Bastidas, 2015)

Lactancia Artificial: Es la nutrición que reciben los bebés a base de leche artificial o de fórmula adaptada según la edad del lactante u otro tipo de alimentos, pero nunca leche materna. (Cuadros et al., 201)

Alimentación Complementaria: la alimentación complementaria comprende el periodo en la vida del lactante que inicia cuando se introducen alimentos líquidos o sólidos diferentes a la leche materna. (OMS, 2013)

Es el proceso que inicia cuando se deben añadir a la alimentación del lactante otros alimentos porque la leche materna por si sola ya no satisface las necesidades nutricionales del bebé. (OMS, 2019)

Interrupción: Es el acto que implica detener o impedir la continuidad de un proceso, acción o asunto. (Oxford, s.f.)

Riesgo: Riesgo es un término medible que muestra la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud, pudiendo ser éste de enfermedad o muerte. (Senado, 1999)

Probabilidad de que alguna circunstancia de etiología natural o humano, se origine en un determinado tiempo y espacio. (Echemendía, 2011)

Factor de Riesgo: Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que hace que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión o situaciones adversas. (OMS, s.f.)

Factor de riesgo se refiere a cualquier característica o evento detectable de una persona o grupo de personas asociadas a la probabilidad de estar expuesta a sufrir un algún tipo de daño de diferentes magnitudes en su salud. (Echemendía, 2011)

Factor Intrínseco: El factor intrínseco hace referencia a todo aquello que es tan interno al objeto u objeto que conforma su esencia. (Deconceptos, s.f.)

Factor Extrínseco: Se refiere a las características externas, no propias o no esenciales del objeto. (Asale, R. 2019)

Factor sociocultural: el factor sociocultural hace referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad que desde esa perspectiva contribuye a producir un resultado. Este factor casi siempre está vinculado con las tradiciones y el estilo de vida de las personas. Además, este factor sociocultural es el muchas veces marcan y diferencia una sociedad de otra. (Rivas, 2015)

Factor laboral: el factor laboral comprende todas las actividades o funciones ejecutadas por personas mayores de edad y de cualquier sexo a través de la producción de bienes o prestación de servicios para el consumo de terceros y con la finalidad de obtener una remuneración. (Ruiz & Sinchigalo, 2018)

Factor fisiológico: El factor fisiológico hace referencia a los procesos normales de funcionamiento del organismo. Con este factor se evidencia el funcionamiento y la interacción de todos los órganos del cuerpo para producir desde el proceso más pequeño hasta el más complejo. (López et al, 2016)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo extrínsecos influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del IESS.

2.4.2 Hipótesis Particulares

El regreso a la vida laboral constituye un factor extrínseco que determina la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería.

La reducción de la producción de leche materna (hipogalactia) es un factor intrínseco que influye en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería.

La percepción de las madres es negativa porque al interrumpir la lactancia materna exclusiva, privan al bebé de los primeros y más importantes nutrientes que le ayudan para su óptimo desarrollo y crecimiento, además de aumentar el riesgo de morbimortalidad infantil.

2.4.3 Declaración de Variables

Variable independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Interrupción de la lactancia materna exclusiva

2.4.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA	TECNICA
Variable Independiente: Factores de riesgo	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores extrínsecos	Factor sociocultural	¿Cuál es su edad?	20 – 25 años 25 – 30 años 30 - 35 años Más de 35 años	ENCUESTA
				¿Cuál es su ocupación?	Trabaja Trabaja y estudia	
				Según su criterio, ¿hasta qué edad debe ofrecer LME al bebé?	15d 3 m 6 m 2 años Otro _____	
				Luego de la jornada laboral, ¿qué hace con la leche del seno?	Descartar Almacenar Ofrecer al bebé Otro _____	
				¿Cómo considera que es su apoyo familiar con respecto a la LME?	Muy bueno Bueno Regular Malo	
				¿Hasta qué edad su bebé recibió leche materna exclusiva?	0 días 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses	
				¿A qué edad ofreció por primera vez leche de fórmula al bebé?	0 días 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses	

				¿Por qué interrumpió la LME?	Hipogalactia Agalactia Trastornos del pezón Trastornos de la mama Complicaciones del bebé Complicaciones de la madre Regreso al trabajo Ninguno Otro	ENCUESTA	
				Factor Laboral	¿Cuáles fueron las facilidades que le ofreció la institución a su reintegro al trabajo para continuar con la LME?		Hora especial por lactancia materna Periodo de tiempo para la lactancia durante la jornada Todos Ninguno Otro
					¿Cuántas horas tiene su jornada laboral?		Menos de 8hs 8hs o más
					¿Existe lactario en la institución?		Si No
					¿Utiliza el recurso de lactario?		Si No
					¿Por qué no utilizó el recurso de lactario?		No sabía que había lactario No tenía tiempo No me lo permitían O lo necesitaba Ninguno Otro
					¿Amamantó a su bebé en la primera hora después del parto?		Si No
				¿Por qué no amamantó a su bebé en la primera hora después del parto?	Complicaciones del bebé		

		Factores Intrínsecos	Factor Fisiológico		Complicaciones de la madre Tardaron en entregar al bebé Agalactia Molestias por el parto Ninguno Otro
				¿Cómo es su producción de leche?	Abundante Normal Poca No producía
				¿Qué tipo de trastorno de pezón presentó?	Grietas Dolor Inflamación Ninguno Otro _____
				¿Qué tipo de trastorno de mama presentó?	Mastitis Abscesos Congestión mamaria Ninguno Otro _____
				¿Presentó ud alguna complicación en la salud que interrumpa la LME?	Si No

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), enfoques que son complementarios, porque permiten obtener información desde los diferentes aspectos de los servicios de salud. El enfoque mixto se refiere a un proceso en el cual se recoge la información, analiza y realiza vinculaciones entre los datos cuantitativos y cualitativos en el mismo trabajo investigativo para dar respuesta a un planteamiento. La combinación del método cuantitativo y cualitativo, utilizada en este enfoque permite obtener una triangulación de datos precisa para mejor comprensión del problema y aportar con pensamientos idóneos para su solución. (Guelmes & Nieto, 2015)

Este enfoque mixto presente una parte cuantitativa, denominada así porque trabaja con fenómenos que pueden ser medidos mediante técnicas estadísticas para el análisis de la información obtenida (Sánchez, 2019). Presenta un corte transversal porque las variables se miden en una sola ocasión en el tiempo (Corona, 2016), exploratoria porque van a indagarse fenómenos planteados, descriptivo porque se detalla las características, propiedades, dimensiones o componentes descubiertos (Diaz & Calzadilla, 2016) y de campo porque se acude al lugar de los hechos.

Del mismo modo, la parte cualitativa, se refiere al procedimiento metodológico que utiliza discursos, gráficos, imágenes, palabras, etc procedentes de los mismos objetos de estudio para describir y comprender profundamente su sentir a través de expresiones desarrolladas por ellos mismos (Sánchez, 2019). Sus datos son categóricos y no permiten operaciones matemáticas debido a que expresan cualidades desde la perspectiva de los autores, pero si se aplica la estadística no paramétrica para el análisis de los resultados y la triangulación respectiva de los mismos (Cienfuegos & Cienfuegos, 2016). Este método es fenomenológico e interpretativo.

Por otro lado, el investigador desempeñó un papel importante dentro de este estudio, pues fue el responsable de analizar los datos obtenidos a través de las encuestas y la entrevista a saturación, a fin de establecer los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería en periodo de lactancia.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1. Características de la población

La población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado (Otzen, & Manterola, 2017). Considerando este concepto, la población objeto de este estudio son todas las enfermeras profesionales en periodo de lactancia del Hospital TMC del IESS en Guayaquil durante el mes de septiembre del año 2020.

3.2.2. Delimitación de la población

La población estuvo conformada por 25 enfermeras profesionales en periodo de lactancia del hospital TMC del IESS durante el mes de septiembre del 2020. Se declara que la población objeto de estudio de esta investigación es finita.

3.2.3. Tipo de muestra

El tipo de muestra es probabilístico, porque toda la población de estudio fue incluida en la muestra (Otzen & Manterola, 2017), es decir, todas las enfermeras profesionales que se encontraban en periodo de lactancia durante el mes de Septiembre del año 2020 y que laboran en el Hospital TMC del IESS fueron consideradas e incluidas en el estudio.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Se tomó el total de la población, 25 enfermeras profesionales que se encontraban en periodo de lactancia durante el mes de Septiembre del 2020 y que laboran en el Hospital TMC del IESS Guayaquil, por lo que, no fue necesario aplicar ningún tipo de fórmula.

3.2.5. Proceso de selección

No existe proceso de selección ya que todas las enfermeras profesionales en periodo de lactancia fueron consideradas para participar en la investigación.

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Métodos teóricos

Los métodos teóricos que se utilizaron son:

Hipotético-Deductivo: Este método fue útil para establecer las hipótesis planteadas donde se confirma la interpretación hecha acerca de esta problemática.

Analítico-sintético: Utilizado para el análisis e interpretación de la información sobre los factores determinantes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería en periodo de lactancia, tanto para el enfoque cuantitativo como para el cualitativo.

3.3.2. Métodos empíricos

Los métodos empíricos utilizados fueron:

La encuesta: Método de investigación que hace referencia a todo un proceso destinado a recoger datos de una investigación que involucra la aplicación de varias técnicas combinadas en una praxis propia y coherente, con el fin de dar respuesta a objetivos científicos de investigación (López & Fachelli, 2015). Este método fue requerido para complementar el enfoque cuantitativo y obtener información de la población en estudio.

La entrevista: Método que hace referencia al proceso interactivo donde la información específica y concreta que es inasible en otras fuentes, fluye de forma asimétrica entre dos roles bien diferenciados, en el que uno pregunta y el otro responde (Pulido, 2015)

Del mismo modo, el enfoque cualitativo a través de una entrevista a profundidad o saturación utilizó este método para obtener información precisa y necesaria. Este método empírico de la entrevista permitió corroborar con las propias palabras de las participantes, la información que se obtuvo en la aplicación de la encuesta.

3.3.3. Técnicas e Instrumentos

La presente investigación se empleó la técnica de la observación y una entrevista, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario escala de tipo Likert; se empleó esta técnica y estos instrumentos con la finalidad de recolectar la información específica acerca de las actitudes y prácticas a enfermeras profesionales que se encuentra sobre la

lactancia materna exclusiva durante el mes de septiembre del 2020 del Hospital TMC del IESS de Guayaquil.

A fin de dar cumplimiento al primero y segundo objetivos específicos que reflejan el enfoque cuantitativo de la investigación se empleó la técnica de la encuesta.

Descripción, validación y resultados del instrumento cuantitativo. - El instrumento que permitió la recolección de datos fue el Cuestionario por, el cual estuvo organizado en 3 partes para recabar Datos generales, Actitudes y Prácticas. 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 para 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 presentaron respuestas dicotómicas y politómicas directamente relacionadas al tema.

Así mismo, fueron construidos 3 criterios de evaluación al ítem: pertinencia, en lo referente a si eran oportunas y convenientes las preguntas para obtener las respuestas de acuerdo al objetivo; validez, que alude a lo consistente, plausible y admisible en los resultados que se obtuvieron con la triangulación de datos; y coherencia, que se refiere a si sus respuestas fueron lógicas entre ellas. Estos criterios presentaron una calificación de acuerdo a la rúbrica de confiabilidad presentada al final del instrumento para evaluar cada ítem sobre 100 puntos. Seguido de la rúbrica de calificación, se encontraban los datos del revisor experto que debieron ser llenados con nombres y apellidos, título académico, lugar de trabajo, cédula de identidad, código de registro profesional de Senescyt y número de teléfono, en caso de haber tenido como revisor a un profesional solo con 4to nivel, éste debía tener Registro de investigador de Senescyt y anotarlo como dato, además de la firma de responsabilidad. Esta información fue útil para establecer la veracidad del revisor y la validez que le dio al instrumento.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, las correcciones que dieron los expertos al instrumento permitieron la respectiva modificación y la adecuación del mismo para poder utilizar, con el fin de optimizarlo dicho instrumento para su aplicación. 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. (Romero, et al., 2019).

De acuerdo a esto, el 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 crisis sanitaria por Covid 19, se los localizó vía telefónica, y se envió el instrumento por correo electrónico. Para fines de validación, los expertos calificaron el instrumento de acuerdo a la rúbrica de confiabilidad presentada al final del mismo para evaluar cada ítem sobre 100 puntos, donde de 100 a 80 puntos el ítem era considerado muy confiable y aprobado, de 79 a 50 puntos, el ítem era confiable y estaba aprobado, pero se le debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos significa que el ítem fue poco confiable y debía ser cambiado.

A la recepción del correo, los expertos revisaron el instrumento, lo validaron, llenaron sus datos, pero no todos 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 validado 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, estuvieron en la mejor disposición de hacerlo en cuanto la situación lo permitiera. Lo cierto, es que sus datos de responsabilidad estuvieron en cada uno de los instrumentos para garantizar la autenticidad de ellos.

La tabulación de la validación al instrumento fue realizada por columna y por experto. Luego de la validación, se efectuó una sumatoria vertical por cada criterio de todas validaciones, lo que fue promediado a fin de obtener un solo valor para cada columna. Después, los valores promedios de cada criterio fueron nuevamente sumados y promediados entre ellos para conocer la 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.

El instrumento cuantitativo, fue validado por el primer experto 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.

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: Elaborada por Jéssica Navas

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. Consecuentemente, el instrumento fue validado por juicio de 5 expertos con un puntaje de 92,97, evidenciando que esta herramienta fue aprobada y fue considerada como muy confiable para obtener datos que se requerían para la investigación científica.

Resultados totales de validación del instrumento cuantitativo

CUANTITATIVO TABULACIÓN TOTAL POR CRITERIO			PUNTAJE TOTAL DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO CUANTITATIVO
PERTINENCIA	VALIDEZ	COHERENCIA	
93,18	93,07	92,67	92,97

Tabla # 3: Elaborada por Jéssica Navas

Es preciso mencionar que uno de los PhD calificó uno de los ítems con 40 puntos, con lo que ese ítem era poco confiable y que debía ser cambiado, no obstante de aquello, se rehusó a cambiarlo ya que esa pregunta era elemental para la investigación que se realizó y estaba 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.

Una vez obtenida la validación, el instrumento fue aplicado para una prueba piloto, en la que participaron 15 profesionales de enfermería en periodo de lactancia, las cuales fueron contactadas vía telefónica y luego de su aceptación verbal al consentimiento informado, les fue aplicada la encuesta. La misma que fue construida con 21 preguntadas con

opciones de respuestas dicotómicas y politómicas en un orden jerárquico de acuerdo al criterio establecido. Sin embargo, mientras se encuestaba a las participantes y al procesar los datos obtenidos, se evidenció la necesidad de realizar ciertos cambios de forma: se reformuló 2 preguntas para mayor clarificación del cuestionario y se añadieron 3 preguntas a fin de complementar el sentido de la encuesta y obtener información más precisa sobre el tema de la interrupción de la lactancia materna exclusiva, por lo que, luego de la depuración respectiva se obtuvo una encuesta definitiva con 24 preguntas.

De esta prueba piloto se obtuvo como resultado que el factor extrínseco es el que predomina para la determinar la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras en periodo de lactancia con un 42%, siendo el regreso al trabajo, inherente a este factor, la causa que ocasionó que las enfermeras interrumpieran este proceso natural. Con respecto al factor intrínseco, mostró una determinación menor con un 33%, siendo los trastornos de pezón y la hipogalactia el origen para este factor. Por otro lado, dando respuesta al tercer objetivo que muestra la perspectiva del estudio se utilizó la entrevista a profundidad o saturación.

Descripción, validación y resultados del instrumento cualitativo. - La construcción de este instrumento se fundamentó en el objetivo cualitativo de la investigación para el análisis de la percepción de las profesionales de enfermería en periodo de lactancia sobre los factores de riesgo que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Para ello, fueron establecidos 3 criterios de evaluación para cada categoría: pertinencia, validez y coherencia. Las categorías escogidas fueron percepción, influencia laboral y efecto, debido a que se pretende buscar los factores que originaron la interrupción de la lactancia materna exclusiva, y seguramente hubo algo que influyó e indiscutiblemente produjo un efecto en la madre ante la nueva alimentación de su bebé. Del mismo modo fueron obtenidos los códigos, para ello fueron consideradas las 3 primeras letras del abecedario en mayúsculas: A, B y C por ser fáciles de recordar.

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

de 100 a 80 puntos el ítem era considerado muy confiable y aprobado, de 79 a 50 puntos, el ítem era confiable y estaba aprobado pero se le debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos significa que el ítem fue poco confiable y debía ser cambiado. La validación de éste instrumento cualitativo fue realizada de la misma forma y por los mismos expertos que validaron el instrumento cuantitativo.

Para este instrumento cualitativo, el primer experto lo validó 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.

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: Elaborada por Jéssica Navas

Del mismo modo, se obtuvo una calificación para cada criterio de la siguiente forma: para validez 95,73, para pertinencia 95,73 y para el criterio coherencia 95,73. Luego de promediar estos valores se obtuvo una calificación final de 95,73 puntos, con lo que consideró que este instrumento, al igual que el anterior, es fue muy confiable, por lo que fue utilizado para la ejecución del plan a través de la técnica de entrevista a profundidad, la que fue realizada a una profesional de enfermería en periodo de lactancia. La enfermera fue seleccionada por la cercanía con la entrevistadora y contactada vía telefónica para establecer fecha y hora para la entrevista que tuvo lugar a través de la plataforma zoom por razones de distanciamiento social y la emergencia sanitaria por el Covid 19, además de que este personal se encontraba en teletrabajo por considerarse un grupo vulnerable de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud Pública. La entrevista fue ejecutada sin presentar circunstancias negativas, obteniéndose mucha información relevante. La triangulación de los datos obtenidos se realizó a través de un análisis cualitativo de la misma.

Resultados totales de validación del instrumento cualitativo

CUALITATIVO TABULACIÓN TOTAL POR CRITERIO			PUNTAJE TOTAL DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO CUALITATIVO
VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
95,73	95,73	95,73	95,73

Tabla # 5: Elaborada por Jéssica Navas

Esta triangulación fortalece los resultados de la encuesta realizada debido a que la argumentación de la madre enfermera en la entrevista a profundidad, 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.

Se muestra el coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento que fue 0.948 que es muy bueno ya que el mínimo aceptable de 0.7 considerado en esta investigación. El número de elementos corresponde al número de preguntas consideradas en el instrumento.

5

Información del Alfa de Cronbach

<u>Dimensión</u>	<u>Alpha de Cronbach</u>	<u>Número de Preguntas</u>	<u>Interpretación</u>
PERTINENCIA	0,920	10	EXCELENTE
VALIDEZ	0,972	6	EXCELENTE
COHERENCIA	0,953	8	EXCELENTE
Cuestionario	0,948	24	EXCELENTE

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados automáticamente a una base de datos utilizando el programa SPSS 25, donde se efectuaron las tablas para realizar el análisis y gráficos que reflejan los resultados descubiertos.

Por otro lado, la información lograda a través de las entrevistas a profundidad o saturación fueron asentados en una hoja de Microsoft Word a fin de ser categorizados y triangulados.

La información obtenida a través de ambos instrumentos, luego de ser procesada fue confrontada para obtener un solo resultado y conclusión, mediante la combinación de los datos matemáticos corroborados con las perspectivas de la población.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para aplicar los instrumentos cuantitativo y cualitativo y obtener la información del trabajo investigativo se solicitó autorización por escrito al área de Subdirección de Docencia, que luego del trámite respectivo se obtuvo la aprobación y permiso para acceder a la población de estudio. Las enfermeras profesionales en periodo de lactancia, objeto del estudio, fueron contactadas por medio de un listado exclusivo facilitado por la coordinación de Enfermería para la aplicación de la encuesta a través de la red social WhatsApp. Previo al envío de este instrumento, la población fue capacitada sobre el mismo.

La encuesta iniciaba con el consentimiento informado, de tal modo que, si la enfermera no quería participar podía rechazar la aplicación de la encuesta sin ningún inconveniente. Es preciso mencionar que la encuesta fue aplicada de este modo y no de forma presencial, debido a que las madres en periodo de lactancia son consideradas grupo vulnerable dentro de la emergencia sanitaria por el Covid 19 por lo que se encuentran obligatoriamente en teletrabajo a fin de salvaguardar su integridad y la de sus bebés. La aplicación de la encuesta se dio en iguales circunstancias. Asimismo, a causa de las circunstancias sociales que impiden el acercamiento y el distanciamiento social provocado por la pandemia, la unidad hospitalaria no permite el ingreso de personas ajenas a la institución para realizar este tipo de actividades, aun cuando sean de carácter científico.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Cuadro 1. Rango de Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 25 – 30 años	15	65,2	65,2	65,2
30 - 35 años	5	21,7	21,7	87,0
Más de 35 años	3	13,0	13,0	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

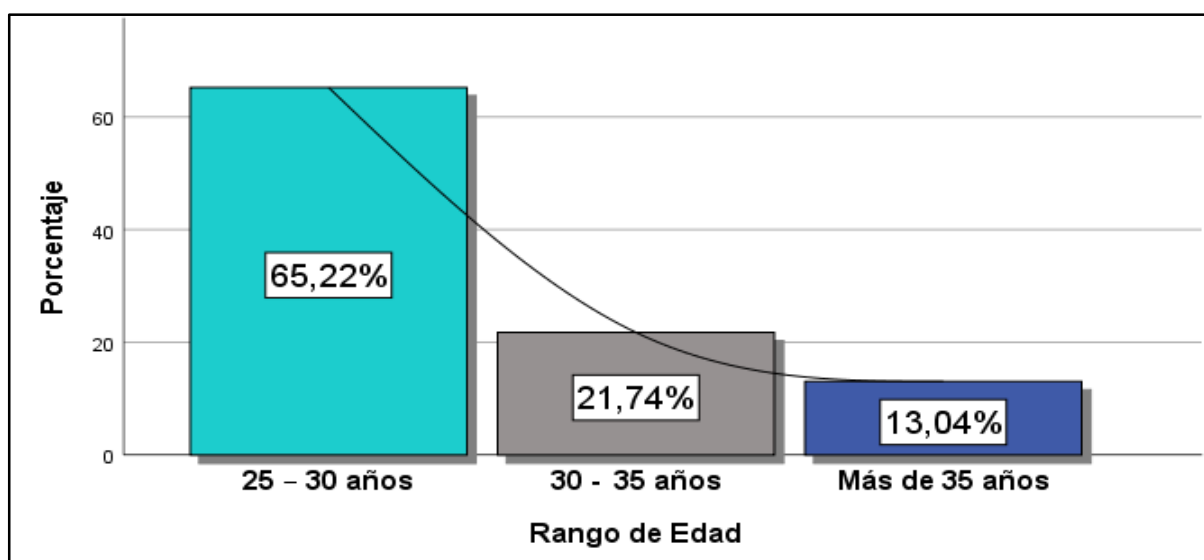


Figura 1. Rango de Edad

Análisis e Interpretación: El total de profesionales de enfermería en periodo de lactancia materna exclusiva fueron 25, de las cuales solo 23 aceptaron la encuesta. Se evidencia que más de la mitad, es decir, el 65,22% de las profesionales se ubican en el rango de edad entre 25 a 30 años. Esto indica, que en las más jóvenes del estudio también presentan factores de riesgo que determinan la interrupción de la LME.

Cuadro 2. Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	22	95,7	95,7	95,7
	Trabaja y estudia	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

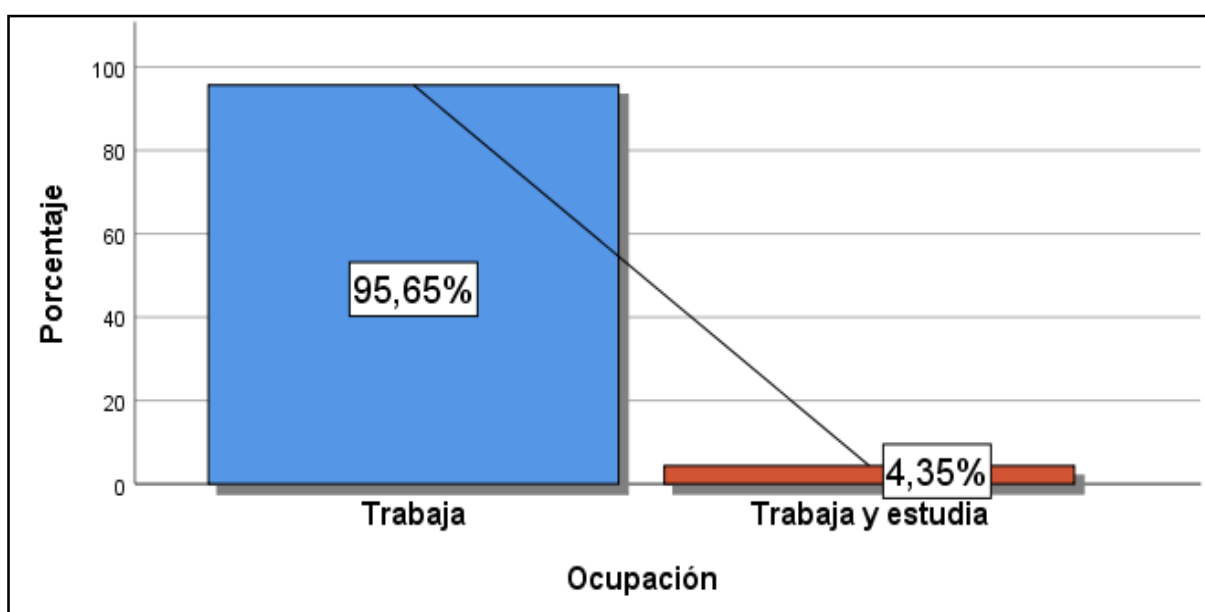


Figura 2. Ocupación

Análisis e Interpretación: El gráfico muestra que el 95,65% de las madres encuestadas tienen una ocupación, solo trabajan. Mientras que, el 4,35 demuestran una doble ocupación, trabajan y estudian simultáneamente. Esto señala que cerca del 100% de las profesionales en periodo de lactancia tienen mayor tiempo disponible para mantener la LME.

Cuadro 3. Edad máxima del niño para el consumo de leche materna de manera exclusiva.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 meses	20	86,95	86,95
	1 año	2	8,7	95,65
	2 años	1	4,35	100
	Total	23	100	100

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román



Figura 3. Edad máxima del niño para consumo de leche materna de manera exclusiva

Análisis e Interpretación: El gráfico muestra que el 86% de las madres consideran que la edad máxima del bebé para consumo de LME es de 6 meses de edad, por otro lado, el 8,70% refieren que es hasta el año de edad, y por último, el 4,35 de las encuestadas manifiesta que máximo hasta los 2 años los bebés pueden consumir LM. Estos dato demuestran que la mayoría de las encuestadas conocen el tiempo específico que el niño debe ser alimentado con LM para favorecer su desarrollo y crecimiento.

Cuadro 4. Leche materna luego de la jornada laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Descartarla	21	91,3	91,3
	Almacenar	1	4,35	95,65
	Dar al bebé	1	4,35	100
	Total	23	100	100

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

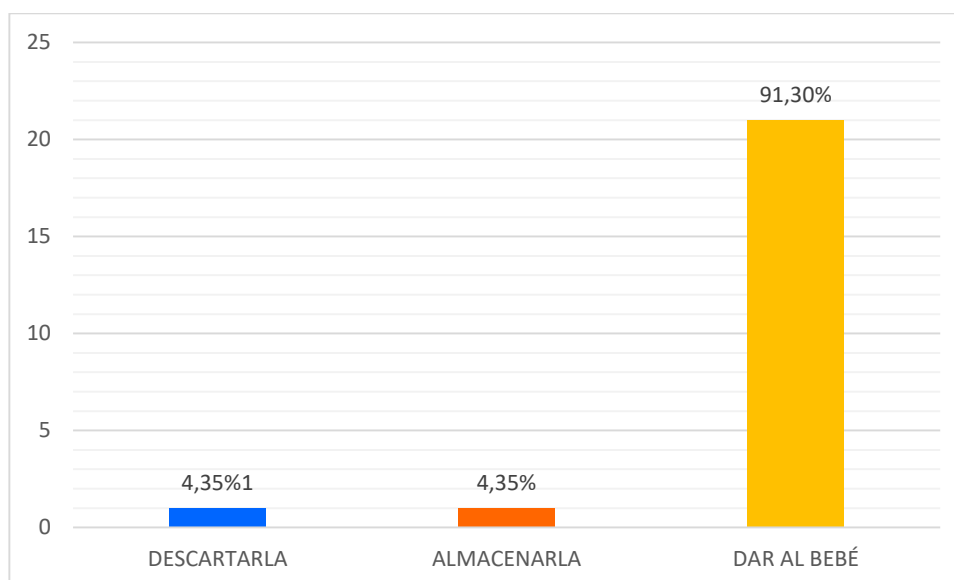


Figura 4. Leche materna luego de la jornada laboral

Análisis e Interpretación: Los datos reflejan que cerca del 100% de las madres encuestadas luego de la jornada laboral aprovechan la leche materna acumulada en sus senos para ofrecerla a sus bebés, mientras que un mínimo e igual porcentaje de 4,35% prefieren descartarla o extraerla para su almacenamiento en casa. La leche de las madres trabajadoras luego de su jornada laboral, en su gran mayoría, es utilizada para alimentación directa al lactante.

Cuadro 5. Apoyo familiar a la LME

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	17	73,9	73,9	73,9
	Bueno	5	21,7	21,7	95,7
	Malo	1	4,3	4,3	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

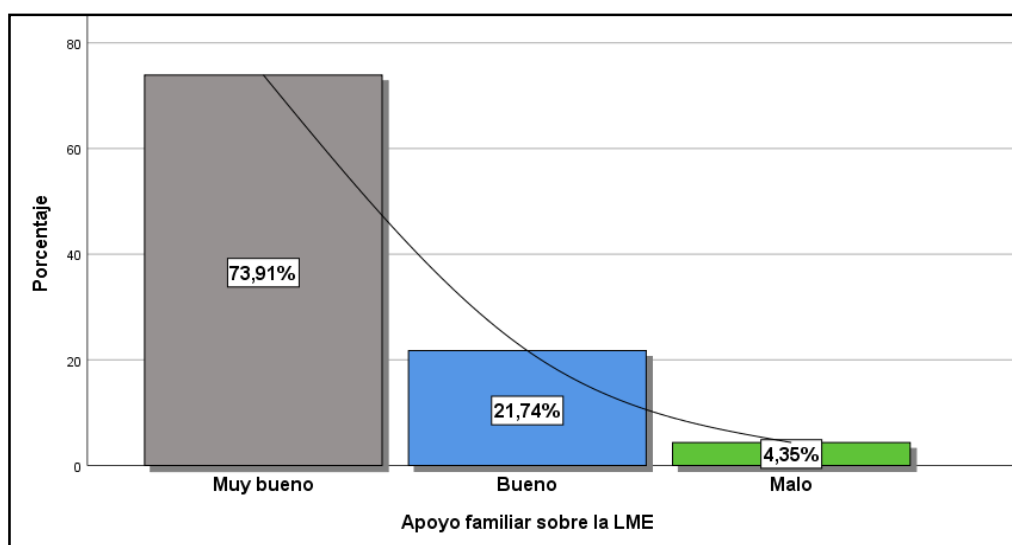


Figura 5. Apoyo familiar sobre la LME

Análisis e Interpretación: El gráfico muestra que un alto porcentaje representado con un 73,91% refieren que el apoyo familiar a la LME fue muy bueno, un 21,74% menciona que tal apoyo fue bueno y solo un 4,35 de las encuestadas manifiestan que el soporte familiar recibido fue malo. Es claro que, 17 enfermeras de la población pueden disfrutar a plenitud de su periodo de lactancia materna exclusiva con la ayuda de su familia.

Cuadro 6. Edad máxima del bebé que recibió leche materna de manera exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 días	3	13,0	13,0	13,0
1 mes	1	4,3	4,3	17,4
2 meses	2	8,7	8,7	26,1
Válido 3 meses	5	21,7	21,7	47,8
4 meses	3	13,0	13,0	60,9
6 meses	9	39,1	39,1	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

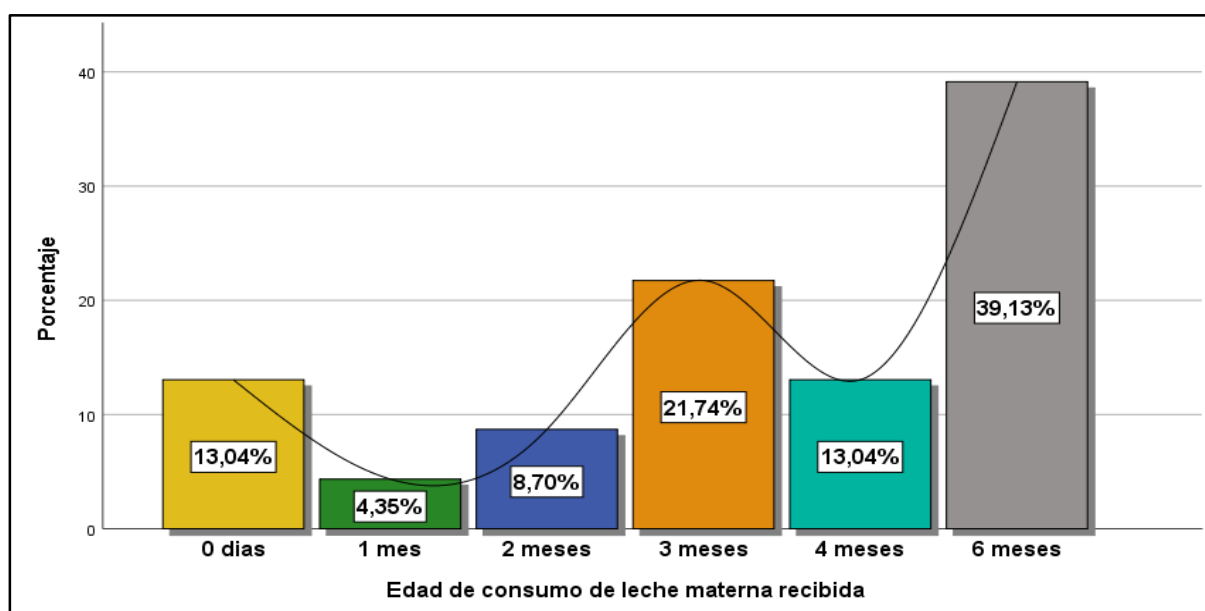


Figura 6. Edad máxima del bebé que recibió leche materna de manera exclusiva

Análisis e Interpretación: Fue importante conocer hasta qué edad el bebé recibió leche materna de manera exclusiva. Los datos muestran que menos de la mitad de los hijos de las profesionales de enfermería, es decir un 39,13% recibieron leche materna exclusiva hasta los 6 meses. El 21,74% hasta los 3 meses, el 13% hasta los 4 meses, el 8,70% hasta los 2 meses y el 4,35% ofreció LME hasta el mes de edad del bebé. Sin embargo, el 13,04% de la población de madres solo pudo amamantar con LME el primer día de vida. Estas cifras son alarmantes, pues más del 50% de estos lactantes recibieron leche materna como alimento exclusivo hasta los 3 meses de edad, y más aún, muchos de ellos lo recibieron solo 1 día.

Cuadro 7. Edad del bebé cuando recibió leche de fórmula por primera vez.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 días	3	13,0	13,0	13,0
	1 mes	2	8,7	8,7	21,7
	2 meses	2	8,7	8,7	30,4
	3 meses	5	21,7	21,7	52,2
	4 meses	6	26,1	26,1	78,3
	5 meses	1	4,3	4,3	82,6
	6 meses	4	17,4	17,4	100,0
	Total		23	100,0	100,0

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

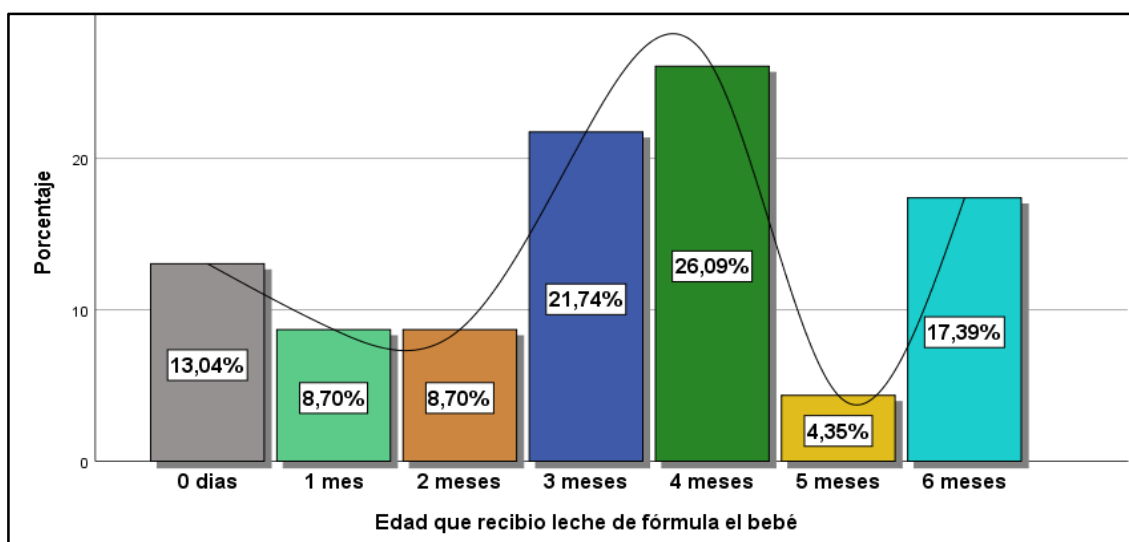


Figura 7. Edad del bebé cuando recibió leche de fórmula por primera vez.

Análisis e Interpretación: Los datos muestran que el 26,09% de los bebés de las madres encuestadas recibió por primera vez leche de fórmula a los 4 meses, seguido de un 21,74% a los 3 meses y un 17,39% a los 6 meses. Así mismo, un 8,70% de la población manifestó que ofrecieron leche de fórmula a sus bebés a los 1 y 2 meses de edad, respectivamente. De igual modo, el 13,04% mencionan que los lactantes recibieron leche de fórmula el mismo día en que nacieron. Estos resultados coinciden negativamente con el análisis del cuadro anterior, donde un considerable porcentaje de estos lactantes reciben LME solo el primer día de vida y otros, como en esta observación, que no consumen leche materna ni el primero de sus días.

Cuadro 8. Motivo de dar leche de fórmula

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hipogalactia (disminución de la producción de leche materna)	3	13,0	13,0	13,0
Prematuridad	2	8,7	8,7	21,7
Complicaciones en la madre	1	4,3	4,3	26,1
Regreso al trabajo	11	47,8	47,8	73,9
Ninguno	2	8,7	8,7	82,6
Otro	4	17,4	17,4	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

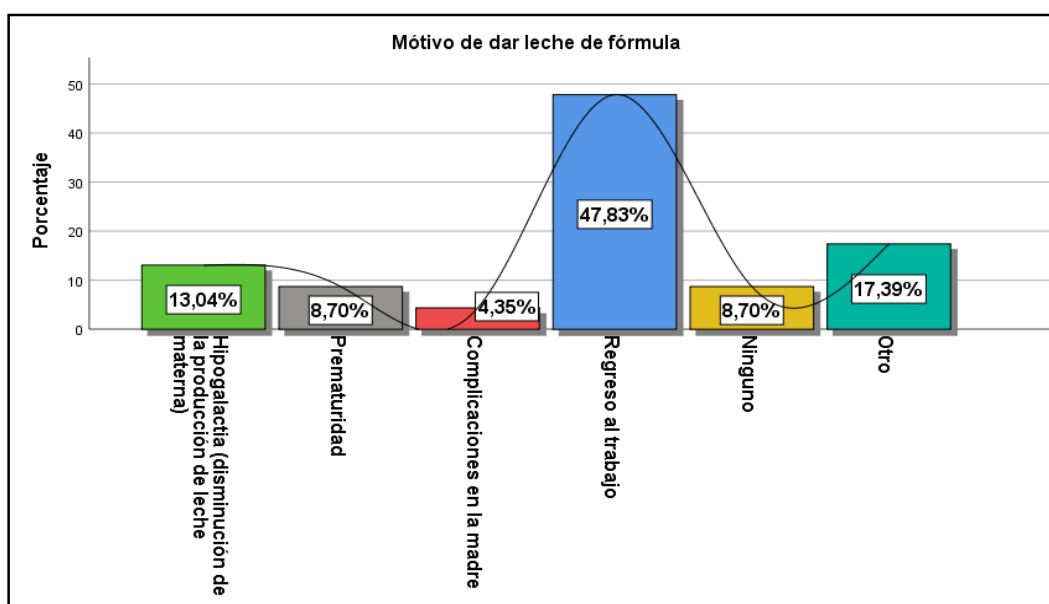


Figura 8. Motivo de dar leche de fórmula

Análisis e Interpretación: Es importante conocer el motivo por el cual, las madres de esta investigación ofrecieron leche de fórmula a sus bebés. Cerca de la mitad de la población de estudio, esto es el 47,83%, refirieron que la causa principal fue el regreso al trabajo, el 13,04% lo atribuye a la hipogalactia, el 8,70% debido a prematuridad y un 4,35% menciona que fue por complicaciones en la madre. Así mismo, el 17,39% de las encuestadas manifiestan que fue debido a otras causas desconocidas. Es evidente que el “regreso al trabajo” se convierte en un factor determinante para interrumpir la LME e iniciar la lactancia mixta o exclusiva de fórmula.

Cuadro 9. Existencia de más hijos y periodo completo de LME.

		<u>Disposición de más hijos</u>		Total	
		Si	No		
Recibieron LME completa los demás hijos	Si	Recuento	11	0	11
		% del total	47,8%	0,0%	47,8%
	No	Recuento	4	8	12
		% del total	17,4%	34,8%	52,2%
Total		Recuento	15	8	23
		% del total	65,2%	34,8%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

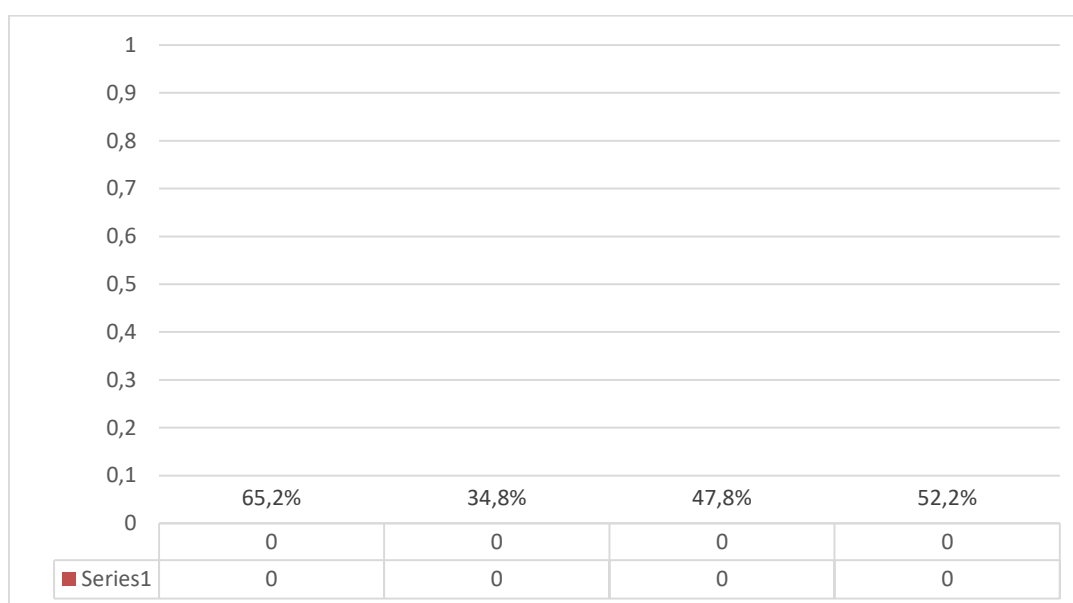


Figura 9. Existencia de más hijos y periodo completo de LME.

Análisis e Interpretación: El presente gráfico muestra que un alto porcentaje de las encuestadas, el 65,2%, tienen hijos mayores, frente al 34,8% que refirieron ser primíparas. Por otro lado, más de la mitad de las profesionales manifestaron que a sus hijos anteriores o mayores ofrecieron lactancia materna exclusiva de forma incompleta, es decir, menos de 6 meses, pero el 47,8% mencionaron que la lactancia ofrecida a los hijos mayores si fue completa. Con estos datos se infiere que un alto porcentaje de las encuestadas tuvieron experiencia con el amamantamiento de bebés y podrían ser capaces de identificar, rescatar y repetir estrategias positivas que coadyuven a prolongar la LME hasta los 6 meses.

Cuadro 10. Motivo de no ofrecer LME completa a los hijos anteriores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hipogalactia (disminución de la producción de leche materna)	1	4,3	4,3	4,3
Regreso al trabajo	10	43,5	43,5	47,8
Ninguno	11	47,8	47,8	95,7
Otro	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

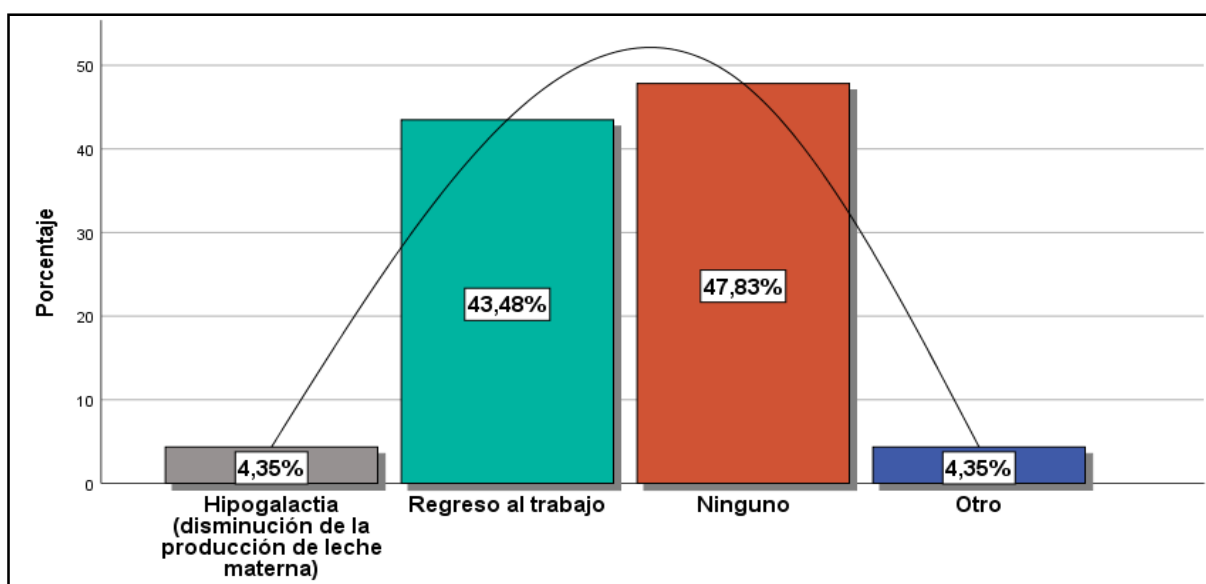


Figura 10. Motivo de no haber ofrecido LME completa a los hijos anteriores

Análisis e Interpretación: Los datos demuestran que cerca de la mitad de la población de estudio, el 43,48%, no ofrecieron LME completa a sus hijos anteriores debido al regreso al trabajo, el 4,35 no lo hizo a causa de la hipogalactia y otro 4,35% aduce que fue por motivos inespecíficos. El porcentaje que resta, corresponda a la parte de las madres para quienes no procede la pregunta. Es evidente que el factor extrínseco del regreso al trabajo incide drásticamente en la interrupción de la LME.

Cuadro 11. Existencia de lactario dentro de la institución y utilización del recurso lactario

		Utiliza el recurso lactario		Total	
		Sí	No		
Existencia de lactario dentro de la institución	Sí	Recuento	2	5	7
		% del total	8,7%	21,7%	30,4%
	No	Recuento	0	16	16
		% del total	0,0%	69,6%	69,6%
Total		Recuento	2	21	23
		% del total	8,7%	91,3%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

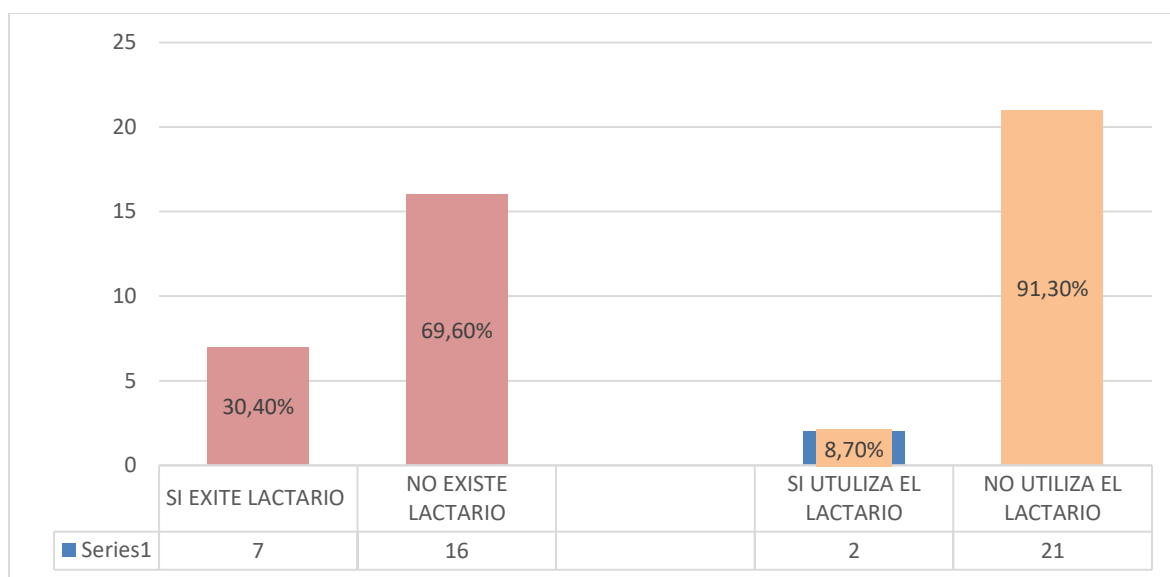


Figura 4. Existencia de lactario dentro de la institución y utilización del recurso lactario

Análisis e Interpretación: Para este estudio es indispensable conocer la existencia de un lactario dentro de la institución. El gráfico nos indica que el 69,60% de las madres en periodo de lactancia manifestaron que no existe lactario en el hospital, mientras que el 30,40% menciona que si existe. Por otro lado, la mayor parte de la población de estudio refiere que no utiliza el recurso mencionado, frente al 8,70% que manifiesta que ha utilizado el lactario en alguna ocasión. La existencia de este valioso recurso en la institución no es clara.

Cuadro 4. Amamantamiento del bebé en la primera hora posparto y motivo por el que no lo amamantó.

Motivo por el que no amamantó a su bebé en la primera hora posparto		Amamantó a su bebé en la primera hora posparto		Total
		Sí	No	
		Recuento	0	
Prematuridad	% del total	0,0%	17,4%	17,4%
Complicaciones de la madre	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	8,7%	8,7%
Tardaron en entregarle al bebé	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	13,0%	13,0%
Dolor / molestias postparto	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	4,3%	4,3%
Ninguno	Recuento	13	0	13
	% del total	56,5%	0,0%	56,5%
Total	Recuento	13	10	23
	% del total	56,5%	43,5%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

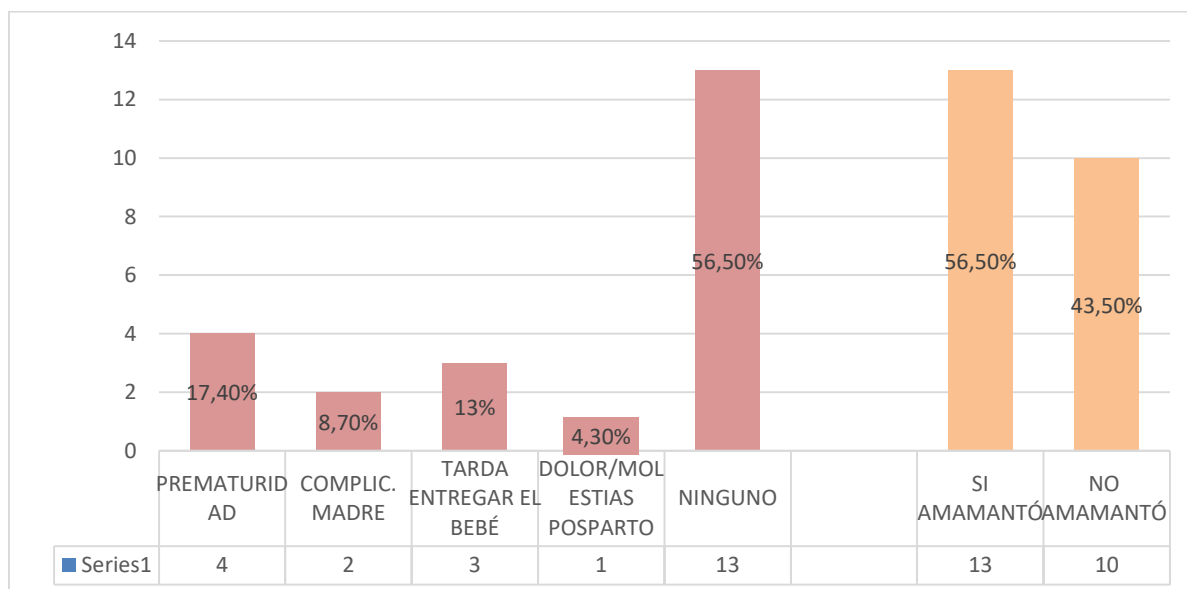


Figura 12. Amamantamiento del bebé en la primera hora posparto y motivo por el que no lo amamantó.

Análisis e Interpretación: Con respecto al amamantamiento posparto, más de la mitad de las participantes, el 56,50% mencionó que, si amamantó a su bebé casi inmediatamente posparto, mientras que el 43,50% refiere que no pudo hacerlo. Los motivos son varios, entre ellos está la prematuridad del bebé con un 17,40%, tardanza en

entregar al bebé 13%, complicaciones de la madre el 8,70%, y dolor y molestias posparto con un 4,30%. El porcentaje que resta corresponda a la parte de las madres para quienes no procede la pregunta.

Cuadro 5. Producción de leche

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Abundante	4	17,4	17,4	17,4
Normal	13	56,5	56,5	73,9
Válido Poca	5	21,7	21,7	95,7
No produce	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

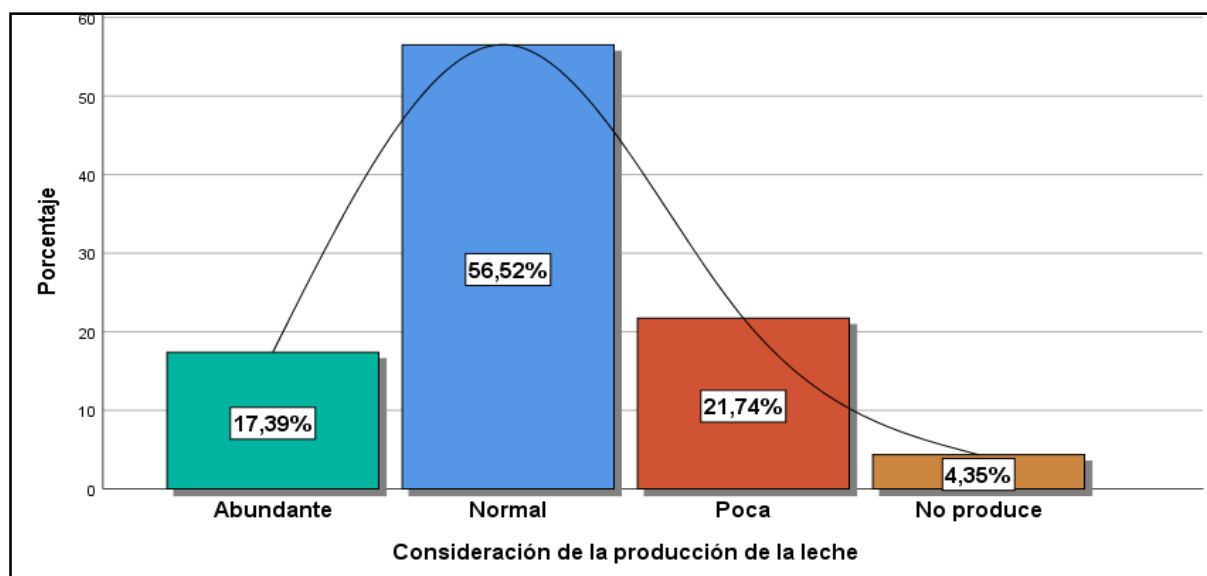


Figura 5. Producción de la leche

Análisis e Interpretación: Con estos datos se conoce la percepción de las madres sobre la cantidad de leche que producen durante la lactancia. El 56,52% de la población menciona que su producción de leche es normal, el 17,39% considera que su producción es abundante, el 21,74% dicen que produce poca cantidad de leche y solo un 4,35% manifiesta que no produce leche materna. Con esto se establece que, cerca del 70% de la población de estudio está en la capacidad de amamantar a su bebé solo con leche materna hasta los 6 meses debido a que tienen buena producción.

Cuadro 6. Trastornos del pezón y de las mamas

		Presentación de trastorno de las mamas			Total	
		Mastitis	Abcesos	Ninguno		
Presentación de trastorno del pezón	Grietas	Recuento	3	0	6	9
		% del total	13,0%	0,0%	26,1%	39,1%
	Dolor	Recuento	1	1	1	3
		% del total	4,3%	4,3%	4,3%	13,0%
	Ninguno	Recuento	0	0	11	11
		% del total	0,0%	0,0%	47,8%	47,8%
Total		Recuento	4	1	18	23
		% del total	17,4%	4,3%	78,3%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta dirigida a enfermeras en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

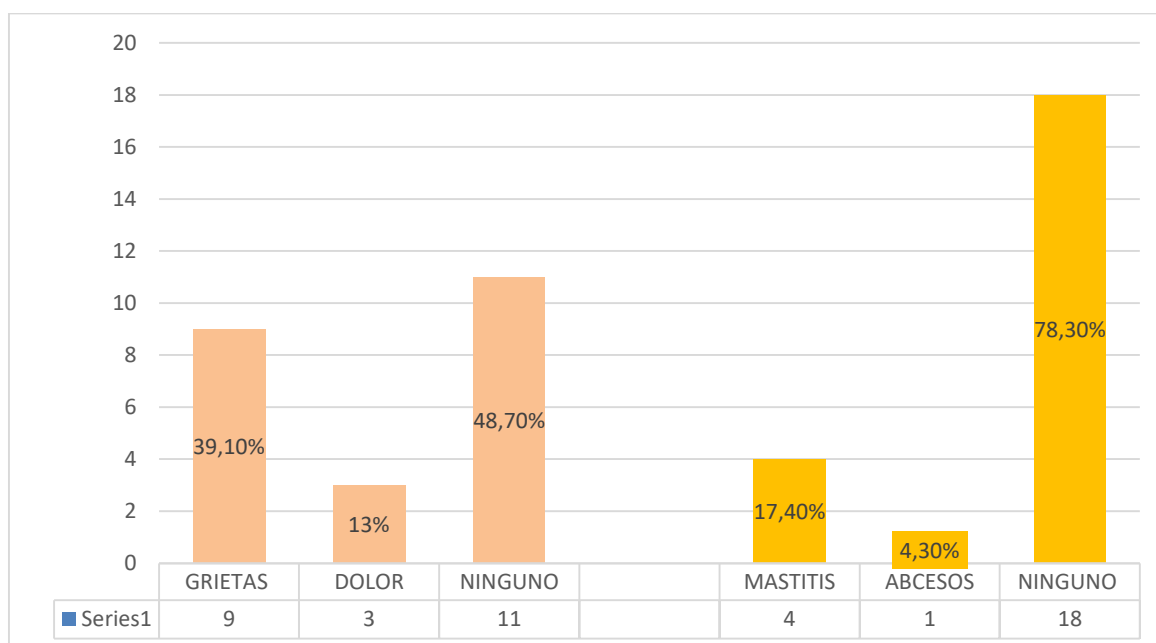


Figura 6. Trastornos del pezón y de las mamas

Análisis e Interpretación: Durante el amamantamiento pueden existir lesiones en la mama o en el pezón que produzcan la interrupción de la lactancia materna. Con respecto a los trastornos del pezón, el 39,10% de la población presentó grietas, el 13% dolor y el 48% no tuvo ninguna molestia. En relación a los trastornos de mama, el 17,40% de la encuestadas presentaron mastitis, el 4,30 abcesos y el 78,30 no registró inconvenientes. Los trastornos de pezón, específicamente las grietas, es la causa más común para que las madres de este estudio desteten precozmente al bebé.

La finalidad del estudio fue determinar los factores que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería en periodo de lactancia. Se conoce que uno de los factores extrínsecos que frecuentemente ocasionan esta interrupción es el “regreso al trabajo”, y fue ésta la causa que llevó a las enfermeras a interrumpir este proceso natural y vital. Por otro lado, dentro de los factores intrínsecos que intervinieron y coadyuvaron a este destete precoz fueron la hipogalactia, trastornos de pezón y de la mama, representado con grietas y mastitis respectivamente.

Consecuentemente, el enfoque cuantitativo evidenció que los factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería en periodo de lactancia materna. Así mismo, se comprobó que hay una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la lactancia mixta o exclusiva de fórmula y el factor “regreso al trabajo”, seguido de hipogalactia., tuvo un grado de libertad de (10) con un chi-cuadrado de 8.209, $p < 0.05$. La significación asintótica fue de 0,608.

En este siguiente apartado se da a conocer las respuestas de las entrevistas a profundidad realizada a 3 madres, profesionales de enfermería, que se encuentran laborando en el hospital.

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 este alimento de forma exclusiva a sus hijos. Relacionado con la pregunta de la encuesta donde el 47,83% de la madres mencionan que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad, una de las madres entrevistadas acotó lo siguiente *“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.”*

Por otro lado, se le preguntó a la misma madre lo siguiente; Cómo mujer trabajadora conoce que luego de haber disfrutado de su periodo de maternidad, debe regresar al trabajo y asumir sus funciones, pero a pesar un horario especial de reducción de horas por lactancia materna establecido por Ley, ¿cómo 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 para extraerme leche cuando se me acumulaba en los senos, además tenía que completar el trabajo de mi guardia para luego poder entregarla, y cuando ya 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 que tenía era lo 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 con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. También se evidenció que el 56,52% de las profesionales consideran que su producción de leche es normal, por lo que se estaban en la capacidad de ofrecer este nutritivo alimento a sus niños para impulsar su crecimiento y desarrollo. Por el contrario, un 21,74% de las madres refirieron que tenían poca producción de leche y el 4,35% mencionó que no producía. Se infiere que estas profesionales producían poca leche debido a la falta de estímulo de succión, teniendo finalmente como consecuencia una agalactia precoz, a pesar de que, esta última puede ser causada también por circunstancias diversas incluso patológicas

Al llegar a este punto, de la inclusión de leche de fórmula en la alimentación del lactante, cerca de la mitad de la población del estudio manifestaron que la causa principal era “el regreso a su trabajo” representado con un 47,83%, seguido de un pequeño grupo, 13,04%, que mencionó que a la Hipogalactia como razón primordial. Con estos dos factores interviniendo simultáneamente, las madres profesionales de enfermería al parecer no encontraron otra opción que ofrecer a los bebés algún alimento que sustituya la leche materna. Continuando con el enfoque cualitativo, en la entrevista se le preguntó a la madre, ¿cómo se siente usted cuando ofrece otro tipo de alimentación a su bebé en lugar de su leche? 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 combinado 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 muerde, ya es difícil volverle a dar.”*

Cuadro 7. Categorización de datos de la entrevista a profundidad.

CATEGORIA CODIGO	Percepción A	Influencia laboral B	Efecto C
<i>PARTICIPANTE 1, 2 y 3</i>	<p>Es lo peor</p> <p>Acto terrible</p> <p>Quitarle lo único natural</p> <p>Quitarle sus primeros nutrientes</p>	<p>Múltiples funciones</p> <p>No me da el tiempo</p> <p>No puedo ir a extraerme leche</p> <p>Tenía que entregar completa mi guardia</p> <p>Por el trabajo tuve que interrumpir la LME</p>	<p>Sentimiento de culpa</p> <p>Tristeza</p> <p>Resignación</p> <p>Desanimo</p>

Fuente: Resumen de la entrevista dirigida a tres madres profesional de salud en periodo de lactancia del HTMC.

Elaborado por: Jéssica Ivonne Navas Román

Triangulación de Datos

Para ello partiremos por definir el término «triangulación» desde la visión de varios autores como Denzin (1990), “quien la define como: «la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno”. También es entendida como, “Técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (triangulación analítica) con un mismo objetivo puede contribuir a validar un estudio de encuesta y potenciar las conclusiones que de él se derivan” (Rodríguez, Pozo & Gutiérrez, 2006) y para lo cual como bien nos expone Donolo (2009), “requiere de conocimiento, de tiempo y de recursos para implementarla y luego de gran agudeza para interpretar los resultados en las variadas y a veces

contradictorias maneras en que se presentan. Existen diversas posibilidades a la hora de triangular, entre ellas, podemos destacar la triangulación de datos”, triangulación de investigador, triangulación teórica, la triangulación metodológica, la triangulación múltiple. Este estudio utilizó la triangulación de datos de tipo concurrente o llamado también “diseño de triangulación concurrente” que es un modelo común para las investigaciones cuanti-cualitativas, donde se pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre los datos cuantitativos y cualitativos, aunque puede ocurrir que no se presente tal confirmación o corroboración (Hernández, 2014)

En ese sentido, 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, los trastornos de pezón debido a las grietas y trastornos de las mamas por la mastitis. Cabe recalcar que, fueron datos muy inferiores, porque la gran mayoría no sufrieron de trastorno, sin embargo, son resultados que se deben considerar en el estudio como causas subsecuentes. 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 estuvo bien direccionada y con pertinencia.

Estos resultados se sustentan con la teoría de Ramona Mercer de “Adopción de rol maternal”, pues la etapa prenatal es indispensable para que la madre pueda enfocarse en todas las funciones y responsabilidades que ejercerá en su rol materno. Luego del parto, es el momento decisivo de aplicar y fortalecer las actividades del nuevo rol hasta que adquiera las competencias necesarias para brindar cuidado integral a su hijo/a. El microsistema, es decir, el entorno más cercano a la madre como la familia, el trabajo, los estudios, tienen un papel fundamental en el empoderamiento de sus nuevas funciones como madre, por lo tanto, el apoyo que le brindan debe ser ininterrumpido por lo menos hasta los 2 años de edad del bebé.

Así mismo, el regreso al trabajo, que según la “ley de licencia por maternidad” en nuestro país es de casi 90 días, concuerda con la edad promedio en que los bebés fueron amamantados exclusivamente con leche materna que es de 3 a 4 meses, coincide con lo que se manifestó en las entrevistas realizadas. La argumentación de las madres enfermeras

en la entrevista a profundidad manifiestan con sus propias palabras que la causa principal de la interrupción de la lactancia materna exclusiva fue por el regreso al trabajo. Esta circunstancia causó preocupación acerca de que el bebé no reciba sus primeros nutrientes y deba ser remplazado por leches de fórmulas, desarrollando sentimientos de gran culpa en la madre, pues sienten cierta ruptura del vínculo madre e hijo. Esto se fundamenta con la teoría de John Bowlby que menciona que el apego es un fuerte vínculo entre dos seres, y que la lactancia materna es el ejemplo más frecuente del establecimiento de este vínculo, el cual debe ser a edades tempranas para garantizar el óptimo desarrollo psicológico, la formación de la personalidad y el cuidado del niño.

Además, los resultados también evidencian a la hipogalactia como factor de interrupción de la LME, la cual pertenece al factor intrínseco. Esta situación que se refiere a la disminución de la producción de leche materna tiene un origen lógico. El estímulo de succión es el que causa la producción de leche materna necesaria para alimentar a un bebé, pero si este estímulo no es continuo o no existe, la producción de leche se reduce o se extingue. Por lo tanto, para mantener una buena producción es preciso permitir el amamantamiento del bebé a libre demanda, pues mientras más estímulo haya, la producción láctea se incrementará. También, necesario recalcar que, desde las máximas autoridades en salud como la OMS hasta los consejos empíricos de las abuelas, manifiestan lo mencionado. En definitiva, 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.

Los resultados de esta investigación refieren que la elección de ofrecer lactancia materna exclusiva a los bebés de hasta 6 meses de edad, es lo más favorable que la madre puede optar para mantener una nutrición óptima y un buen desarrollo psicológico del menor. Considerando la teoría de Nola Pender (Promoción de la Salud), las madres enfermeras que aspiran a gozar de bienestar y salud, son capaces de generar cambios de conductas y tomar decisiones promotoras de salud que beneficien a sus bebés y a ellas mismas.

Finalmente, los instrumentos cuanti-cualitativos revisados y validados por expertos con 92, 97 y 95,73 respectivamente, permitieron que a través de la encuesta y la entrevista se extraiga de las participantes datos precisos para esta investigación. De enfoque mixto.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La lactancia materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida de la especie humana, ya que proporciona todos los nutrientes y vitaminas que el bebé debe recibir de forma especial durante los primeros 6 meses, para tener un buen crecimiento y desarrollo, sin embargo, la interrupción y abandono es un hecho frecuente, provocado en gran medida por múltiples factores.

En el estudio presente se identificó los factores de riesgo que inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería en periodo de lactancia. Lo cual, 23 profesionales de enfermería en periodo de lactancia aceptaron ser encuesta, en donde el rango de edad de 25 a 30 años fue el más frecuente con un porcentaje del 65,2%, es decir las madres más jóvenes dentro del estudio.

Según la investigación de Melisa Pamela Quispe Ilanzo realizado en el año 2015 en Perú con el tema “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal con una población y muestra censal de 239 madres de un hospital en Perú, con sus hijos lactantes menores de seis meses de edad, aplicaron una encuesta validada por juicios de expertos, con cuyo consentimiento informado, entre los resultados en relación a las características generales de la madre, el rango de edad más frecuente de las madres tenía de 15 a 29 años con un porcentaje del 84,10% (Quispe Ilanzo, Oyola García, Navarro Cancino, & Silva Mancilla, 2015).

Por lo tanto, se pudo constatar que en ambos estudios hubo una diferencia, pues en el estudio de Quispe el rango de edad más frecuente fue de 15 a 29 años, mientras que en el estudio presente fue de 25 a 30 años. Cabe destacar que, en ambos rangos de edad de las dos investigaciones, coinciden ciertas edades, con la diferencia que el estudio en comparación tiene madres que inician su proceso de lactancia a partir de los 15 años.

Dentro del estudio fue importante la ocupación de las madres, lo que mostró que el 95,7% tiene una sola ocupación. Por lo tanto, disponen de mucho más tiempo para continuar con la LME. En el mismo estudio antes citado, se conoció la ocupación que ejercen las madres de los lactantes, el cual reflejó que el 67,78%, son amas de casa o estudiantes, mientras que el 32,33% si trabajan

En tal sentido, se observa que existe una gran diferencia en los resultados de ambos estudios, ya que la investigación de Quispe, reflejo más frecuencia en madres lactantes que son amas de casa y a la vez estudiantes, mientras que, en el estudio presente casi todas las madres tienen una sola ocupación, es decir, solo trabajan debido fundamentalmente a que son profesionales.

El factor laboral es aquel relacionado con la actividad económica a la que se dedica la madre y que en muchos casos condiciona el abandono de la lactancia materna exclusiva. De acuerdo a las demandas económicas actuales es común que en el hogar ambos padres tengan ocupaciones laborales fuera de casa y estén obligados a dejar a los niños al cuidado de terceros. En este caso, las madres en periodo de lactancia son profesionales de enfermería y parte del equipo de salud que presta atención de cuidado directo a pacientes o se desenvuelve en el área administrativa dentro del hospital en mención.

El criterio de las profesionales en relación a la interrogante de cuál es la edad máxima del bebé para consumir leche materna de manera exclusiva, el 60,9% indicó que hasta los 6 meses, lo cual es correcto y adecuado a los requerimientos nutricionales del niño en desarrollo, y sujetado a las recomendaciones de los principales entes reguladores de la salud local y mundial. Sin embargo, este dato refleja solo el conocimiento de las madres sobre el tiempo que debe darse lactancia materna exclusiva, más no la experiencia vivida con sus hijos. Así mismo, frente al cuestionamiento acerca de lo que hacen con la leche de sus mamás luego de la jornada laboral, el 82,6% acotó que se la ofrecía al bebé.

Según el estudio de Marisleydis Acosta Silva realizó un estudio en el año 2018 con el tema “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador” el cual identifica las causas de abandono de la LME por parte de las madres, la metodología fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con una población de 73 madres encuestadas, de las cuales en una de las preguntas que destacó fue el abandono de consumo de la leche materna, donde el 52,05% manifestaron en dar lactancia hasta los 3 meses, mientras que solo el 9,58% dejaron de dar leche hasta los 6 meses (Acosta Silva, 2018).

Por lo tanto, se pudo verificar que existe coincidencia entre los dos trabajos investigativos. El de Acosta muestra madres que abandonaron el proceso de la lactancia a los 3 meses, y en presente caso lo hicieron entre los 3 y 4 meses de edad del lactante.

En relación al apoyo familiar sobre la LME, las enfermeras manifestaron en tener una relación muy buena con sus familiares, lo que ha originado su apoyo en este proceso, el cual es considerado muy bueno y alcanza un 73,9%.

Según el estudio de Carmen Villarreal Verde realizado en el año 2020, en Perú con el tema “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de lima centro” fue un estudio observacional de corte transversal analítico, como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta a 140 madres para conocer los diferentes factores que se encuentran asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo cual cabe destacar entre los resultados que el 56,4% si tuvieron un buen apoyo familiar, mientras que el 53,6% no lo tuvieron por varios motivos (Villarreal Verde & Nolberto Sifuentes, 2020). Por lo tanto, se identificó que ambos estudios existen coincidencias en los resultados, con respecto al apoyo familiar con factor extrínseco y protector.

Según el estudio de Remigio Rafael Gorrita Pérez en el año 2015 realizado en Cuba, con el tema “Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida” realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 60 madres de lactantes de 7 consultorios médicos, aplicando un cuestionario para la recolección de datos, entre los resultados se aprecia que el 93,4 % de los niños salieron de la maternidad con LME, conforme pasaron los meses al cuarto mes bajo a un 41,6% y ya al sexto mes, un 13,3 % (Gorrita Pérez, Terrazas Saldaña, Brito Linares, & Ravelo Rodríguez, 2015).

Por lo tanto, se reflejó que existe diferencias en el estudio, ya que la investigación de Gorrita una pequeña cantidad dieron de amamantar hasta los 6 meses, mientras los resultados del presente estudios, las madres profesionales casi la mitad sí pudieron darles lactancia hasta los 6 meses, En tal sentido, tienen gran influencia en la continuidad de la lactancia materna y en lograr que esta permanezca hasta los 6 meses, sin la introducción de otros alimentos u otras leches.

En el presente estudio se identificó desde que tiempo de edad recibió leche de fórmula el bebé la cifra más alta fue el 26,1% que señaló a los 4 meses, seguida del 21,7% a partir de los 3 meses.

Retomando el estudio de Remigio Gorrita, realizado en Cuba con respecto a la lactancia artificial o de fórmula el 20% acotaron que a partir de los 6 meses dieron a sus bebés dar leche de fórmula (Gorrita Pérez, Terrazas Saldaña, Brito Linares, & Ravelo Rodríguez, 2015).

Las profesionales de enfermería del presente estudio señalaron con mayor frecuencia que el motivo de dar leche de fórmula dentro de los primeros 6 meses, fue por el regreso al trabajo correspondiente a un 47,8%, mientras que el 13% debido a la Hipogalactia pese a la disminución de la producción de leche materna.

Para estas profesionales de enfermería, el retomar su vida laboral o el regreso al trabajo, no está dispuesta como una alternativa, ya que las enfermeras son parte esencial de las actividades de salud de un hospital. Consecuentemente, estarían frente a dos alternativas bien definidas, el regreso a la vida laboral o la pérdida de su empleo. Lo cual al reintegrar la vida laboral puede traer consigo diferentes panoramas, debido a que por la misma función que desempeñan estas profesionales, podrían considerar la elección de la alimentación con biberón, en lugar de continuar con la lactancia materna exclusiva por el cansancio que presentan por la jornada cumplida. Eso, sin mencionar que la cantidad de leche comienza a disminuir porque la estimulación para la producción también disminuye lo que orilla aún más la sustitución de leche materna por leche de fórmula y biberón.

Según el estudio de Madalen Oribe, realizado en el año 2015 con el tema “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa” fue un estudio descriptivo y cuantitativo con una población 638 mujeres embarazadas, en donde indicaron que el 97% abandona la LME debido a la cuestión laboral, ya que muchas de las madres trabajan (Oribe, y otros, 2015).

Por lo tanto, se pudo comparar que en ambos estudios la gran mayoría de las madres en proceso de lactancia a los bebés, abandonan la LME debido al factor laboral. Con respecto a la jornada laboral se sabe que es un factor común madres profesionales de enfermería que abandonaron la lactancia materna exclusiva para regresar a su vida, situación que conlleva a un alejamiento de la madre con el lactante, interrumpe la lactancia puesto el bebé no tiene la leche en cuenta lo desea

Los resultados del presente estudio reflejaron si las profesionales de enfermería tienen más hijos, el 65,2% señaló que sí, de las cuales se conoció que el 52,2% no ofrecieron LME completas de hijos anteriores.

Según el estudio de Souza Campos, Alessandra Marcuz, en el año 2015 en Brasil, con el tema “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales” fue un estudio descriptivo transversal desarrollado con 309 mujeres que tuvieron los bebés dentro de un hospital universitario en São Paulo de Brasil, el cual en unos de los indicadores que destacó para comparar con el estudio fue, si dichas madres tenían más hijos, el 73% acotó que sí, de los cuales el 62% no recibieron la LME completa debido a varios factores que en ese entonces intervinieron (Souza Campos, Oliveira Chaou, Valentim Carmona, Higa, & Nogueira do Vale, 2015).

Por lo tanto, se reflejó resultados similares en relación al presente estudio ya que ambos estudios fueron totalmente mayores que la mitad en haber dicho que tenían más hijos, así mismo, se evidenció que más de la mitad no recibieron LME completa.

Fue de suma importancia conocer el motivo de no haber recibido la LME completa de los demás hijos dentro del estudio, en donde la cifra más alta indicó en que no existió ningún motivo el cual corresponde a un 47,8%, sin embargo, el 43,5% señalaron por causa del regreso al trabajo.

Retomando el estudio de Melisa Quispe realizaron en el 2015 en Perú, en donde se hizo constancia de conocer el motivo en porque los de demás hijos no recibieron LME en donde el 40,58% indicaron por que no se llenaba el niño, el 34,78% por reincorporación al trabajo, el 23,19% no tenía leche, mientras que el 1,45% debido a enfermedad de la madre (Quispe Ilanzo, Oyola García, Navarro Cancino, & Silva Mancilla, 2015).

Por lo tanto, se pudo observar diferencias en ambos estudios ya que en el estudio el motivo que más incidió la continuidad de la LME en el estudio de Quispe fue en que sus niños no se llenaban con la leche materna, mientras que en el estudio presente fue debido al retorno laboral.

En muchas de las ocasiones muchas de las madres suspenden la LME de sus hijos debido a que se dejan llevar de mitos y creencias que surgen en torno a la lactancia materna y que en muchos casos entorpece dicha lactancia, conduciendo a la madre al uso

del biberón como medio necesario para cubrir las demandas alimenticias de su menor hijo. Y factores propios del neonato considerándose las circunstancias surgidas a partir del neonato que limitan o interrumpen la lactancia materna exclusiva, entre ellas tenemos, alergia a la leche materna (intolerancia a la lactosa) ictericia, malformaciones, enfermedad de la madre (herpes simple en mamas, absceso mamario, VIH, adicciones, tuberculosis activa), etc.

En el trabajo investigativo se conoció si la institución tuvo lactario disponible, el 69,6% señalaron que no, que por ende el 91,3% no han utilizado aquel recurso lactario. El hospital no cuenta con un lactario maternal que garantice la salud y seguridad de las profesionales.

Toda esta situación laboral que interrumpe la LME, podría ser contrarrestada a través de la estructuración de un área del hospital para formar una guardería, de modo que no solo éste personal, sino las demás madres profesionales que laboran en el hospital puedan tener acceso a ella, llevar a sus bebés hasta que cumplan los 6 meses de edad a fin de continuar y no interrumpir el proceso de lactancia materna exclusiva.

Otro factor muy determinante, poco trabajado para promover la LME es la Hipogalactia (disminución de la producción de leche materna) anteriormente mencionada en el estudio, situación que también mejoraría con la continuidad de la estimulación de succión si se cuenta con la guardería para los niños hasta los 6 meses de edad. Del mismo modo, es importante incluir en la alimentación, componentes que coadyuven naturalmente en la producción de la leche materna.

En el estudio se dio a conocer que el 56,5% el bebé sí amamantó en la primera hora después del parto, de las cuales se supo que el 56,5% de las profesionales no tuvieron ningún motivo de haberle amamantados en la primera hora después del parto, sin embargo, cabe recalcar que el 17,4% si lo realizó debido a la prematuridad.

Según el estudio de Paulina Brahm, en el año 2017 realizado en Chile, con el tema “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar” fue un estudio de descriptivo y de corte transversal, en donde la población fue de 126 madres, las cuales dieron como respuesta que el 86% si amamantaron después de la hora del parto, mientras que el 24% fue por motivo de no haber amamantado el bebé luego de la hora después del

parto debido a las complicaciones que presentaron las madres en ese entonces durante el parto (Brahm & Valdés, 2017).

Por lo tanto, se identificó que en ambos estudios existe similitud en relación en que los bebés recibieron leche materna luego de la hora del parto, sin embargo, los que no amamantaron luego de la primera hora del parto fueron por motivos diferentes en ambos estudios ya que en el estudio presente fue debido a la prematuridad mientras que en el trabajo de Brahm fue debido a las complicaciones presentadas en el proceso.

En el estudio se conoció si la profesional de enfermería contó con producción de leche materna, el cual el 56,5% de ellas indicaron que fue normal, seguida del 21,7%, que fue poca producción.

Según el estudio de Manuel Navarro Estrella en el 2017 realizado en México con el tema “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras”, fue un estudio de tipo transversal comparativo con madres pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual se aplicó un cuestionario a 256 madres, de las cuales se acotaron en los resultados que las madres abandonaron temprano la lactancia materna, en donde el 57% fue debido al poco almacenamiento del leche en sus senos (Navarro Estrella, Duque López, Trejo, & Pérez, 2017).

Por lo tanto, se pudo comprobar que existe una gran diferencia en los resultados en comparación al presente estudio ya que la gran mayoría abandonaron la LME, por causa de poca productividad de leche materna para sus bebés.

Los resultados del presente estudio reflejaron si las profesionales de enfermería presentaron algún tipo de trastorno del pezón, el cual el 47,8% señaló que ninguno, sin embargo, un 39,1% indicaron que fueron las grietas, Por otro lado, se supo que el 78,3% no sufrieron trastorno de las mamas, pero de tal forma se presentó un 17,4% con mastitis.

Según el estudio de Ruth Prieto Gómez, desarrolló un estudio en el año 2016 en Chile, con el tema “Lactancia materna: prevalencia de grietas y dolor en mujeres que amamantan, región de la Araucanía, Temuco, Chile.” fue un estudio de corte transversal y descriptivo, con una muestra por conveniencia de 343 mujeres con hijos menores de 1 año, el instrumento aplicado fue una entrevista con variables biodemográficas y clínicas, en base a dichas preguntas destacó conocer que el 46% de las mujeres presentaron tipo

de trastorno del pezón, en donde la prevalencia de fisura fue el 24,5%; y la prevalencia de grietas en el pezón fue de 21,6% (Prieto Gómez & Baeza Weinmann, 2016).

Mientras que en el estudio de Yeis Miguel Borre Ortiz, realizado en el año 2014 en Colombia, con el tema “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?” fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con una población de 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta en Colombia, las cuales fueron seleccionadas por muestreo intencional, de tipo no probabilístico, lo cual entre los resultados el indicador en que se basó en conocer fue el trastorno de las mamas, lo cual el 24,6% si lo presentaron debido a la mastitis, por causa de la inflamación de uno o varios lóbulos que se produce en la glándula mamaria la cual puede estar acompañada de infección (Borre Ortiz, Cortina Navarro, & González Ruíz, 2014).

Por lo tanto, se pudo verificar en ambos estudios más el presente trabajo que existe una diferencia de tipo de trastornos en el pezón, ya que en el estudio de Prieto la fisura abarcó con mayor porcentaje mientras que en el presente estudio fueron las grietas, Por otro lado, en el proyecto investigativo con respecto a los trastornos de las mamas, no existió una gran cantidad que lo presentaran, sin embargo existió una pequeña cantidad de igualdad con el estudio de Borre, ya que la mastitis es la que se dio con más ocurrencias en los estudios.

En la parte de la entrevista a la madre profesional de salud del HTMC, se pudo analizar varios factores que impiden o interrumpen el proceso de la LME, pero entre los que más destacó fue que reconoce los beneficios y ventajas que tiene la leche materna, pero a la vez se aprecia que a pesar que conoce las características positivas, tuvo que abandonar la LME a su hijo debido al factor laboral, en otras palabras, el retorno a sus actividades laborales dentro de la institución, no se alcanza ir al lactario a extraer leche, lo cual, influye mucho el consumo de la leche natural, la realidad que vive la madre profesional es muy frustrante debido a la preocupación de que el bebé no reciba sus primeros nutrientes, y esta sea remplazada por leches de fórmulas, causando una gran culpa y sentimientos encontrados.

Según el estudio de Yesica Y. Rangel Flores en el año 2018 realizado en México, con el tema “Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna” fue un estudio de tipo cualitativo el cual consistió en entrevistar a 12 madres que habitan en San Luis Potosí de la ciudad de México, que en

ese entonces fueron atendidas en los servicios de salud públicos, en donde los determinantes priorizados fue saber las percepciones en relación al ambiente del trabajo la gran mayoría acotó que el factor limitante en dejar la LME fue debido a su trabajo, lo cual, es un factor particular y esperado en que no se pueda cumplir con el amamantamiento de sus hijos (Rangel Flores, Martínez Plascencia, & Rodríguez Martínez, 2018).

En función de las experiencias narradas, se deriva que es de suma importancia cumplir con el LME de los bebés, del mismo modo, sirve para reflexionar sobre las condiciones en que toman muchos de las profesionales de la salud, para cumplir sus obligaciones y exigencias laborales, sin tener en cuenta de dar lactancia a su hijo, esto influye una decisión muy delicada en las madres, que están entre dar amamantar o no hacerlo. Aparte del factor laboral se ha observado en el presente estudio que muchas de las madres no brindan leche materna a sus hijos debido a la hipogalactia (disminución de la producción de leche materna).

Consecuentemente, el enfoque cuantitativo evidenció que los factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos inciden en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en hijos de profesionales de enfermería en periodo de lactancia materna. También se comprobó que hay una asociación estadísticamente significativa con respecto al motivo de dar formula de leche de fórmula lo cual más incidió por el regreso al trabajo seguido de la hipogalactia, tuvo un grado de libertad de (10) con un chi-cuadrado de 8.209, $p < 0.05$, todo esto es corroborado por el análisis de los resultados del enfoque cualitativo.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó las fórmulas estadísticas de chi-cuadrado para comprobar si las hipótesis planteadas están totalmente asociadas, si el valor p es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula y concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

El valor p es una probabilidad que mide la evidencia en contra de la hipótesis nula, mientras que (GL) o (df) son los grados de libertad.

Por lo tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre cómo motivo de dar formula de leche de fórmula lo cual más incidió por el regreso al trabajo

seguido del trastorno del pezón, tuvo un grado de libertad de (10) con un chi-cuadrado de 6.301, $p < 0.05$. La significación asintótica fue de 0,789, como se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 8. Prueba de chi-cuadrado de motivo de dar leche de formula y trastorno del pezón

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,301 ^a	10	,789
Razón de verosimilitud	8,678	10	,563
Asociación lineal por lineal	2,582	1	,108
N de casos válidos	23		

a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Se encontró una relación estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia= ,464, $p < 0.05$)

Cuadro 9. Medidas simétricas de motivo de dar leche de formula y trastorno del pezón

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,523	,789
	V de Cramer	,370	,789
	Coeficiente de contingencia	,464	,789
N de casos válidos		23	

En estos resultados, ambos estadísticos de chi-cuadrada son muy similares. Utilice los valores p para evaluar la significancia de los estadísticos de chi-cuadrada.

Del mismo modo se comprobó que hay una asociación estadísticamente significativa con respecto al motivo de dar formula de leche de fórmula lo cual más incidió por el regreso al trabajo seguido del trastorno de las mamas, tuvo un grado de libertad de (10) con un chi-cuadrado de 8.209, $p < 0.05$. La significación asintótica fue de 0,608, como se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 18. Prueba de chi-cuadrado motivo de dar leche de formula y trastorno de las mamas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,209 ^a	10	,608
Razón de verosimilitud	8,560	10	,574
Asociación lineal por lineal	3,964	1	,046
N de casos válidos	23		

a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Se evidencio mediante las medidas simétricas una relación estadísticamente alta y directamente proporcional en donde el coeficiente de contingencia es igual a 0,513, $p < 0.05$.

Cuadro 19. Medidas simétricas sobre motivo de dar leche de formula y trastorno de las mamas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,597	,608
	V de Cramer	,422	,608
	Coeficiente de contingencia	,513	,608
N de casos válidos		23	

Fue considerable verificar el motivo de no haber brindado LME a los demás hijos con respecto al motivo de dar formula de leche materna fue por el regreso al trabajo seguido de la hipogalactia, tuvo un grado de libertad de (15) con un chi-cuadrado de 15.451, $p < 0.05$. La significación asintótica fue de 0,419, como se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 10. Pruebas de chi-cuadrado en relación al motivo de no haber brindado LME a los demás hijos y el motivo de dar leche de formula

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,451 ^a	15	,419
Razón de verosimilitud	12,587	15	,634
Asociación lineal por lineal	5,241	1	,022
N de casos válidos	23		

a. 23 casillas (95,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Las medidas simétricas del motivo de no haber brindado LME a los demás hijos y el motivo de dar leche de fórmula, tuvo un nivel de relación muy alto y directamente proporcional en donde el coeficiente de contingencia es igual a 0,634, $p < 0.05$.

Cuadro 11. *Medidas simétricas del motivo de no haber brindado LME a los demás hijos y el motivo de dar leche de formula*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,820	,419
	V de Cramer	,473	,419
	Coeficiente de contingencia	,634	,419
N de casos válidos		23	

Esta investigación cuanti-cualitativa confirma la hipótesis planteada de “Los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería en periodo de lactancia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (IESS)”. En este caso influyen los factores extrínsecos como predominante general en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, representado por el regreso al trabajo de las profesionales de enfermería, lo que es literalmente inevitable, ya que la madre tendría que dejar de laborar y quedarse en casa con su bebé durante 6 meses para poder cumplir con la LME.

Así mismo, el factor intrínseco que también determina esta interrupción y que está figurado por la hipogalactia (disminución de la producción de leche materna) fue corroborado con este trabajo, sin embargo, es posible realizar estrategias que se deben tomar para aumentar la producción de leche y completar la exclusividad del proceso, además una pequeña cantidad de trastornos de pezón (grietas, dolor) y de las mamas (mastitis).

4.4. CONCLUSIONES

- Los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses son de tipo intrínseco y extrínseco, encontrándose un predominio significativo de factores de tipo extrínseco.
- Entre los factores extrínsecos, el regreso al trabajo es la causa principal por la que, cerca de la mitad de la población de este estudio interrumpió la LME. Esto, a pesar de las facilidades de horario especial de lactancia materna con reducción de la jornada laboral que toda institución pública o privada, dentro del territorio ecuatoriano, están obligadas a ofrecer a las madres que reintegran a su trabajo luego del goce de su licencia por maternidad.
- Dentro de los factores intrínsecos, la hipogalactia es la causa subsecuente al factor extrínseco para la interrupción de la LME, seguido de los trastornos del pezón (grietas).
- En relación a las características de la madre se obtuvo que: la edad predominante es de 25 a 30 años, la mayoría solo trabaja, el apoyo familiar es muy bueno, luego de la jornada laboral las madres ofrecen a sus bebés la leche materna acumulada en sus senos. Así mismo, hubo madres que sí pudieron ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y otras que no pudieron ni un solo día,
- Luego del análisis y la comprobación de los datos se obtuvo que, en la institución no existe un lactario para uso del personal, sino es un área donde las madres-familiares de pacientes pediátricos- asisten para descansar y ofrecer leche materna a sus hijos. El área no está acondicionada, pero tiene algún mobiliario que es utilizado para este fin. Consecuentemente, las profesionales han confundido esta área con un lactario o sala de lactancia.
- Con respecto a la parte cualitativa, fue demostrado a través de las entrevistas a profundidad hechas a algunas profesionales de enfermería, que el acto de interrumpirle a sus bebés este periodo tan hermoso como necesario y ofrecer a sus bebés un alimento diferente al de sus pechos, las lleva a abrigar sentimientos negativos de culpa, tristeza, impotencia y depresión, lo que por fortuna es pasajero para la mayoría. Así mismo, aseveran que el “regreso al trabajo” y la “hipogalactia” fueron las causas principales para interrumpir la lactancia materna exclusiva.

4.5. RECOMENDACIONES

- Para lograr una cobertura de LME muy cerca del 100% en los bebés de las profesionales de enfermería, es necesario incentivar y facilitar el continuo estímulo de succión en la madre aun cuando se encuentre fuera de casa en jornada laboral, lo que permitirá aumentar la producción de leche materna.
- Capacitar a las madres para que reconozcan y elijan una dieta más nutritiva y balanceada para facilitar la producción de leche materna de su dieta, así como un aumento en la ingesta de líquidos. Además, es necesario que los entornos más cercanos a la madre como familia y trabajo deben continúen brindando apoyo suficiente a este proceso natural y vital.
- Del mismo modo, es preciso incentivar a la institución hospitalaria en la adecuación y/o reestructuración de un área para funcionamiento de sala de lactancia o lactario. Con esta iniciativa, no solo se verían beneficiados los bebés de las profesionales de enfermería, sino los bebés de las demás profesionales de la salud que están en periodo de lactancia y que tendrían la facilidad de continuar con su periodo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses porque tienen a sus bebés cerca de ellos para cumplir con este acto de amor y compromiso.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 TEMA

Diseño del programa “Sala de Lactancia Materna” en una de las salas disponibles del hospital.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

La lactancia materna es inherente a los mamíferos y desde los orígenes de la humanidad, los mamíferos – animales y el ser humano- sobrevivieron a través de la lactancia materna, hecho instintivo y biológico, que en los humanos a través del tiempo ha estado sujeto a modificaciones por influencias culturales, sociales y económicas. La leche humana es elaborada por la mujer después del parto y se caracteriza por ser el alimento óptimo para los recién nacidos, pues posee cualidades nutricionales e inmunológicas que son únicas e insustituibles como: proteínas, vitaminas, antioxidantes endógenos, anticuerpos y factores de crecimiento. (Salamanca, 2019).

La lactancia materna tiene muchos beneficios. Tiene un impacto profundo en la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo y crecimiento de los bebés durante los primeros seis meses de vida. El mismo hecho de amamantar estimula el crecimiento normal de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y la saciedad del niño. También establece un vínculo especial entre la madre y el bebé, esa misma interacción produce repercusiones positivas en la vida, incluida la estimulación, el habla, la conducta, el bienestar y la seguridad y la relación del niño con los demás. (UNICEF, 2012)

Sin embargo, el problema del abandono o la interrupción de la lactancia materna exclusiva se da a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados, siendo las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, 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. (UNICEF, 2017). Del mismo modo, el aumento de la morbilidad infecciosa, un mayor número de maloclusiones 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. (Rojas, 2018). 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. (WABA, 2018). Es más, el vínculo, que es la fuerte relación de apego entre la madre y el niño, suele verse deteriorada cuando deja de haber la conexión íntima entre ellos que daba la LM.

En este sentido, Nola Pender, enfermera estadounidense y autora del Modelo de Promoción de salud, afirma que la salud y la prevención de las enfermedades en general, dependen de las medidas preventivas que las personas adopten, por lo que mantener la lactancia materna exclusiva por lo menos los 6 primeros meses de vida de un niño, cumpliendo con la recomendación del ente rector universal de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), deriva literalmente a promoción de la salud para evitar enfermedades, lo que indudablemente es parte esencial del cuidado enfermero. Este modelo de atención, herramienta que es muy utilizada por los enfermeros y desde el enfoque de enfermería, tiene como objetivo ayudar a que la población alcance los niveles más altos de salud y bienestar, identificando y trabajando con factores que les ayudan a mantener y promover su salud, a través de cambios de estilos de vida para el desarrollo de conductas saludables. (Aristizábal, et al, 2018)

Del mismo modo, la enfermera Ramona Mercer y su teoría de Adopción del Rol Maternal explica todo el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y sus percepciones con respecto a las competencias que debe cumplir para brindar cuidados óptimos y oportunos al hijo. Dentro de esta teoría, está el modelo del Rol Materno en la alimentación del lactante, orientado a los factores que influyen en el estado nutricional del lactante y la diada madre-hijo. También considera que la primera infancia es una de las etapas más importantes de ser humano, donde el individuo a través de su madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo e independiente, y esto inicia desde el reconocimiento de las necesidades del bebé en cuanto a su alimentación con lactancia materna y luego con la alimentación complementaria, que de no tenerla o tenerla por periodos cortos e interrumpidos, podrían propiciar a que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico mental y social. (Aristizábal, et al, 2018)

Por otro lado, el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby, a través de su teoría del Apego, enuncia que todos venimos programados biológicamente para construir vínculos con los demás y que son precisamente éstos, los que nos ayudan a sobrevivir. Esta relación de apego se manifiesta por los fuertes lazos emocionales que el bebé desarrolla con su madre. Su teoría plantea que los bebés y las madres desarrollan la necesidad del contacto entre sí, y una de las bases para la relación de apego seguro con su madre es la lactancia materna, de ahí que este acto fortalece el vínculo madre e hijo, demostrando que la relación efectiva del bebé con la madre principalmente, y en general con los demás cuidadores, es determinante para su buen desarrollo (Moneta, 2014).

Basado en esto, en el año 2019 durante la semana mundial de la lactancia materna, la OMS, UNICEF y sus asociados emprendieron una campaña para promover políticas que favorezcan a la familia, potencializando la lactancia materna y ayudando a los padres a criar a sus hijos y construir vínculos durante la primera infancia. Para ello, es indispensable para la madre la aprobación de la licencia de maternidad remunerada de un mínimo de 18 semanas, al reintegro a su trabajo deberían encontrar un entorno laboral favorable que las proteja y las apoye para continuar con la lactancia materna a través descansos para amamantar durante la jornada laboral, un espacio seguro, privado e higiénico para extraer y guardar la leche materna, así como servicios de guardería infantil. (OMS, 2019).

En este sentido de ideas, la investigación cuanti-cualitativa realizada confirma la hipótesis planteada de “Los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en profesionales de enfermería en periodo de lactancia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (IESS)”. En este caso influyen los factores extrínsecos como predominante general en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, representado por el regreso al trabajo de las profesionales de enfermería, lo que es literalmente inevitable, ya que la madre tendría que dejar de laborar y quedarse en casa con su bebé durante 6 meses para poder cumplir con la LME.

Así mismo, el factor intrínseco que también determina esta interrupción y que está figurado por la hipogalactia (disminución de la producción de leche materna) fue corroborado con este trabajo, sin embargo, es posible realizar estrategias que se deben tomar para aumentar la producción de leche y completar la exclusividad del proceso,

además una pequeña cantidad de trastornos de pezón (grietas, dolor) y de las mamas (mastitis).

Este resultado desprendido de la investigación realizada, origina la necesidad de implementar estrategias que promueve, incentiven y apoyen la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en este grupo de madres trabajadoras. Una de las cuales sería, la implementación de una sala de lactancia, que son lugares donde las madres tienen la oportunidad de extraer su leche, almacenarla adecuadamente y al término de su jornada laboral llevarla a casa y ofrecerla a su bebé o amantarlos en su propio centro de trabajo. Este tipo de espacios, crean entornos laborales sin discriminación y protectores de la salud porque permite a las enfermeras profesionales en periodo de lactancia que deben reintegrarse a su vida laboral, continuar con la lactancia materna en conjunto con sus actividades productiva.

5.3. JUSTIFICACIÓN

El porcentaje de niños alimentados con lactancia materna exclusiva es cada vez más desalentador y las acciones de promoción no están surtiendo el efecto deseado tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. La morbilidad de los niños menores de 5 años se ve aumentada cuando se abandona prematuramente la lactancia materna, porque aumenta el riesgo de padecer enfermedades agudas durante su infancia y también se verá afectada su vida adulta con el peso de enfermedades crónicas.

Según el INEC, poco menos de la mitad de niños no lactaron en la primera hora después del nacimiento y de ellos, solo el 14% lo hizo después de las 24 horas. Sólo un 52,4% de los niños recibieron leche materna el primer mes de vida, el 48% fue amamantado de 2 a 3 meses y entre los niños de 4 a 5 meses llegó al 34,7%. Lo que podría significar que en el país 1 de cada 2 niños recién nacido recibe lactancia materna exclusiva (eltelegrafo, 2019). Sin embargo, esta práctica va disminuyendo debido a varias circunstancias, siendo una de las comunes el regreso a la vida laboral o estudiantil de la madre.

Para evitar el riesgo de aumentar la morbi-mortalidad de los niños menores de 5 años y asegurar una futura sociedad sana y en las mejores condiciones, es necesario no solo que las madres mantengan la lactancia materna exclusiva los 6 meses de edad del lactante, de acuerdo a la recomendación de los organismos internacionales de salud, sino también que,

la autoridad sanitaria nacional intervenga regulando la comercialización y disponibilidad de las leches de fórmula que son utilizadas como sustitutos de la leche materna.

En relación a esto, el Ecuador se ha establecido metas a través de la Intervención Misión Ternura, siendo la más representativa el de aumentar del 46,4% al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 2021 (Cevallos, et al.,2020) y para conseguirla se ejecutan diferentes estrategias que trabajan con la madre y la familia en todos los niveles de atención.

En este sentido, Nola Pender, enfermera estadounidense y autora del Modelo de Promoción de salud, afirma que la salud y la prevención de las enfermedades en general, dependen de las medidas preventivas que las personas adopten, por lo que mantener la lactancia materna exclusiva por lo menos los 6 primeros meses de vida de un niño, cumpliendo con la recomendación del ente rector universal de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), deriva literalmente a promoción de la salud para evitar enfermedades, lo que indudablemente es parte esencial del cuidado enfermero. Este modelo de atención, herramienta que es muy utilizada por los enfermeros y desde el enfoque de enfermería, tiene como objetivo ayudar a que la población alcance los niveles más altos de salud y bienestar, identificando y trabajando con factores que les ayudan a mantener y promover su salud, a través de cambios de estilos de vida para el desarrollo de conductas saludables. (Aristizábal, et al, 2018)

Del mismo modo, la enfermera Ramona Mercer y su teoría de Adopción del Rol Maternal explica todo el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y sus percepciones con respecto a las competencias que debe cumplir para brindar cuidados óptimos y oportunos al hijo. Dentro de esta teoría, está el modelo del Rol Materno en la alimentación del lactante, orientado a los factores que influyen en el estado nutricional del lactante y la diada madre –hijo. También considera que la primera infancia es una de las etapas más importantes de ser humano, donde el individuo a través de su madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo e independiente, y esto inicia desde el reconocimiento de las necesidades del bebé en cuanto a su alimentación con lactancia materna y luego con la alimentación complementaria, que de no tenerla o tenerla por periodos cortos e interrumpidos, podrían propiciar a que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico mental y social. (Aristizábal, et al, 2018)

Por otro lado, el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby, a través de su teoría del Apego, enuncia que todos venimos programados biológicamente para construir vínculos con los demás y que son precisamente éstos, los que nos ayudan a sobrevivir. Esta relación de apego se manifiesta por los fuertes lazos emocionales que el bebé desarrolla con su madre. Su teoría plantea que los bebés y las madres desarrollan la necesidad del contacto entre sí, y una de las bases para la relación de apego seguro con su madre es la lactancia materna, de ahí que este acto fortalece el vínculo madre e hijo, demostrando que la relación efectiva del bebé con la madre principalmente, y en general con los demás cuidadores, es determinante para su buen desarrollo (Moneta, 2014).

En este sentido, la reincorporación al trabajo luego del término de la licencia por maternidad, es un hecho que no debe colocar a la madre en un dilema decisorio, en cuanto a elegir abandonar la lactancia materna o correr el riesgo de perder el empleo, más bien, es responsabilidad de la empresa apoyar este proceso vital para sus empleadas, de modo que coadyuve a la disminución o eliminación de uno de los problemas comunes en Salud Pública relacionado al abandono prematuro o interrupción de la lactancia materna exclusiva, lo que favorece a que el Ecuador cuente con una población más sana a través de la promoción y el respeto a los derechos de las madres trabajadoras. Esto se corrobora con un estudio realizado por Rodríguez & Ibarra (2018) mediante su estudio *Influencia del tiempo extendido por la Ley 20.545 en el mantenimiento de la lactancia materna al retorno laboral, en funcionarias de un hospital público en Curanilahue, Región del Bío Bío, Chile* que a través del metodología cualitativa con diseño fenomenológico tuvo por objetivo interpretar el impacto de esta ley en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en el 2017 en 15 mujeres según su criterio de selección. De este estudio se desprende la necesidad de contar con un espacio físico para el cuidado de los bebés cerca o dentro de la institución empleadora, concluyendo que la lactancia materna exclusiva es posible cumplirla por los 6 meses solo con acceso a una sala cuna para continuar con el amamantamiento.

Además, la implementación de la sala de lactancia, como una de las estrategias para fomentar la adherencia y la continuidad de la lactancia materna exclusiva, trae consigo múltiples beneficios para tanto para el bebé, la madre, la empresa e incluso el país.

La madre se verá beneficiada con la disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario, podrá ver mejoras en los niveles de triglicéridos y colesterol, continuará con la pérdida

de peso adquirido durante el embarazo y le permitirá laborar libremente sin preocupaciones o sentimientos de culpa. También, estas enfermeras profesionales tendrán mejor actitud y estarán dispuestas a continuar brindando a la sociedad todo su esfuerzo a fin de coadyuvar al proceso de curación y recuperación de sus pacientes, porque saben que sus bebés sigan recibiendo su nutrición necesaria para un buen desarrollo y crecimiento (UNICEF, 2018)

Los bebés disminuirán el riesgo de padecer enfermedades comunes de la infancia favoreciendo a la reducción de morbilidad infantil, su desarrollo emocional e intelectual se verá beneficiado, con lo que obtiene un desarrollo integral del lactante y una vida saludable. También se favorecerá el vínculo familiar, reducirá el gasto económico porque no se requerirá de adquirir sucedáneos de leche materna y las consultas médicas serán con menos frecuencia.

Así mismo, el hospital ofrecerá a las madres que se reintegran a sus labores luego del término de su licencia por maternidad todas garantías para que continúen su proceso de lactancia materna exclusiva, disminuyendo el ausentismo laboral a través de un compromiso y sentido de pertenencia de las enfermeras profesionales al sentir el apoyo del hospital en su labor de madre y profesional. Además, la sociedad tendrá otra perspectiva del hospital, por considerarlo un ente con responsabilidad social que procura el bienestar de sus trabajadoras y de sus familias. Conjuntamente, los afiliados se verán mejor atendidos en calidad y calidez.

Consecuentemente, el país también podrá saborear los beneficios de la sala de lactancia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, porque las madres y sus bebés contarán con buena salud disminuyendo los gastos en salud y contando con una población más saludable y en mejor disposición de emprendimiento científico, social y personal en el futuro.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

- Diseñar un programa para prolongar el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

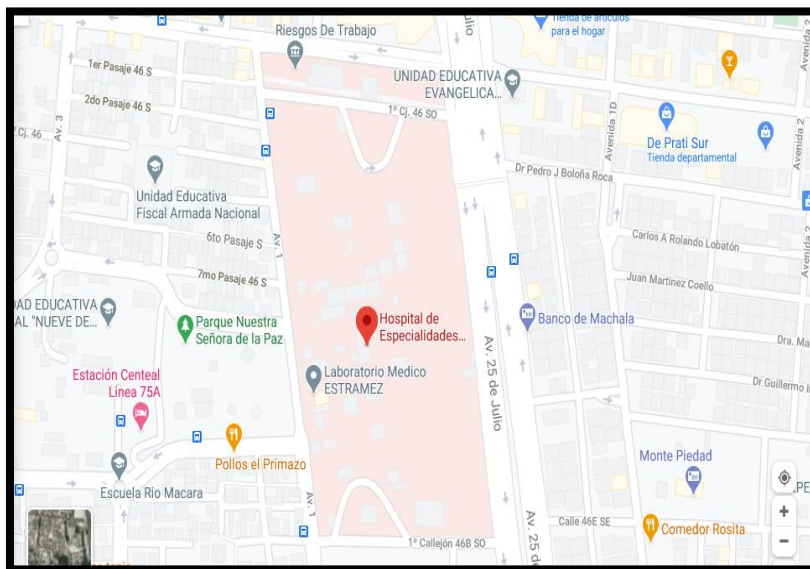
5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- Fomentar la continuidad de la lactancia materna exclusiva
- Fortalecer el vínculo psicoafectivo de la diada madre –hijo

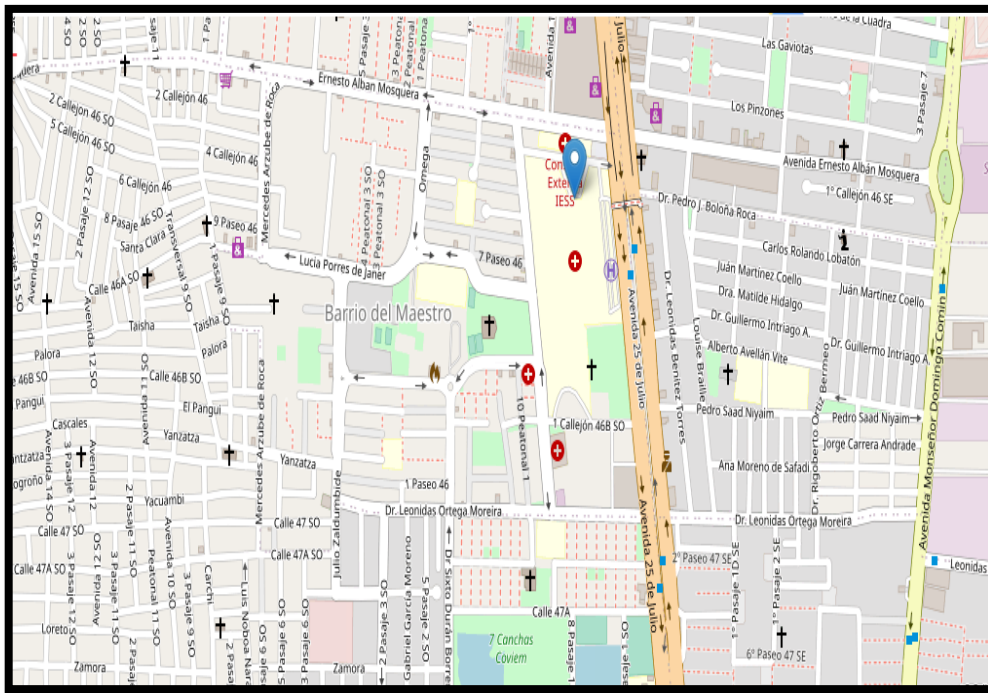
5.5. UBICACIÓN

El Hospital Regional de Guayaquil, hoy Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) fue inaugurado el 7 de Octubre de 1970 y está ubicado en el Ecuador, provincia del Guayas, al sur de la ciudad de Guayaquil en la Av. 25 de Julio y García Moreno y tiene un área de terreno de 90.812m² con un área de construcción de 38.591m²

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médico Asistencial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), prestadora de servicios de salud, con autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud de acuerdo a la Constitución del Ecuador, y posee dentro de sus servicios a 34 especialidades médicas. Atiende las 24 horas y pertenece al distrito de Salud 09D02 de la parroquia Ximena. (HETMC., s. f.)



Fuente: Ubica Ecuador



Fuente: Ubica Ecuador

En este sentido, el hospital tiene financiamiento autónomo porque presta servicios a sus afiliados, personas que aportan un porcentaje de su sueldo al Seguro Social para recibir atención médica y hospitalaria mientras se encuentren laborando, y una pensión de jubilación al dejar de trabajar luego de los 65 años. La población que recibe este hospital, es de acuerdo al área de referencia, sin embargo, por ser el Hospital más grande y de mayor complejidad del IESS del país, recibe pacientes no sólo de Guayaquil, sino de toda la provincia del Guayas, Manabí, Azuay, El Oro, etc. de acuerdo a la necesidad. (HETMC., s. f.)

De acuerdo a la resolución expedida el 30 de mayo del 2014, este hospital fue considerado como una unidad médica de mayor complejidad y referencia zonal, con prestación de servicios en salud a través de atención en hospitalización y ambulatoria de todas las especialidades clínico quirúrgico, trasplantes, medios diagnósticos y tratamientos.

Actualmente, se ha posicionado a la vanguardia de la medicina ecuatoriana con la incorporación de nuevas tecnologías y especialidad al servicio de sus afiliados. Por muchos años lideró las acciones médicas como la cirugía cardiovascular, trasplante de riñón, laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia y rehabilitación. (HETMC., s. f.)

INGRESO Y SALIDA PEATONAL



P1 Entrada y Salida Peatonal	P2 Entrada y Salida Peatonal
Afiliados Acompañantes Visitantes Proveedores	Administrativo Asistencial Postgradistas Estudiantes
P3 Entrada Vehicular	P4 Entrada y Salida Peatonal
Entrada vehicular solo personal Administrativo y Asistencial del HETMC	Afiliados Acompañantes Administrativo Asistencial Postgradistas Estudiantes
P5 Ingreso peatonal a EMERGENCIA	P6 Salida peatonal de EMERGENCIA
Afiliados Acompañantes	Afiliados Acompañantes Personal de Emergencia
P7 Entrada - Salida	
	Administrativo Asistencial Postgradistas Estudiantes

Fuente: página web HETMC

Para prestar estos servicios a sus afiliados, cuenta con personal de atención directa al usuario, el equipo de salud: médicos, especialistas, profesionales de enfermería, tecnólogos en varias áreas, auxiliares de enfermería, posgradistas, estudiantes del internado rotativo de varias carreras de la salud y de diferentes universidades del país. Así mismo, posee personal administrativo y servicio y guardianía, quienes en total coordinación prestan servicios de atención de salud a la población.

La misión del Hospital es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al buen vivir; y, su visión es ser reconocidos a nivel mundial por la excelencia en la atención especializada promoviendo una conducta de mejoramiento continuo, fomentando la investigación y docencia dentro de las instalaciones del establecimiento de salud, dotados con equipamiento de salud, dotados con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida. (HETMC., s. f.).

5.6. FACTIBILIDAD

El proyecto de implementación de una guardería infantil para lactancia materna exclusiva es posible ejecutarlo debido a que la institución hospitalaria cuenta con varias áreas desocupadas, que no tienen un fin específico de uso, por lo que, sería preciso organización para rehabilitar, reestructurar y equipar el área. Los recursos económicos para realizar los cambios necesarios como equipos, insumos, etc., deben ser presupuestados con justificación adecuada y evidenciada, ya que el gasto mayor se realizará por única vez al adecuar el área para funcionamiento de la guardería, luego serán solo gastos de mantenimiento.

Además, esta es una importante inversión que pretende garantizar a los niños y niñas su derecho a la lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses) con el fin de disminuir la morbimortalidad infantil y asegurar su adecuada nutrición, desarrollo y un fuerte vínculo entre la madre y el hijo, considerando que la madre no solo es empleada de la institución hospitalaria, sino también parte del equipo de salud.

Por ser un hospital docente, que acoge a estudiantes de pregrado en su internado rotativo de varias carreras de la salud de diferentes universidades del país, posgradistas de diversas áreas médicas, se tendría un personal del equipo salud entre médicos, estudiantes de medicina, obstetricia, tecnología médica, enfermería y otras áreas de la salud, disponibles para dar cuidado directo a los bebés hasta los 6 meses de edad que quedan en la guardería al cuidado de este personal y a la madre, cada vez que vaya a amamantar a su hijo durante la jornada laboral, considerando que la prestación de la atención médica no sólo funciona como curativa sino también, y de gran importancia, de forma preventiva con promoción de la salud y prevención de enfermedades. Debido a esto, no se generarán gastos extras en sueldos de personal profesional que laboren en la guardería “solo tetita”

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Actividades para el objetivo 1.

Fomentar la adherencia a la lactancia materna exclusiva

- Organizar grupos de madres embarazadas y en periodo de lactancia.(Club)
- Ejecutar talleres de capacitación sobre lactancia materna directamente o con apoyo externo experto sobre sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Uno cada 15 días por 2 meses y medio
- Realizar talleres de capacitación sobre nutrición de la madre en periodo de lactancia, uno cada 15 días por 2 meses y medio.

Actividades para el objetivo 2.

Fortalecer el vínculo psicoafectivo de la diada madre –hijo

- Realizar talleres de capacitación para madres para que aprendan a involucrarse y reconocer las necesidades psicoafectivas del bebé
- Establecer normativas de ayuda mutua entre as madres frente a circunstancias adversas que pueden interrumpir el periodo de LME
- Organizar encuentros mensuales con un Psicólogo que les ayude a canalizar contrariedades habituales relacionadas con otros entornos y presentadas durante la lactancia materna.

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

El recurso humano

El recurso humano que se requerida para el funcionamiento de la sala de será tomado de plantillas de licenciadas que se encuentra en el mismo periodo de lactancia para que se hagan cargo y coordinen diversas situaciones en el lugar, es decir, las propias madres en periodo de lactancia estarían siendo cuidados por sus propias madres. Para esto se requiere de reajustes en los cronogramas de trabajo mensual de las licenciadas jefas de área de donde provengan las madres.

El personal para cuidado directo, estará conformado por un contingente de internos de diferentes carreras de la salud enfermería, medicina, terapia respiratoria, etc., para lo cual, también se pondría en conocimiento de esta nueva área de práctica de externado a las respectivas universidades que tienen a estudiantes del internado rotativo en este hospital.

Todo este movimiento de personal, estará en conocimiento y bajo el permiso de la subdirección de enfermería y área de docencia. El personal de limpieza será el mismo que realiza esta actividad a las demás áreas del hospital.

Por lo que, solo se requiere de organización y compromiso en redistribución de áreas y horarios que faciliten el traslado de este personal a la nueva área en funcionamiento, todo esto a cargo de las autoridades de áreas y de la máxima autoridad de la institución en líneas de enfermería y docencia.

Infraestructura, materiales e insumos

La sala de lactancia es un espacio que debe contar con características importantes y sencillas para su correcto funcionamiento como: privada, de fácil limpieza, amplia y accesible para que las madres en periodo de lactancia alimenten a sus bebés en las mejores condiciones de higiene, comodidad y privacidad, a fin de mantener la continuidad de la lactancia materna exclusiva. El tamaño de esta área dependerá del número de mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia, el equipamiento que se necesitará y el espacio disponible. Es importante mencionar, que la implementación de este tipo de salas no constituye de gran inversión o costos, ya que se manejan insumos y materiales de calidad, pero de costos accesibles y de uso común en la institución hospitalaria. (UNICEF, 2018).

Esta sala de lactancia por estar destinada para bebés de 3 a 6 meses de edad, requiere de sencillos mobiliarios e insumos. Estará disponible con capacidad para 15 niños con miras a expansión. Esto demanda de 15 cuneros con sus respectivos colchones, almohadillas, sábanas y cobijas.

La instalación eléctrica debe reflejar luz tenue para permitir el descanso de los bebés, así como un ambiente fresco con aire acondicionado. También debe disponerse de un área para cambios de pañal, con 3 cambiadores.

Para la recolección de desechos, se necesitarán 6 tachos grandes de clasificación, 2 negros y 4 rojos, así como las fundas para cada uno de ellos. Tendrá también dos baños, uno para uso del personal que labore allí y otro para higiene de los bebés, estos con todos los aditamentos necesarios para la higiene. En las paredes estará dispensadores de gel-alcohol para desinfección de manos para pasar de un niño al otro.

La superficie de paredes y los pisos serán lisas, de material no poroso, para facilitar su mantenimiento, limpieza y desinfección e impida la acumulación de microorganismos patógenos, sin brillo y sin colores fuertes, para evitar fatiga o estrés. Del mismo modo, tendrá un espacio con colchonetas y accesorios especiales para estimulación temprana.

Recursos financieros

Para la readecuación, reestructuración del área, funcionamiento y mantenimiento del área, el presupuesto será solicitado a la institución a través de las líneas correspondientes.

5.7.3 Impacto

El impacto para incrementar el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses será medido en base al grado de la asistencia semanal a los talleres propuestos sobre lactancia materna y nutrición de la madre en periodo de lactancia por la asistencia semana de las madres a los talleres de capacitación.

Así mismo, el impacto de la implementación de la sala de lactancia se medirá en base al incremento del porcentaje del tiempo que son amantados los bebés, pues el trabajo investigativo realizado demostró que apenas el 40% de los hijos de las profesionales de enfermería en periodo de lactancia fueron amamantados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses.

El impacto que se consiga será importante, primordialmente porque se está protegiendo el derecho del niño a la lactancia materna exclusiva. Además, disminuirá la problemática de interrupción de lactancia materna que afecta no solo el crecimiento y desarrollo normal de los infantes. Debido a esto, los bebés continuarán consumiendo los anticuerpos especiales que los protegen contra varias enfermedades, siendo además de fácil digestión

y evita el estreñimiento. Los bebés continuarán alimentándose con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

En este sentido, también disminuirán los riesgos de padecer de varias enfermedades como: infecciones gastrointestinales y enfermedades febriles, atopía, rinitis, alergias alimentarias, asma, obesidad, riesgo cardiovascular, enterocolitis necrotizante, e incluso ciertos tipos de cánceres como leucemia. Siendo una parte importante y pocas veces considerado, se obtendrán beneficios en el neurodesarrollo del niño, estabilidad psicológica de la madre y no se interrumpirá el vínculo afectivo de la diada madre-hijo.

Con esto, el impacto será también serán en ámbito hospitalario, porque las madres reflejarán buen ánimo, tolerancia, y mejor desempeño laboral. Del mismo modo, la sociedad, porque contará con una población infantil mejor alimentada y más saludable, capaz de enfrentar fácilmente enfermedades típicas de la infancia con mínimas repercusiones, garantizando una niñez en mejores condiciones de salud y feliz y una vida adulta con pilares sólidos.

5.7.4 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/FECHA	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	2020				2020				2021				2021				2021			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Organizar grupos de embarazadas y madres en periodo de lactancia																				
Organizar los talleres sobre nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Organizar los talleres de capacitación sobre lactancia materna con expertos externos																				
Taller de Capacitación de lactancia materna																				
Taller de Capacitación de nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Taller de Capacitación de lactancia materna																				
Taller de Capacitación de nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Taller de Capacitación de lactancia materna																				
Taller de Capacitación de nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Taller de Capacitación de lactancia materna																				
Taller de Capacitación de nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Taller de Capacitación de lactancia materna																				
Taller de Capacitación de nutrición de la madre en periodo de lactancia																				
Aplicación de la encuesta sobre la necesidad de la sala de lactancia																				
Elaboración de informes de los talleres y análisis de la encuesta realizada																				
Entrega de informes sobre los talleres y analisis de la encuesta																				

5.7.5 LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA

La evaluación se realizará mediante controles de la asistencia de los bebés de las madres en periodo de lactancia a la sala de lactancia, este chequeo se lo realizará una vez al mes. Así mismo, los niños contarán con chequeos médicos para confirmar su buen crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta Silva, Marisleydis, & De la Rosa Ferrera, José Manuel. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 452-467. Recuperado en 19 de agosto de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&tlng=es.
2. Acosta, Debora Viviana, Lugo Rodriguez, Gladys, Domenech, María Gloria, Vera de Molinas, Zully, Maidana de Larrosa, Gladys, & Samaniego Silva, Lourdes. (2020). Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 97-103. Epub 20 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.9391>
3. Aguayo, J., Arena, J., Díaz, M., Gómez, A., Hernández, M., Landa, L., Gómez, D. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría]. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
4. Aguilar, M., Madrid, N., Baena, L., Mur, N., Guisado, R., Sánchez, A. (Breastfeeding as a method to prevent cardiovascular diseases in the mother and the child). (Article in Spanish). *Nutr Hosp* 2015;31(5):1936-46. DOI: 10.3305/nh.2015.31.5.8810.
5. Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
6. Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195-201. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>

7. Álvarez Caballero Mileydis, Orozco Hechavarría Nélica, Moreno Álvarez Arianna, Marín Álvarez Tania, Tur Vaillant Indira. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Dic 10] ; 39(4): 884-893. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004&lng=es.
8. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 1-8. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
9. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguín, R., (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. Recuperado en 23 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
10. Asale, R. (2019). extrínseco, extrínseca | Diccionario de la lengua española. Recuperado 11 de septiembre de 2020, de <https://dle.rae.es/extr%C3%ADnseco>
11. Ayerra, A., Zabau, J., Adán, S., y Birricarte, M. (2020). *Anatomía y fisiología de la lactancia materna*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
12. Bascañán, M. (2006). *El apego temprano de madre e hijo - Medwave*. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1989>
13. Bastidas, A. (2019, 23 mayo). La lactancia mixta: todo lo que hay que saber. Recuperado 11 de diciembre de 2020, de <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/la-lactancia-mixta-todo-lo-que-hay-que-saber>
14. Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000300012>

15. Brahm, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001>
16. Burbano López, Consuelo, Mendoza, Diana, Montes, Manuel, & Aristizábal, Juan Carlos. (2016). Factores fisiológicos y psicológicos que influyen en la rehabilitación de las personas con trauma raquimedular. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(1), 47-52. Retrieved December 11, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000100005&lng=en&tlng=es.
17. Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 331-341. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
18. Campiño Valderrama, S., & Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 331-341. Recuperado de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>
19. Carranza, R., Caycho, T., Salinas, S., Ramírez, R., Campos, C., Chuquista, K., y Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
20. Carvajal, E., Chofré, M., Senent, G. y Robledo, L. (2020). Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(2), e1416. Epub 13 de julio de 2020. Recuperado en 25 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200005&lng=es&tlng=es.
21. Chen, C., Wang, T., Chang, H. y Chi, C. (2000) The effect of breast- and bottle-feeding on oxygen saturation and body temperature in preterm infants. *J Hum Lact.* 2000 Feb;16(1):21-7. doi: 10.1177/089033440001600105. PMID: 11138220.

22. Cienfuegos Velasco, M. . d. e. . l. o. s. . A., & Cienfuegos Velasco, A. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza / The quantitative and qualitative in research. Support for its teaching. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 7(13), 15. <https://doi.org/10.23913/ride.v7i13.231>
23. Concepto de intrínseco - Definición en DeConceptos.com. (s. f.). Recuperado 11 de diciembre de 2020, de <https://deconceptos.com/general/intrinseco#:~:text=Intr%C3%ADnseco%20es%20un%20adjetivo%20transformado,objeto%20que%20conforma%20su%20esencia.&text=Son%20factores%20o%20causas%20intr%C3%ADnsecas,derivan%20de%20la%20cosa%20misma.>
24. Corona Lisboa, José. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. MediSur, 14(1), 81-83. Recuperado en 31 de agosto de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es&tlng=es)
25. Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
26. DeConceptos.com. (s. f.). Definición de Intrínseco. Recuperado 11 de septiembre de 2020, de <https://www.definicionabc.com/general/intrinseco.php>
27. Del Mazo-Tomé, P. L., & Suárez-Rodríguez, M. (2019). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 75(1), 49-56. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>
28. Detail. (2019, 1 agosto). Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20la%20lactancia,los%202%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.>

29. Díaz-Narváez V.P., V. P., & Calzadilla-Núñez A., A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
30. Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15, 446-452. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
31. Echemendía Tocabens, Belkis. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481. Recuperado en 11 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&tlng=es.
32. Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, (ahead), 0. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018005000707>
33. Francisco Cevallos Tejada, Vásquez, G., Callay, S., & Falconí., G. (2020, febrero). Lactancia Materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (1). *Boletín Estadístico*. Recuperado de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
34. Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
35. García, R.(2015). El abandono precoz de la lactancia materna, sus causas y consecuencias en nuestra sociedad. Revisión bibliográfica (Tesis de pregrado). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España.
36. González-Jiménez E, García P., Aguilar, M., Padilla, C. y Álvarez, J. Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *J Clin Nurs*. 2014 Sep;23(17-18):2397-403. doi: 10.1111/jocn.12368. Epub 2013 Aug 13. PMID: 23937211.
37. Guaraldi, F. y Salvatori, G. (2012). Efecto de la alimentación con leche materna y con fórmula en la formación de la microbiota intestinal en recién

- nacidos. *Fronteras en microbiología celular e infecciosa*, 2, 94.
<https://doi.org/10.3389/fcimb.2012.00094>
38. Guelmes, E., & Nieto, L. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *UNIVERSIDAD Y SOCIEDAD* (seriada en línea), 7(2), 23-29. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v7n1/rus03115.pdf>
39. Gutiérrez de Terán Moreno, G. (2015). Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna (Doctor). Universidad del País Vasco.
40. Historia – HETMC. (s. f.). Recuperado 8 de octubre de 2020, de <https://www.htmc.gob.ec/index.php/historia/>
41. Iglesias, M. (2019, 19 diciembre). *Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista fisiológico*. Sruk. <https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/>
42. Jiménez Ortega, A. I. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diversas etapas de la vida y avances en nutrición. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 3-7. <https://doi.org/10.20960/nh.1563>
43. Just a moment... (2020, 20 agosto). [Comunicado de prensa]. Recuperado 20 de agosto de 2020, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/lactancia-menores>
44. Lactancia materna. (2012, 6 agosto). Recuperado 30 de septiembre de 2020, de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
45. López, P., & Fachelli, S. (2015). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA* (1.^a ed.). Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
46. López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2017). El diseño de la muestra. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4. <https://ddd.uab.cat/record/185163>
47. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San

- Basilio de Palenque. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 293 - 306. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
48. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 293 - 306. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
49. Lucchini Raies, Camila, Márquez Doren, Francisca, & Rivera Martínez, María Soledad. (2017). “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 622-628. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
50. Méndez Jacobo, N., García Rojas Vázquez, L., Reyes Barretero, D., & Trujano Ramos, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Névedy*, 32(6), 2618-2621. Recuperado de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf>
51. Mitchell, C. (s. f.). *Beneficios*. Pan American Health Organization / World Health Organization. Recuperado 25 de agosto de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
52. Moneta, Maria (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062014000300001>
53. Morales Valdés, Yaliesky, Borges Damas, Lareisy, & Algozain Acosta, Yoanca. (2015). Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2) Recuperado en 15 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200004&lng=es&tlng=es.
54. Moreno, C., Mesa, N., Pérez, Z., y Vargas, D. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1041-1053. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>

55. Moreno-Villares, José-Manuel, Collado, María-Carmen, Larqué, Elvira, Leis-Trabazo, María-Rosaura, Sáenz-de-Pipaon, Miguel, & Moreno-Aznar, Luis-A.. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>
56. Nava, S. (2018). No todo el trabajo es empleo. Avances y desafíos en la concepción y medición del trabajo en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 33(2), 535-541. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v33n2/2448-6515-educm-33-02-535.pdf>
57. Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(5), 29-35. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729>
58. Oliver Roig, A. (2012). El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencias, factores de riesgo y estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante, España.
59. Ortiz, E., Cárdenas, V., y Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170. Recuperado en 24 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=es.
60. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
61. Oxford University Press (OUP). (s. f.). Interrumpir. Recuperado 11 de septiembre de 2020, de <https://www.lexico.com/es/definicion/interrumpir>
62. Pino V, José Luis, López E, Miguel Ángel, Medel I, Andrea Pilar, & Ortega S, Alejandra. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 40(1), 48-54. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>

63. Pulido Polo, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 31 (1). 1137-1156. (fecha de consulta 15 de Septiembre de 2020). ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
64. Rivas, R. D. (2015). Cultura : factor determinante del desarrollo humano. *Entorno*, (58), 16-24. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i58.6236>
65. RODRÍGUEZ GARCÍA, R. (2015). APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA LACTANCIA MATERNA. *Antropología Experimental*, (15), 1-23. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i15.2620>
66. Rodríguez P, V., & Ibarra P, J. (2018). Influencia del tiempo extendido por la Ley 20.545 en el mantenimiento de la lactancia materna al retorno laboral, en funcionarias de un hospital público en Curanilahue, Región del Bío Bío, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 45(4), 343-348. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000500343>
67. Ruiz Guajala, M., & Sinchigalo Guamán, K. (2018). El empleo: factor determinante del desarrollo humano. *Bolentín de Coyuntura*, 1(17), 9-17. <https://doi.org/10.31164/bcoyu.17.2018.666>
68. Ruiz, S. (2019). Enseñanza de la anatomía y la fisiología a través de las realidades aumentada y virtual. *Innovación Educativa*, 19(79), 57-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v19n79/1665-2673-ie-19-79-57.pdf>
69. Salamanca-Grosso, Guillermo, Osorio-Tangarife, Mónica Patricia, & Romero-Acosta, Kevin Fernando. (2019). Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. *Revista chilena de nutrición*, 46(4), 409-419. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400409>
70. Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
71. Santos, J. L. G. . d. o. s., Barrios, E. L. E., Creamer, E. G., & Onwuegbuzie, A. J. (2020). MIXED METHODS RESEARCH IN LATIN AMERICA: INITIATIVES AND OPPORTUNITIES FOR EXPANSION. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, 0. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0001-0001>

72. Senado Dumoy, Justo. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. Recuperado en 11 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es.
73. Serrano, B. (2019, 21 agosto). Breve historia de los bancos de leche humana: de trabajo remunerado a acción «altruista». Recuperado 21 de agosto de 2020, de <https://smoda.elpais.com/feminismo/breve-historia-de-los-bancos-de-leche-humana-de-trabajo-remunerado-a-accion-altruista/>
74. Toryiama, Á. T. M., Fujimori, E., Palombo, C. N. T., Duarte, L. S., Borges, A. L. V., & Chofakian, C. B. . d. o. . N. (2017). Breastfeeding: what changed after a decade? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1858.2941>
75. UNICEF. (2018). Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Guía Instalación y funcionamiento de salas de lactancia <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-11/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>
76. World Health Organization. (2013, 9 julio). OMS | Alimentación complementaria. Recuperado 11 de diciembre de 2020, de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
77. World Health Organization. (2015, 29 enero). OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. Recuperado 19 de agosto de 2020, de https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
78. World Health Organization. (2015b, enero 29). OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. Recuperado 21 de agosto de 2020, de https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/#:%7E:text=%22Lactancia%20materna%20exclusiva%22%20significa%20que,vitaminas%2C%20minerales%20y%20medicamentos).
79. World Health Organization. (2017, 26 octubre). OMS | Factores de riesgo. Recuperado 21 de agosto de 2020, de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
80. World Health Organization. (2019, 20 diciembre). Alimentación complementaria. Recuperado 21 de agosto de 2020, de

https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20es%20el,adem%C3%A1s%20de%20la%20leche%20materna.

81. World Health Organization. (2019, diciembre 20).OMS. Alimentación complementaria. Recuperado 11 de diciembre de 2020, de https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20es%20el,adem%C3%A1s%20de%20la%20leche%20materna.
82. World Health Organization. (s. f.) OMS. Factores de riesgo Recuperado 11 de diciembre de 2020, de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
83. World Health Organization. s.f. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre la alimentación del lactante Recuperado el 11 de Diciembre del 2020 [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/#:~:text=%20Lactancia%20materna%20exclusiva%22%20significa%20que,vitaminas%2C%20minerales%20y%20medicamentos\).](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/#:~:text=%20Lactancia%20materna%20exclusiva%22%20significa%20que,vitaminas%2C%20minerales%20y%20medicamentos).)

ANEXOS

- a. Anexo 1: Autorización del Coordinador General de Docencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
- b. Anexo 2: Formato de los instrumentos cuantitativo y cualitativo
- c. Anexo 3: Instrumentos validados por expertos
- d. Consentimiento Informado
- e. Certificado de ACEPTACIÓN de artículo científico para publicación en revista