

**Validación del instrumento para determinar influencia del destete en el desarrollo integral del niño hasta los 12 meses y percepción de la madre en cuanto a la duración de la lactancia**

*Validation of the instrument to determine influence of weaning in the integral development of the child up to 12 months and the mother's perception regarding the duration of breastfeeding*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0141>

**Andrea Ximena Montiel Molina<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-3362-4288>

[andrea.montiel7\\_92@hotmail.com](mailto:andrea.montiel7_92@hotmail.com)

**Holguer Estuardo Romero Urréa<sup>1</sup>**

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

[hromerou@unemi.edu.ec](mailto:hromerou@unemi.edu.ec)

**Recibido:** 05/12/2021

**Aceptado:** 28/05/2022

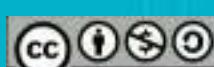
## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna tiene efectos positivos tanto para la madre como para el bebé, ya que se asocia con muchos beneficios para la salud. Existen factores como el destete que influyen en el desarrollo y crecimiento del niño, así como también existen factores que influyen en la decisión de continuar o interrumpir la lactancia. **Objetivo:** Desarrollar, diseñar y validar un instrumento que proporcione datos para determinar influencia del destete en el desarrollo integral del niño hasta los 12 meses y percepción de la madre en cuanto a la duración de la lactancia. **Materiales y Métodos:** El presente estudio investigativo tiene un diseño no experimental, de enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), diseño longitudinal de panel, descriptivo, prospectivo, aplicado. Tipo de investigación de campo, estudio piloto de 10 lactantes de una población, para la validación del instrumento cuantitativo (guías de observación), se contó con 6 expertos y para el cualitativo (entrevista a profundidad), 6 expertos en salud, calificando Validez, Pertinencia y Coherencia, calificación sobre 100. **Resultado:** Para el primer instrumento tiene una puntuación de 100 de confiabilidad, en alfa de cronbach un coeficiente de 100 y para el segundo instrumento tiene una puntuación de 100 de confiabilidad; en alfa de cronbach un coeficiente de 100, que significa un rango muy confiable. El instrumento cuantitativo ayuda a conocer aspectos parte del desarrollo integral del niño, como peso, talla y también el desarrollo neuro-cognitivo del lactante. **Conclusión:** Ambos instrumentos resultaron ser muy confiable para su aplicación. El instrumento cualitativo, todas las entrevistadas dieron a conocer sus experiencias, vivencias, emociones cuando iniciaron a amamantar y lo que observaron en el crecimiento de su niño.

**Palabras claves:** Lactancia materna, factores determinantes, maternidad, beneficios al amamantar.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

\* Autor de correspondencia: [andrea.montiel7\\_92@hotmail.com](mailto:andrea.montiel7_92@hotmail.com)



## SUMMARY

**Introduction:** Breastfeeding has positive effects for both mother and baby, as it is associated with many health benefits. There are factors such as weaning that influence the development and growth of the child, as well as factors that influence the decision to continue or discontinue breastfeeding. **Objective:** To develop, design and validate an instrument that provides data to determine the influence of weaning on the integral development of the child up to 12 months of age and the mother's perception of the duration of breastfeeding. **Materials and Methods:** The present research study has a non-experimental design, mixed approach (quantitative-qualitative), longitudinal panel design, descriptive, prospective, applied. Type of field research, pilot study of 10 infants from a population, for the validation of the quantitative instrument (observation guides), there were 6 experts and for the qualitative (in-depth interview), 6 health experts, rating Validity, Relevance and Coherence, rating out of 100. **Result:** For the first instrument it has a reliability score of 100, in cronbach's alpha a coefficient of 100 and for the second instrument it has a reliability score of 100; in cronbach's alpha a coefficient of 100, which means a very reliable range. The quantitative instrument helps to know aspects of the integral development of the child, such as weight, height and also the neuro-cognitive development of the infant. **Conclusion:** Both instruments proved to be very reliable for their application. In the qualitative instrument, all the interviewees shared their experiences and emotions when they started breastfeeding and what they observed in the growth of their child.

**Key words:** Breastfeeding, determining factors, motherhood, benefits of breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM), se considera tan antigua como la humanidad; hoy en día todos conocemos los beneficios que aportan a los niños desde el momento de su nacimiento, ya que contiene un sinnúmero de resultados favorables en relación a la salud del neonato; muchas investigaciones científicas han dado a favor que los componentes nutricionales de la leche materna es favorable y el mejor alimento para el recién nacido, siendo necesarios para el desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida. Más allá de ser un buen alimento, ayuda a mantener un adecuado estado de salud y protege de un sinnúmero de enfermedades (1)

La decisión de amamantar a un niño recién nacido depende de la madre la misma, que está influenciada por muchos factores; ya sea para el bienestar del niño, como para la madre al promover la LM; de lo contrario, al no hacerlo están expuestos a muchas causas de diferentes orígenes como el apoyo familiar, el entorno social y el personal de salud. Los niños recién nacidos necesitan de nutrientes para un mejor crecimiento y

desarrollo saludable, por lo tanto, toda madre debe de amamantar a su bebé, ya que es una de las mayores razones de nutrir de forma adecuada a los niños desde su nacimiento, toda madre debe tener en cuenta una buena información oportuna, también de contar con el apoyo de su familia y por ende el personal de salud (3)

Entrando en el concepto de la LM, se verifica que es un fluido dinámico que está compuesta y varía en función de múltiples factores de forma natural, como lo es en la edad del niño, en el instante del día o la nutrición materna, entre otras causas. En tal modo, se expone la capacidad para adecuar a las necesidades concretas del niño, las cuales se manifiestan en tres tipos bien diferenciados: el calostro, la leche de transición y la leche madura (4)

Durante los primeros 6 meses de vida, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita en comparación con los niños alimentados con lactancia artificial. A pesar de sus beneficios, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. En todo el mundo, los/las niños/as menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es del 66,2%, para los 3 meses es del 53,6% y para los 6 meses es del 28,5%. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio; los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses).

Diversos estudios han concluido que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida (16).

Otra variable importante en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva es la situación laboral de la madre. Para las trabajadoras, la falta de apoyo en el trabajo es la barrera más importante para no poder seguir con la lactancia materna exclusiva. Una razón añadida es la percepción de no tener leche suficiente (hipogalactia), pero se estima que sólo en un 5% de los casos, tal percepción se corresponde con la realidad (17).

Se ha demostrado la importancia de la lactancia materna en el niño y más aún si se recibe exclusivamente, los beneficios protectores se ven a corto y largo plazo en cuanto a la prevención de enfermedades, se ha observado que en los países con ingresos económicos medianos y bajos, practican hasta en un 80% la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, pero muy por debajo del 50% de la población la mantiene posteriormente. La situación mundial refleja, que aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos, como se pone de manifiesto en un estudio epidemiológico reciente realizado en España (8).

El análisis de los factores que contribuyen al destete precoz de la LM, indica que pueden depender de la madre, del recién nacido (RN), del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales. De tal forma, que un menor nivel educativo y la presencia de hábito tabáquico materno, junto a problemas en la instauración y continuación de la lactancia referidos como sensación de hipogalactia progresiva, dolor en los pezones y dificultades en la succión del RN, son factores asociados, tras un análisis multivariado de los datos, con una menor duración de la LM (9).

La LM, presenta importantes beneficios a corto y largo plazo, tanto para él bebe que la recibe, como para la madre que da el pecho y de forma indirecta, para la sociedad, abarcando ventajas de tipo nutricional, inmunológico, evolutivo, psicológico, social, económico e incluso ambiental (10).

Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrósate, disminución de enfermedades diarreicas en los primeros 12 meses de vida, protección contra problemas alérgicos, reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulinodependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma (11).

La menor duración de la lactancia materna entre las madres que trabajan contribuye a la baja tasa general de lactancia materna a los 6 meses en los Estados Unidos. Las madres trabajadoras a menudo nombran "regresar al trabajo" y "falta de apoyo para amamantar en el lugar de trabajo" como barreras para la continuación de la lactancia materna (12)

Hoy 57.7%, de las mujeres están en la fuerza laboral y 73.7%, trabajan a tiempo completo. Casi 6 de cada 10 madres con hijos menores de 1 año están empleadas y tres cuartos de ellos regresan a trabajar dentro de los 6 meses posteriores al nacimiento del niño. Reconociendo la necesidad de apoyo de lactancia en el lugar de trabajo, el gobierno federal promulgó el tiempo de descanso razonable para las madres lactantes, creando una ley que exige a los empleadores con más de 50 empleados para proporcionar tiempo de descanso / espacio para madres lactantes extraer la leche materna durante 1 año después del nacimiento del niño. La Ley específica que la habitación sea funcional, protegida de la vista, gratuita de intrusión, disponible según sea necesario y no un baño (13)

Hay abundantes datos disponibles que respaldan las conclusiones de que las prácticas hospitalarias influyen tanto en el inicio como en la continuación de la lactancia materna después del alta. El BFHI, solo se ha implementado en 25% de los hospitales polacos. Esto es porque hay una falta apoyo gubernamental en la promoción de lactancia. Sin embargo, hay organizaciones no gubernamentales polacas que promueven la lactancia exitosa. La promoción y el apoyo para un proyecto que impulse la lactancia materna no han sido proporcionados por ninguna pro-salud polaca en los últimos años (14)

Los datos publicados en 2016 por UNICEF, indican que globalmente sólo un 43% (2 de cada 5), de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%; seguido por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%. Así, en el año 2010, en Australia alrededor del 90% de las mujeres iniciaban LM, pero a los 6 meses, sólo el 2% continuaban con LME. En Estados Unidos en 2013, el porcentaje de inicio de LM era del 76% y a los 6 meses la LME se reducía hasta el 16%. (15).

En Ecuador según datos estadísticos manifiestan que la lactancia materna prevalece en un 46%, a pesar de que la mayoría de las madres eligen amamantar, en cierto tiempo esta prevalencia disminuye progresivamente debido a múltiples factores, tales como la desinformación, al creer que a los 3 meses de edad del niño se disminuyó su producción de leche materna, siendo un problema más de desinformación, ya que su producción se autorregula y produce la leche de acuerdo a lo que el niño pide en el momento, ya no existe una sobreproducción. Además, se añade a esto la reincorporación pronta de la

madre al trabajo o estudios, debido a que ya no alimentara a libre demanda al niño, con lo cual se disminuirá la producción de leche y esto le conllevara a la madre a incorporar a su alimentación formulas lácteas o adelantar la introducción de la alimentación complementaria, generando así problemas de salud en el niño. La realidad es que a lactancia materna prevalece en la población rural, mientras que en la población urbana, por factores en que la mujer está incluida en el marco laboral opta por destetar al niño (5).

Se proyecta que dentro de 10 años la prevalencia de la lactancia materna mejore o aumente tomando en cuenta que se han realizado muchos estudios acerca de los factores y causas que influyen para el destete; esto permitirá que la salud infantil a nivel mundial mejore y disminuya la morbi-mortalidad. Se recomienda que este tipo de educación o tema sea incluido en las carreras del ámbito salud en el pregrado, ya que existe un déficit de personal formado y especializado en lactancia materna para educar a la madre y a la población, para mantener este tipo de alimentación en los niños el mayor tiempo posible, considerando que con esto contribuirá al adecuado desarrollo integral del niño (6).

El promedio de lactancia exclusiva en el Ecuador es de tan solo 2.7 meses, con una prevalencia de 39.6%, siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño o niña; el 51.8 % del grupo de niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva; mientras que la prevalencia decae al 27.7%, en los niños de 2 a 5 meses de edad (2). El impacto que tiene en la salud pública será beneficioso disminuyendo los índices de mortalidad infantil; con mantener esta práctica, no solo se beneficia el sector salud sino, la economía del país, ya que generará menor gasto al no utilizar formulas lácteas.

Es por ello que la presente investigación tiene como propósito desarrollar, diseñar y validar un instrumento que proporcione datos específicos, la relación que existe entre el destete y el desarrollo integral del niño; además, de conocer las experiencias, vivencias y sentimientos de la madre en cuanto a la duración del tiempo de la lactancia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio investigativo, la influencia del destete en el desarrollo integral del niño hasta los 12 meses y percepción de la madre en cuanto a la duración de la lactancia, en una población de 10 lactantes en la edad menores de 12 meses en el cantón Naranjito; sus madres también formaran parte de este estudio. La investigación de tipo mixta; cuantitativa, cualitativa. Mientras que las personas que intervendrán en la parte de la revisión y validación del instrumento como juicios de expertos, en lo que respecta al instrumento cuantitativo que es una encuesta se contará con 6 profesionales de salud, mientras para el instrumento cualitativo que es una entrevista contara con 6 profesionales de salud.

El presente estudio investigativo tiene un diseño no experimental, de enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), diseño longitudinal de panel, descriptivo, prospectivo, aplicada. Tipo mixta (cuantitativo-cualitativo): Este estudio combina el tipo de investigación cuantitativo y cualitativo, debido a que se manipularan una o más variables independientes en condiciones tan cuidadosamente controladas.

El instrumento estará validado por juicios de expertos, los cuales abarcan distintos profesionales de la salud; el modo de validación se evaluara mediante los puntos de validez, pertinencia y coherencia, concluyendo con una rúbrica de confiabilidad en la que se da puntuaciones de aprobado 100 – 80 muy confiable; aprobado leves cambios 79 – 50 confiable; cambiar ítem 49 – 0 poco confiable. Como objetivos específicos es determinar las causas del destete. Detallar la influencia del destete en el desarrollo integral del niño. Relacionar el destete con el desarrollo integral del niño y la percepción de la madre en cuanto a la duración de la lactancia. Demostrar la relación entre la duración de la lactancia y la percepción de la madre en cuanto al desarrollo integral del niño con la finalidad de realizar acciones que favorezcan al mantenimiento de la lactancia materna. La presente investigación se basa en la necesidad de desarrollo y aplicación del instrumento; dichos instrumentos son de gran importancia porque nos permiten tecnificar y especificar las investigaciones científicas; por ello, mediante la maestría de salud pública se aportarán nuevos instrumentos para que los futuros investigadores que se encaminen al estudio de determinar la influencia del destete en el desarrollo integral del niño.

Como estrategia y propuesta para el presente estudio se ejecutaría una campaña de educación de intervención adecuada y oportuna, la misma que se emplearía mediante el uso de tecnología, creando grupos de apoyo de lactancia materna para fomentar, promover y mantener la lactancia materna con técnicas adecuadas y seguras que garanticen que esta práctica aumente en prevalencia e incidencia.

### Descripción del Instrumento Cuantitativo

El instrumento cuantitativo se utilizó guías observacionales como las curvas de crecimiento de (percentiles peso para la edad y talla para la edad) de la Organización Mundial de la Salud, así como también se utilizó el Test de Denver que evalúa el neurodesarrollo de los niños. Las guías observacionales descritas, se relacionan con el tercer objetivo del presente estudio investigativo que es relacionar el destete con el desarrollo integral del niño y la percepción de la madre en cuanto a la duración de la lactancia.

En base al objetivo planteado y el instrumento que se utilizó, participaron 6 expertos en salud pública en relación al tema, participaron tantos maestrantes de salud pública, licenciados en enfermería, médicos generales, odontólogos y especialistas en medicina familiar y salud comunitaria; dichos jueces fueron seleccionados por su preparación profesional y experiencias en el entorno investigativo. Debido a la emergencia sanitaria que se vive a nivel nacional y mundial, se acudió en las herramientas tecnológicas realizando el instrumento en Word, anexando el instrumento para que pueda ser visualizado y calificado, luego los expertos calificaron y anexaron la calificación junto a su firma digital, posterior se subió a la plataforma digital de la universidad.

### Descripción del Instrumento Cualitativo

En lo que respecta al instrumento cualitativo se utilizó la entrevista a profundidad dirigida a las 10 madres de los lactantes menores de 12 meses, la entrevista se estructuró tanto en categoría, código y preguntas; en lo que respecta a la primera categoría y código fue Laboral (ALFA), la cual, abarca el proceso que vivió la madre cuando tuvo que retornar a su trabajo, donde las preguntas planteadas fueron ¿Cómo se sintió cuando culminó el tiempo de maternidad y tuvo que volver al trabajo?; En caso de que su bebé tenga 1 año, ¿Cómo se sintió cuando terminó su periodo de lactancia?. En la segunda

categoría y código fue Social (BETA), se tomó esta variable para conocer las situaciones que promueven o dificultan la lactancia materna, para la cual se estableció la siguiente pregunta: ¿Cómo se siente usted con la opinión y actitud de las personas cuando está amamantando en público?; Mientras que en la tercera y última categoría y código se basó en Familia (GAMA), lo cual, se refiere Situaciones de cultura y costumbres que dificultan e interfieren con la lactancia. Para esta categoría se realizaron las siguientes preguntas ¿Cómo se siente usted con los comentarios que hace su familia o personas cercanas sobre amamantar? ¿Cómo se siente con las opiniones de sus familiares sobre el tiempo de amamantar? De este modo, las preguntas planteadas se basan y desglosan de los objetivos anteriormente mencionados y a sus categorías.

### Proceso de Validación del Instrumento Cuantitativo

Para la validación del instrumento cuantitativo, se contó con el juicio de expertos con la participación de 6 profesionales de salud pública, el cual consistió en evaluar los criterios de cada objetivo planteado en el instrumento; así mismo, su relación con las preguntas, cada pregunta se calificó sobre 100 puntos, en donde se evaluó en tres criterios de Validez, Pertinencia y Coherencia, en lo que respecta validez, se determinó que la pregunta esté totalmente clara con total eficacia y en relación al tema y objetivo, pertinencia, de que la pregunta y sus alternativas no estén tomadas de algún otro instrumento, sea una pregunta propia creada en base a la necesidad y lo que se requiere obtener y coherencia; en que la pregunta tenga un sentido lógico y vayan las preguntas de formas estructurada, el instrumento se envió a través de los correos electrónicos de los jueces participantes para su respectiva evaluación.

Una vez calificada la encuesta, pregunta por pregunta, los jueces suman toda la columna de Validez, Pertinencia y Coherencia, luego se suman los tres resultados y se lo divide para el total de las preguntas de la encuesta, recordando que son tres columnas de calificación se debe multiplicar la cantidad de pregunta por tres, para luego de la división tener un resultado sobre 100. La rúbrica de calificación de la encuesta indica lo siguiente: 100 a 80 Aprobado Muy Confiable, 79 a 50 Aprobado Leves Cambios, Confiable y 49 a 0 Cambiar ítem; Poco confiable, obteniendo las perfectivas y comentarios que ayudaron a mejorar la calidad de preguntas hacia el encuestado. Al finalizar, se obtiene el resultado, de la confiabilidad de la prueba, instrumento o

cuestionario. Posteriormente se realizó el consolidado de todas las calificaciones de los expertos y se empleó alfa de Cronbach.

### **Proceso de Validación del Instrumento Cualitativo**

Para la validación del instrumento cualitativo, en este caso la entrevista se contó con la participación de 6 profesionales expertos de salud, se empleó la misma metodología del instrumento anterior en lo que respecta a la evaluación se calificó sobre 100 puntos, en donde se evaluó en tres criterios de Validez, Pertinencia y Coherencia; así mismo, el instrumento se envió a través de los correos electrónicos de los jueces, para obtener los resultados se hizo mediante la suma de los puntajes de la Validez, Pertinencia y Coherencia. El instrumento fue aplicado mediante e-mail, donde el instrumento fue enviado a los correos electrónicos para que puedan visualizar los expertos las guías observacionales a utilizarse.

### **RESULTADOS**

En base a los resultados de la evaluación de los jueces para el instrumento cuantitativo y cualitativo, también se aplicó los instrumentos en los lactantes en estudio y en sus madres.

### **Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo**

Se demostró que la calificación de los 6 expertos de la encuesta tanto la suma total y el promedio sobre 100. La respuesta general alcanzó 100 puntos, lo que indica un nivel alto de confiabilidad, considerado en la rúbrica en el rango de 80 a 100 “Muy confiable”.

**Tabla 1.** Promedio de resultados de validación de expertos del instrumento cuantitativo

Número de expertos	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma	Promedio
1	100	100	100	300	100
2	100	100	100	300	100
3	100	100	100	300	100
4	100	100	100	300	100
5	100	100	100	300	100
6	100	100	0	300	100
<b>Varianzas</b>	0	0			
<b>Promedio Total</b>					100

En la validación por alfa de Cronbach alcanza una calificación de 1.2, lo cual, se encuentra en la escala de confiabilidad del rango de moderada a buena; se presenta el valor en la siguiente tabla estadística.

**Tabla 2.** Tabla de cálculo de alfa de Cronbach, Instrumento cuantitativo

<b><math>\alpha</math> (Alfa)</b>	<b>1,2</b>
k (número de expertos)	6
$\Sigma Vi$ (sumatoria de varianzas de cada ítem)	0
Vt (varianza total)	0

### Resultado de la aplicación de la guía observacional

Entre los resultados se evidencio, que de la población en estudio el 30%, de la muestra de niños destetados tienen un patrón de crecimiento adecuado, debido a que su peso y talla para la edad son óptimos; mientras que el 10%, de niños presento un patrón de crecimiento deficiente, es decir un bajo peso y talla para la edad. Se observó que el 60%, de niños destetados tiene un patrón de crecimiento con tendencia al sobrepeso, esto tiene mucho que ver con la introducción de sucedáneos de la leche materna en la dieta del lactante.

**Tabla 3.** Relación del destete con el desarrollo integral del niño (Patrones de crecimiento)

Patrones de crecimiento infantil	LACTANTES DESTETADOS		Total	Porcentaje
	NIÑO	NIÑA		
Peso y talla adecuado para la edad	2	1	3	30%
Bajo peso y talla para la edad	1	0	1	10%
Tendencia a sobrepeso	4	2	6	60%
Tendencia a estado emaciado	0	0	0	0%
Total	7	3	10	100%
Porcentaje	70%	30%	100%	

Se observo que de la población en estudio, la relación que existe entre el destete y el neuro desarrollo de la población, el 80%, de niños tiene un patrón de neurodesarrollo normal, siendo predominante el sexo masculino con 5 niños, mientras que parte de este

porcentaje 3 niñas están dentro de este grupo evaluado. Se pudo evidenciar que el 20% de la población tiene un patrón de neurodesarrollo dudososo, siendo del sexo masculino.

**Tabla 4.** Relación del destete con el desarrollo integral del niño (Neurodesarrollo)

Patrones de neuro desarrollo	Lactantes destetados NIÑO	Total		Porcentaje
		NIÑA	NIÑO	
<b>Normal</b>	5	3	8	80%
<b>Dudososo</b>	2	0	2	20%
<b>Anormal</b>	0	0	0	0%
<b>Total</b>	7	3	10	100%
<b>Porcentaje</b>	70%	30%	100%	

### Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativo

Para el presente instrumento se aplicó la misma estrategia de calificación del instrumento cuantitativo, pero en este caso se considera solo a 6 expertos para el juicio la entrevista la misma que es calificada en promedio sobre 100, tanto en Validez, Pertinencia y Coherencia, la respuesta global obtuvo 100 puntos, lo que indica un nivel alto de confiabilidad según la rúbrica se encuentra en el rango de 80 a 100 “Muy confiable”.

**Tabla 6.** Promedio de resultados de validación de expertos del instrumento cualitativo

Número De Expertos	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma	Promedio
1	100	100	100	300	100
2	100	100	100	300	100
3	100	100	100	300	100
4	100	100	100	300	100
5	100	100	100	300	100
6	100	100	100	300	100
Varianzas	0	0	0		
Promedio Total					100

Así mismo para la validación por alfa de Cronbach alcanzó una calificación de 1.2, este puntaje indica que la escalar de confiabilidad se encuentra en un rango moderado a bueno, según el proceso estadístico de la misma.

**Tabla 7.** Tabla de cálculo de alfa de Cronbach, Instrumento cualitativo

$\alpha$ (Alfa)	1,2
k (número de expertos)	6
$\Sigma Vi$ (sumatoria de varianzas de cada ítem)	0
Vt (varianza total)	0

### Resultado de la aplicación de la entrevista

En lo que respecta a los resultados de la entrevista aplicada a 10 madres lactantes mediante entrevista, previamente se planteó la estructura de categorías tales como, Educativa, Social y Familiar con sus respectivos códigos ALFA, BETA Y GAMA, en lo que respecta a continuación, se presenta la siguiente tabla donde se extrajo parte principal de las respuestas aplicada a los adolescentes.

**Tabla 8.** Principales respuestas de la entrevista

CATEGORIAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS
	<b>ALFA</b> <b>Laboral</b>	¿Cómo se sintió cuando culmino el tiempo de maternidad y tuvo que volver al trabajo?  En caso de que su bebé tenga 1 año, ¿Cómo se sintió cuando termino su periodo de lactancia?	Ya había tenido un banquito de leche reservado que lastimosamente sólo me duró un mes porque a medida que iba creciendo iba consumiendo más. Desde ahí ya no pude extraerme la leche como lo hacía anteriormente y por el trabajo, por motivos de higiene y porque no hay un sitio adecuado para poder extraer de manera hacia el la lechita para mi bebé, entonces yo ya no podía sacarme la leche del transcurso del día. Me sentía frustrada porque ya no seguí dando de lactar como quería, me toco suplementar.
	<b>BETA</b> <b>Social</b>	¿Cómo se siente usted con la opinión y actitud de las personas cuando está amamantando en público?	La verdad es que yo me pongo indiferente porque estoy alimentando a mi hijo y me da igual, pero a veces si siento que me ven como bicho raro.

	<b>Familiar GAMA</b>	<p>¿Cómo se siente usted con los comentarios que hace su familia o personas cercanas sobre amamantar?</p> <p>¿Cómo se siente con las opiniones de sus familiares sobre el tiempo de amamantar?</p>	<p>La mayoría de madres coinciden en que no estuvieron preparadas y que sintieron mucha frustración y tristeza porque su lactancia fue dolorosa, y en otras el desconocimiento hizo que finalicen su lactancia.</p>
--	----------------------	--	---

### Triangulación

En el estudio presente fue necesario emplear el término triangulación, el cual consiste y se refiere a la comparación o indicación de dos métodos en este caso los datos cuantitativos y cualitativos que abarca el estudio, para llegar a una sola conclusión, una vez que el instrumento sea validado por juicios de expertos.

Lo que podemos observar en los datos tabulados, es que se demostró que la calificación de los 6 expertos de la encuesta tanto la suma total y el promedio sobre 100. Lo cual, la respuesta general alcanzó 100 puntos, lo que indica un nivel alto de confiabilidad considerado en la rúbrica en el rango de 80 a 100 “Muy confiable”.

La población en estudio, el 30% de la muestra de niños destetados tienen un patrón de crecimiento adecuado, debido a que su peso y talla para la edad son óptimos; mientras que el 10% de niños presento un patrón de crecimiento deficiente, es decir un bajo peso y talla para la edad. Se observó que el 60% de niños destetados tiene un patrón de crecimiento con tendencia al sobrepeso, esto tiene mucho que ver con la introducción de sucedáneos de la leche materna en la dieta del lactante.

Se observó que de la población en estudio, la relación que existe entre el destete y el neuro desarrollo de la población, el 80% de niños tiene un patrón de neurodesarrollo normal, siendo predominante el sexo masculino con 5 niños, mientras que parte de este porcentaje 3 niñas están dentro de este grupo evaluado. Se pudo evidenciar que el 20% de la población tiene un patrón de neurodesarrollo dudoso, siendo del sexo masculino

### CONCLUSIÓN

El estudio ha identificado que los factores determinantes que influyen en la decisión de una madre al dejar de amamantar al bebé, se debido a la falta de orientación, conocimiento de la importancia de la LM en los primeros seis meses y el retorno a su trabajo. El propósito de lactar parte desde la caracterización temprana de prácticas y

creencias en LM, la misma que debe ser empleada y detectada para corregir barreras culturales y sociales para un favorable resultado, tanto para el bebé y la madre.

Se discuten algunos otros hallazgos interesantes típicos, como la falta de conocimientos durante su primer abrazo, la falta de comunicación familiar y el entorno de vida relacionados con la LM. La educación y el apoyo sobre la lactancia materna deben proporcionarse de forma continua, ya que los factores que influyen en estas prácticas varían con el tiempo.

## REFERENCIAS

1. OMS, O. M. Lactancia materna exclusiva. (15 de Julio de 2016). Obtenido de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Puesta en práctica de la iniciativa «Hospitales amigos del niño». Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). (2019).
3. Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Archivos de Medicina, 19(2) 2019, Pp. 331-334.
4. Del Ciampo, L. A., & Lopes Del Ciampo, I. R. Lactancia materna y los beneficios de la lactancia para la salud de la mujer. Rev Bras Ginecol Obstet, 40(6) 2018, 354-359.
5. Calvo Quirás, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamientos. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 1(15) 2017, 1-8.
6. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, L. Metodología de la investigación. México: The McGraw-Hill. (2015). Companies, Inc.
7. Kanghyock Koh. Lactancia materna y el desarrollo cognitivo de los niños. Soc Sci Med, 187-2017, Pp.101-108.
8. Acosta Silva, M., & De la Rosa Ferrera, J. M. 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) 2018, 452-467.
9. Aguilar Cordero, M. J., Baena García, L., Sánchez López, A. M., Guisado Barrilao, R., Hermoso Rodríguez, E., & Mur Villar, N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, 33(2) 2016. Pp. 482-493.

10. Becerra Bulla, F., Rocha Calderón, L., & Fonseca Silva, D. M. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.*, 63(2) 2015. Pp. 217-227.
11. Brahma, P., & Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1) 2017, Pp. 07-14.
12. Diez Sampedro, A., Flores, M., Olenick, M., Maltseva, T., & Valdés, G. Elección de las mujeres con respecto a la lactancia materna y su efecto en el bienestar. *Enfermeras Salud de la Mujer*, 23(5) 2019. Pp. 383-389.
13. Krol, K., & Grossmann, T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.*, 61(8) 2018 Pp. 977–985.
14. Lobo, J. H."Les faltaba la comida adecuada": una breve historia de la lactancia materna y la búsqueda de la justicia social. *J Hum Lact*, 34(2) 2018. Pp 226-231.
15. López Sáleme, R., Covilla Pedrozo, M. K., Morelo Castro, N. I., & Morelos Gaviria, L. P. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2) 2019 Pp. 293 – 306.
16. Minagawa Toryiama, Á. T., Fujimor, E., Teixeira Palombo, C. N., Duarte, L. S., Vilela Borges, A. L., & Nascimento Chofakian, C. B. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(1) 2017. Pp.1-10.
17. Mirón Canelo, J., Alonso Sardón, M., & Iglesias de Sena, H. Research methodology in occupational health. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2010. Pp. 347-365.
18. Novillo Luzuriaga, N., Robles Amaya, J., & Calderón Cisneros, J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4(5) 2019. Pp. 29-35.
19. Novillo Luzuriaga, N., Robles Amaya, J., & Calderón Cisneros, J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4(5) 2019. Pp. 29 - 35.
20. Oribea, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristaina, H., Santa Marina, L., Villar, M., y otros. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.*, 29(1) 2015. Pp. 4-9.
21. Ortega Ramírez, M. E. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátrica de México*, 36(2) 2015. Pp. 126-129.

22. Paredes Juárez, E., Trujillo Orozco, L. A., Chávez Fernández, M. A., Romero Anguiano, A., León Sánchez, D., & Muñoz Cortés, G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 26(4) 2018. Pp. 239-247.
23. Sayres, S., & Visentin, L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. Curr Opin Pediatr, 30(4) 2018, Pp. 591-596.
24. Soares de Oliveira, D., Boccolini, C. S., Faerstein, E., & Verly-Jr., E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. Jornal de Pediatria, 93(2) 2017. Pp. 130-135.
25. Tirano Bernate, D. C., Pinzón Espitia, O. L., & González Rodríguez, J. L. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 22(4) 2020. Pp. 263-271.
26. Trujillo, J. I., Peñaranda Correa, F., Otálvaro Orrego, J. C., Bastidas Acevedo, M., & Torres Ospina, J. N. La lactancia materna como un fenómeno singular y Sociocultural surcado por diferencias y tensiones. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 78(2) 2015 Pp. 45-51.
27. Ukah, U. V., Adu, P. A., De Silva, D. A., & Dadelszen, P. The Impact of a History of Adverse Childhood Experiences on Breastfeeding Initiation and Exclusivity: Findings from a National Population Health Survey. Breastfeed Med, 11(1) 2016. Pp. 544-550.

