



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Rojas Ruidias, Milagros Isabel (orcid.org/0000-0001-5452-0915)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios, quién me acompaña y protege en todo momento, a mis padres que me motivan y apoyan constantemente; pues muchos de mis logros se los debo a ellos. Los quiero mucho y esto va para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir llegar a estas instancias, a mi familia por haber creído en mí, por su apoyo condicional, por motivarme constantemente y a enseñarme a valorar todo lo que tengo a mi alrededor. Gracias por apoyarme a alcanzar mis sueños.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2 Variables y operacionalización.....	10
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos.....	12
3.6 Método de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	14
Tabla 02.....	15

RESUMEN

Objetivo:

Determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022.

Metodología:

La investigación presentó una orientación básica con diseño no experimental, de corte transversal y de tipo explicativo, con la aplicación de un cuestionario de 12 ítems a 262 primíparas sobre técnica de lactancia materna. Con los datos obtenidos los resultados fueron plasmados en tablas donde se analizó de manera estadística la relación de las variables.

Resultados:

Se evidenció en la investigación que sólo el 20.6% de las primíparas presentó relación entre mastitis y una técnica inadecuada de lactancia. Así mismo, del total de la población el 30.5% presentó mastitis. Mientras que según las dimensiones de posición, agarre y succión durante la lactancia destacó esta última con un 82.1%.

Conclusión:

Existe relación entre la técnica de amamantamiento y mastitis con un 20.6%, pues se evidenció un incorrecto método de lactancia en las madres que presentaron mastitis.

Palabra clave:

Lactancia materna, mastitis, mama.

ABSTRACT

Objective:

To determine the relation between the breastfeeding technique and mastitis in primiparous women who are treated in a hospital in Piura – 2022.

Methodology:

The research presented a basic orientation with a non-experimental, cross-sectional and explanatory design, with the application of a questionnaire of 12 items to 262 primiparas on breastfeeding technique. With the data obtained, the results were represented in tables where the relation of the variables was statistically analyzed.

Results:

It was evidenced in the investigation that only 20.6% of primiparous women presented a relation between mastitis and an inadequate lactation technique. In the same way, 30.5% of the total population presented mastitis. While according to the dimensions of position, grip and suction during lactation, the latter stood out with 82.1%.

Conclusion:

There is a relation between the breastfeeding technique and mastitis with 20.6%, because an incorrect lactation method was evidenced in mothers who presented mastitis.

Keywords:

Breastfeeding, mastitis, breast.

I. INTRODUCCIÓN

La mastitis es un tipo de inflamación que afecta el tejido mamario, comprometiendo las glándulas y es precedida por congestión o por obstrucción donde puede o no estar acompañada de un proceso infeccioso, debido a que la leche contiene microorganismos que si se alteran produce disbiosis debido a la colonización de bacterias patógenas.^{1,2} Mientras tanto en la mastitis no infecciosa se relacionó con la extracción de leche ineficiente que produjo una acumulación, aumento de presión y congestión mamaria haciendo que la leche se dirija a otros tejidos cercanos produciendo inflamación. Sin embargo, eso no excluye que progrese a un proceso infeccioso.^{2,3}

Según su curso se puede presentar como aguda, subaguda o crónica mientras que si se produce en el periodo de lactancia se denomina mastitis lactacional o no lactacional.³

El absceso mamario aparece como complicación grave de la mastitis entre un 3% a 11% debido a un mal manejo y en algunos casos se puede llegar a tomar una biopsia para descartar un origen neoplásico.^{4,5}

Existen diversas causas de mastitis como la granulomatosa debido a una inflamación crónica por aparición de un bulto de gran tamaño que ocasiona inflamación local y que puede llegar a ulcerarse, también puede originarse por hongos produciendo un dolor punzante del seno hasta la pared torácica y las causas infecciosas debido a bacterias como *Pseudomonas*, *Staphylococcus Aureus* y *Staphylococcus Epidermidis*; siendo esta última la causa principal para aparición de mastitis.³

La mastitis infecciosa promueve un entorno que favorece al crecimiento bacteriano junto con la aparición de grietas en el pezón o como resultado de estasis de una mastitis no infecciosa por acumulación de leche originando una respuesta inflamatoria, relacionándose principalmente a la técnica de amamantamiento inadecuada donde su prevalencia osciló entre 2% a 33% de las mujeres lactantes.² Por lo tanto, las tomas poco frecuentes, el agarre inadecuado y una succión ineficaz favorecieron a la aparición de un seno aumentado de volumen, doloroso, edematoso con áreas enrojecidas debido al estancamiento de leche y con ello una

ingurgitación dando como respuesta inflamatoria la aparición de citocinas, factor inhibidor de macrófagos junto con elementos celulares activados.^{1,4}

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2018, mencionó que durante las primeras doce semanas del puerperio puede presentarse mastitis en un 95%, especialmente entre segunda y tercera semana postparto. Además, es importante mencionar que se presentó una tasa de recurrencia del 4 a 8%.³

La técnica de amamantamiento como principal factor de la mastitis puerperal, es un comportamiento aprendido, estimando que, si se logra realizar de forma correcta, se puede evitar diversas afecciones tanto en la madre como en el niño.⁵

Según el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), estimó que a nivel mundial existe una reducción en los niveles de amamantamiento por no cumplir correctamente con la técnica de lactancia materna. Del mismo modo, se estableció que el 60.4% de la población mundial de madres gestantes, no cuentan con la experiencia, impidiendo que se lleve a cabo el proceso de lactancia materna adecuada.⁶

En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y salud Familiar (ENDES), exhibió que la lactancia materna exclusiva presentó una tasa de porcentaje de 66.4% en infantes menores de los 6 meses de vida, a consecuencia de problemas como la mala succión, el uso de leche artificial, la mala postura y una inadecuada técnica de agarre; así mismo se estimó que, al no presentar una buena práctica de lactancia materna se podrían asociar a la aparición de mastitis, provocando dolor, calor, hinchazón, irritación y enrojecimiento en los senos.⁷

A nivel nacional, se estimó que el 65% de madres primíparas no contaron con las tres características asociadas a las buenas prácticas de amamantamiento como, la posición, el agarre y la succión. Ante ello, se consideró que la madre debe colocarse en posición de pie, acostada o sentada, en donde el cuerpo se encuentre recto y con el bebé frente al seno materno. En caso no se cumpla, aumentan las complicaciones, como el conducto lácteo obstruido, la aparición de mastitis, abscesos o abandono de la lactancia.⁸

Se estimó también que la pandemia puso en manifiesto la relevancia de la lactancia materna como una forma de establecer medidas de intervención en salud, con la finalidad de prevenir infecciones o enfermedades asociadas.⁹

La importancia del estudio se centró en que la técnica de amamantamiento no tan solo previene el abandono de la lactancia y el uso de fórmulas, sino que también disminuye la aparición de enfermedades asociadas tanto a corto como a largo plazo en la madre; por ello se incentivó a generar programas de prevención y promoción de salud dirigidos a madres primíparas que no cuenten con un acceso a servicios de salud y deseen mejorar las buenas prácticas de amamantamiento, pues su salud se afecta llegando incluso a recibir intervenciones quirúrgicas.⁹

Ante ello se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida la técnica de amamantamiento se relaciona con la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022?.

Como justificación, se buscó explicar como la inadecuada succión, posición y agarre durante la lactancia influyó sobre la aparición de mastitis en una población de madres primíparas, permitiendo con esta investigación que menos madres presenten este proceso inflamatorio, abandonen la práctica de amamantamiento u opten por otra técnica que son perjudiciales para la salud de ellas como para el lactante.

Del mismo modo se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022; y como objetivos específicos, se buscó determinar la prevalencia de la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022 y determinar el tipo de posición, agarre y succión del niño establecido en la técnica de amamantamiento en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022.

Finalmente se estableció como hipótesis nula, que no existe relación entre la incorrecta técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022 y como hipótesis alternativa se planteó que existe relación entre la incorrecta técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para una mejor comprensión de las variables de estudio, se encontró como antecedentes a nivel internacional; una investigación de Khanal V, et al. China, 2020, en su estudio que, tuvo como objetivo conocer los factores relacionados a las técnicas de amamantamiento y su incidencia, dentro de la investigación se optó por una metodología de origen explicativo utilizando un conjunto de 652 madres, en el cual se determinó que el 87% muestra relación con inadecuadas técnica de lactancia mencionando dentro de ellas la aparición de hematomas y síntomas de inflamación tumefacción relacionados a mastitis más aún en las primíparas condicionando a su primer embarazo la causa de ello. ¹⁰

Yuan D, et al. China, 2020, en su investigación mantuvieron como objetivo determinar en las madres que utilizaban una inadecuada técnica, su incidencia y los factores implicados a las consecuencias de la mala praxis. Dentro de la investigación los autores hicieron uso de una metodología de tipo explicativo. Además, emplearon una muestra de 653 mamás; donde los resultados en relación a la incidencia fueron de 89% en primíparas que mostraron una mala praxis y que como consecuencia se relacionó a la aparición de signos como hematomas y grietas en los pezones donde posteriormente había aparición de mastitis. ¹¹

Yong B, et al. China, 2021, en su estudio se tuvo como objetivo resumir los factores de riesgo de la lactancia materna en mujeres chinas y determinar el efecto de la mastitis como riesgo individual, utilizando búsqueda a través de base de datos para encontrar el riesgo que se genera en la población. Obteniendo como resultados que de las 8032 participantes dentro de los factores de riesgo se encontró que un 26.52% presentó una postura inadecuada, método de amamantamiento inadecuado en 59.14% y como consecuencia aparición de traumatismos mamarios en un 15.98%. Por lo que la incorrecta técnica de lactancia se consideró dentro del mayor factor relacionado para el desarrollo de mastitis. ¹²

Ozdenkaya Y, et al. Turquía, 2020, en su investigación cuyo objetivo fue identificar factores relacionados a desarrollar mastitis durante la lactancia. Para ello los autores hicieron uso de un diseño de tipo explicativo, junto con una muestra de madres que consistió en un total de 607; dentro de los resultados se obtuvo que solo el 303 mostraron una correcta lactancia y 304 no presentaron mastitis. Dentro de los factores que se asociaron se mencionó el tiempo de lactancia, la duración de esta

misma y la preferencia de una mama. Se mostró por lo tanto que existen diversos factores relacionados al incorrecto desarrollo de la lactancia.¹³

Según Elfgen C, et al. Alemania, 2017, presentó como objetivo en su investigación determinar la correlación entre las adecuadas prácticas de lactancia materna y factores de riesgo asociados en las madres, tratando además de establecer en la investigación la relación de ambas variables y cuáles eran los factores asociados a una mala técnica de amamantamiento. Para su investigación hizo uso de un diseño explicativo, donde la muestra está comprendida por un conjunto de 255 madres.¹⁴

Dentro de los resultados se demostró que el 49.4% presentaba el proceso inflamatorio en la mama conocido como mastitis, el cual como principal factor que se relacionaba era con la inadecuada técnica de amamantamiento, teniendo como características principales la aparición de edema, dolor y además se menciona que iba acompañado de enrojecimiento en la zona del pecho. Se estableció así mismo que las madres primerizas presentaban una mayor incidencia de la problemática.¹⁴

Zarshenas M, et al. Irán, 2017, en su investigación sobre la aparición de mastitis y los factores relacionados; obtuvo como objetivo principal determinar la incidencia de la enfermedad y como era su relación con el uso de una inadecuada técnica de lactancia dentro de una población específica de madres. Hay que considerar que dentro de su investigación se utilizó un diseño explicativo, participando en la muestra de 802 madres de familia donde tras la aplicación del instrumento se obtuvo como resultados que el 60% presentaban mastitis a causa de una inadecuada técnica mostrando en las madres la aparición de dolor, edema y calor en la mama.¹⁵

Ouedraogo Mo, et al. África subsahariana, 2022, en su trabajo de investigación sobre la prevalencia y factores asociados con la mastitis, se planteó como objetivo conocer los factores asociados a la aparición de mastitis, se utilizó una metodología de tipo cuantitativo con el uso de encuestas obteniéndose como resultado que la prevalencia de la mastitis osciló entre 3.1% en Etiopía y 12.0% en Kenia. Además, refirió que un 17.0% de la población encuestada abandonó la lactancia. Por lo tanto, en países de África subsahariana la prevalencia se encontró baja por lo que se hace la recomendación de identificar otros factores de riesgo y métodos de protección para las mujeres que lactan.¹⁶

Gsteiz, et al. España 2017, en su trabajo de investigación sobre la lactancia, los beneficios y su importancia; mostraron como objetivo mejorar el servicio de atención a las mujeres que tenían la intención de lactar a sus hijos recién nacidos a término. Este proyecto utilizó un estudio descriptivo incluyendo dentro del conjunto en estudio a 757 mamás y niños. Además, se determinó en los resultados que las molestias en los senos como la aparición de grietas, dolor y con ello la presencia de mastitis, se relacionaban principalmente a una inadecuada posición con un 57% y agarre inapropiado a un 71.4%.¹⁷

Prosiguiendo con los estudios nacionales, Contreras K, et al. Perú, 2021, en su investigación sobre la aparición de mastitis aguda y su relación con los factores de riesgo en mujeres que radican en Lima, se obtuvo como objetivo dar a conocer el nivel de incidencia de mastitis agudas y los factores asociados en dicha población. La investigación se utilizó con un diseño de tipo explicativo en una muestra de 204 madres participantes, obteniendo en los resultados que de las personas en estudio solo 60% de las mamás presentaba signos de mastitis, el cual después de su aparición se extendió por un tiempo de 7 meses, este proceso estuvo acompañado de dolor intenso en los senos y agrietamiento a causa de una inadecuada técnica de amamantamiento.¹⁸

Álvarez M, et al. Perú, 2020, en su estudio sobre lactancia materna y madres primerizas, presentaron como objetivo, determinar la asociación entre las variables de estudio como son la mastitis y la técnica de amamantamiento; para ello el investigador empleó un diseño explicativo, usando un cuestionario en una muestra de 276 madres que participaron en el estudio, obteniendo como resultados que solo presentaban adecuadas técnicas de lactancia un 38.71%. No obstante, de las mamás restantes del proceso el 80,4 % de ellas obtuvo conocimiento regular, mientras que el 8,3% demostró conocimientos bajos. Por lo tanto, en la técnica de amamantamiento, la extracción de la leche debe de reforzarse para reducir porcentajes actuales y brindar mejores beneficios a los lactantes.¹⁹

Villareal C, et al. Perú, 2020, en su investigación sobre la lactancia y factores que se asocian a las pacientes con mastitis, se obtuvo como objetivo conocer los factores que se relacionan a una correcta lactancia, utilizando un diseño explicativo en una muestra de estudio comprendida por 140 mamás. Como resultado se evidenció que solo el 10% de ellas presentó consecuencias en la región de la mama

como la presencia de mastitis y hematomas tras no cumplir con los pasos de las técnicas durante la lactancia y se asoció a uno de los factores. Mientras que el 3% eran madres primíparas que por primera vez presentaban esta complicación y expresaban no tener experiencia para resolverlo.²⁰

Continuando con la conceptualización de las variables; la mastitis, denominada como la presencia de signos y síntomas de inflamación localizada en el tejido a nivel de la mama y que como consecuencia provoca la aparición de procesos infecciosos que van acompañados de dolor, tumefacción, escalofríos y fiebre. Además, agentes como staphylococcus aureus, staphylococcus coagulasa negativo y en escasas oportunidades por streptococcus lactarius. pueden estar involucrados en su aparición, generando mayores complicaciones.^{21,22, 23}

En la madre lactante, la aparición de trastornos relacionados a esta enfermedad inflamatoria como la mastitis si bien es cierto son de escasa aparición, se produce como resultado a una obstrucción provocada en el paso de la leche por el conducto mamario, con presencia de drenaje incompleto e inadecuado, lo cual condiciona a la aparición de un estrechamiento en el interior de la mama y con ello la presencia de estancamiento.^{22, 24} Su prevalencia aparece mayormente durante el tiempo que consigna puerperio, sin embargo, también puede ocurrir en cualquier otro momento. Es una enfermedad que causa debilidad, incapacidad para mantener la lactancia debido a conceptos erróneos que con frecuencia resultan con la presencia de la interrupción de la lactancia materna. Sin embargo, tras su aparición, si no es tratada puede generar consecuencias graves tanto para la madre como el bebé.^{24,25}

Dentro de los factores asociados en la lactancia se considera el estancamiento como el principal motivo, seguido de un proceso infecciosos por sobrecrecimiento de bacterias, secundario a esta obstrucción y retención de leche mecanismos que provocan el destete y abandono de lactancia.²⁶

Cabe mencionar que en la leche encontramos la presencia de agentes que contribuyen a la inflamación, que mientras estén en contacto con el epitelio de la glándula pueden llegar provocar un proceso infeccioso y dar como resultado una sobreinfección.^{26, 27}

Mientras tanto la técnica de amamantamiento es una de las principales causas de mastitis debido a su inadecuada práctica, pero a su vez son estrategias que utiliza

la madre para la adecuada alimentación del bebé y el bienestar físico de la madre e hijo.^{28,29}

Una de las características permanentes para mostrar una correcta técnica es que la mamá se encuentre en posición sentada, echada o de pie, con su mano hacia la espalda del hijo y la cabeza del mismo apoyada en el antebrazo. Posterior a ello la madre debe direccionar el seno hacia la boca del niño con suavidad. Así mismo la madre debe sostener con una mano el seno formando una "C" y mientras lo sostiene se va acercando el pezón a la boca del bebé en los labios del menor, posteriormente se introduce suavemente la mama a tal punto que la areola quede adentro de la boca.^{30,31}

En otro tipo de postura se coloca niño boca arriba entre 15° a 65° a la madre boca abajo, mientras que en esta postura va desarrollando su reflejo de búsqueda.

Por lo contrario, en la postura donde la madre se encuentra echada, ella coloca su cuerpo junto y enfrente de lado con el del niño facilitando el agarre al acercarlo a su pecho desde la espalda.^{31, 32}

En tanto, con posición de balón de rugby, al lactante se le coloca orientando su cabeza al seno de su progenitora justo por debajo de la región axilar y direccionando sus miembros inferiores hacia atrás; así mismo el pezón debe estar a la altura de la nariz para tener un mejor agarre y succión.^{31,32}

Cuando se coloca el lactante en la posición de caballito, las piernas de la progenitora servirán de asiento para que el bebé se sostenga usando también su abdomen como apoyo.³²

Mientras que en la posición cuna- cruzada con el brazo y la mano de la madre contrario al seno se sitúa el cuerpo y la cabeza del bebé, y con la técnica de sándwich con la mano del pecho que ofrece se espera que la boca del niño esté bien abierta y se acerca al bebé en dirección del pezón.³²

Para un correcto agarre, el lactante debe ubicarse frente al pecho con el cuello en dirección al seno, la boca con el labio indicado evertido y al finalizar la toma no debe haber alteración en la forma del seno o del pezón, ni signos de compresión.³²

En relación a la succión, la lengua debe sobresalir de la encía, los labios deben cubrir la areola de la mama ubicándose en el punto entre el paladar duro y blando. Por lo consiguiente se realizarán movimientos con succiones cortas y repetidas en el pezón formando en el lactante mejillas redondeadas.³²

Así mismo se establece que una inadecuada técnica presenta como consecuencia en las mamas la aparición de laceraciones en el pezón, tumefacción, así también como consecuencias en la postura de la madre, la presencia de dolores a nivel muscular y desgaste en los discos intervertebrales de la columna.³³

Existen determinados aspectos que nos van permitir identificar si se está cumpliendo una correcta técnica de lactancia como es expulsión suficiente de leche, no presencia de dolor ni deformación en la mama, succiones progresivas y lentas, con pausas respectivas pero que no sean prolongadas ni muy rápidas, soltando el pezón de manera espontánea y no a la fuerza.^{33,34}

Las complicaciones más frecuentes son la formación de abscesos en el interior de la mama que inician con la aparición de un nódulo bien definido en sus bordes, eritematoso y doloroso, el cual como parte del tratamiento debe ser drenado quirúrgicamente para evitar más daño en el seno.^{35,36}

Sin embargo, a pesar de este proceso se recomienda continuar con la lactancia y no abandonarla amamantando al niño empleando ambos senos mientras que otros recomiendan solo limitarse al seno no afectado debido a la presencia de dolor que la madre no llegará a tolerar.^{37, 38} Otra complicación incluye la presencia de nuevos casos o recidivas de procesos inflamatorio e infecciosos que evolucionan a mastitis crónicas y con ello el abandono de la lactancia materna de manera permanente.^{39,40}

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

La presente investigación tuvo una orientación básica, es decir buscó relacionar la técnica de amamantamiento que utilizaron las primíparas del Hospital José Cayetano Heredia con mastitis, considerando que por medio de la aplicación del instrumento se logró obtener datos de una forma secuencial y ordenada, generando juicios que permitieron establecer relación con la problemática.⁴¹

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no se realizó manipulaciones de las variables. También se utilizó un corte transversal, debido a que se logró evaluar y analizar en tiempo y periodo único a las participantes.

Además, se utilizó un diseño explicativo, que tuvo como finalidad evaluar la relación que existe entre la técnica de amamantamiento y la aparición de mastitis en la presente investigación respondiendo a una problemática de causa efecto.⁴²

3.2 Variables y operacionalización

Dentro de la investigación se consideró como variable independiente, técnicas de amamantamiento que involucra la posición, agarre y succión, siendo de tipo cuantitativa, mostrando estadísticas con resultados numéricos de la variable. Mientras que la variable dependiente se consideró a la mastitis, siendo de tipo cuantitativa y se identificó través del diagnóstico previo en las madres primíparas. La Operacionalización de las variables se presenta en el ANEXO 1.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

El estudio contó con una población de: 814 madres que se atienden en el Hospital José Cayetano Heredia Piura.⁴⁵

Criterios de inclusión:

- Madres primíparas, con el diagnóstico de mastitis y sin mastitis.
- Madres primíparas que acuden al Hospital José Cayetano Heredia Piura.
- Madres primíparas que deseen participar en la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

- Madres multíparas.
- Madres que no se encuentren en el área de alojamiento conjunto.
- Madres primíparas con contraindicaciones para brindar la lactancia materna.

3.3.2. Muestra:

Así mismo, se estableció que la muestra estuvo conformada por 262 participantes que acuden al Hospital José Cayetano Heredia; tras el resultado de la fórmula empleada con un error de 5%.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de población finita y se obtuvo en cuenta las primíparas con diagnóstico de mastitis y sin diagnóstico de mastitis. ANEXO 2

3.3.3. Muestreo:

El muestreo que fue de tipo no probabilístico por conveniencia, es decir la muestra de estudio contó con criterios de inclusión y exclusión para ser pertenecientes dentro de la investigación, estos criterios fueron establecidos por la investigadora, del mismo modo se obtuvo el número de la muestra a través de la fórmula de muestra finita para estudios explicativos que exhibe el 95% de confianza y el 5% de margen de error.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se empleó fue un cuestionario sobre técnica de lactancia materna permitió en las primíparas evaluar su técnica de amamantamiento.

El Cuestionario contó con 12 preguntas que consideró las dimensiones para la

evaluación como la posición, el agarre, la succión, signos y síntomas consecuentes a una incorrecta técnica. ANEXO 3

Sí respondió correctamente a cada pregunta sobre las técnicas de lactancia se da una valoración de 1 y si no las realizó se califica con 0. Se evaluó de acuerdo a los siguientes parámetros: un puntaje de 0-5, no realizaron correctamente la técnica de lactancia materna y el puntaje de 6-12, si realizaron correctamente la técnica de lactancia.

El instrumento se validó mediante juicio de expertos, con conocimientos en el tema de Ginecología - Obstetricia, conformados por los médicos Vitteri Palacios Rafael, Gómez Espinoza Juan Manuel y Rojas Neyra Marco Antonio. Los expertos determinaron una validez oportuna, pues se obtuvo un resultado de $P= 0.038$ siendo significativa para el instrumento. ANEXO 4

3.5 Procedimientos

En primera instancia se requirió de la autorización mediante una carta de permiso brindada por la escuela profesional de medicina de la Universidad César Vallejo-Piura, con la finalidad de ser remitida al director del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, la cual posteriormente fue aceptada. ANEXO 5 y 6

Se procedió a efectuar el estudio y realizar la recolección de datos a través del cuestionario el cual se difundió por la plataforma de Google Forms a las madres primíparas del Hospital José Cayetano Heredia que cumplieron los criterios de inclusión.

Luego, cada participante respondió el cuestionario con las 12 preguntas según la técnica que emplean en relación a la posición, agarre, succión, signos y síntomas consecuentes de una incorrecta técnica de amamantamiento.

Finalmente, una vez recolectada la información se procedió a su organización para su respectivo procesamiento, así como para su análisis estadístico según el estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Se obtuvo los resultados a través de la recolección de la información que se consiguió tras la aplicación del instrumento. Se procedió a colocarlos en una base de datos usando el programa Microsoft Excel para un análisis estadístico mediante el programa estadístico SPSS 26.0.

Para el análisis se determinaron los porcentajes cuyos valores siguieron la puntuación propuesta por el instrumento: técnica de lactancia adecuada 0-5 y no adecuada si es 6-12.

Los resultados se plasmaron en tablas simples y de doble entrada. Se analizó de manera estadística la relación entre las dos variables; estas variables son la técnica de amamantamiento que es la variable independiente, mientras que la variable mastitis es la variable dependiente. Además, se realizó un análisis estadístico mediante la prueba Chi cuadrado que permitió identificar la relación entre las variables mencionadas; considerándose una significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

En el principio de autonomía se consideró la participación voluntaria de la madre haciendo explicación previa sobre el estudio, así mismo se hizo respetar la confidencialidad de los datos obtenidos.

En relación a la justicia, se evaluaron a todas, sin diferenciación por raza, ni religión; además los resultados no tuvieron manipulación en beneficio de la investigación.

La beneficencia, se les explicó la finalidad del estudio a las madres y como ésta puede contribuir en su bienestar y desarrollo durante el proceso de lactancia junto con la prevención de enfermedades y abandono de la lactancia. Finalmente en no maleficencia, este trabajo no ocasionó daño en la madre ni en el niño pues el instrumento se basó en un cuestionario sobre técnica de amamantamiento.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Mastitis según la adecuada e inadecuada técnica de amamantamiento.

Variable		Mastitis						p
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Técnica de amamantamiento	Adecuado	26	9.9	162	61.8	188	71.8	0.00
	Inadecuado	54	20.6	20	7.6	74	28.2	

Fuente: Elaborado por la autora.

Respecto a la tabla 01, se observó que según la técnica de mantenimiento las primíparas realizaron en su mayoría una adecuada técnica con un 71.8% y en una minoría fue inadecuada en un 28.2%.

Se observó que los casos de mastitis llegan a 30.5% aproximadamente, pero con la técnica adecuada de amamantamiento se dan el 9.9% y de manera inadecuada en el 20.6%. Se afirmó por lo tanto la hipótesis alternativa según relación estadística entre la mastitis y la incorrecta técnica amamantamiento con un nivel de significancia menor al 5% para la prueba estadística de chi cuadrado.

Sin embargo, el porcentaje de mastitis fue menor al total de primíparas que se sometieron a la evaluación.

Así también, se puede evidenciar tras los resultados que dentro del grupo de mujeres con mastitis, un pequeño porcentaje a pesar de haber realizado una correcta técnica presentó este proceso inflamatorio, por lo cual es importante investigar otros factores que se encuentren relacionados a su aparición por ejemplo una inadecuada higiene, acumulación de leche en las mamas, uso inadecuado de pezoneras, aparición de grietas en la zona de los pezones, duración excesiva de la lactancia entre otros factores.

Tabla 02: Mastitis y técnica de amamantamiento según la posición, agarre y succión.

Variable		Mastitis						p
		Si		No		Total		
Técnica de amamantamiento		n	%	N	%	N	%	
Posición	Inadecuado	17	6.5	15	5.7	32	12.2	0.00
	Medianamente adecuado	20	7.6	4	1.5	24	9.2	
	Adecuada	43	16.4	163	62.2	206	78.6	
Agarre	Inadecuado	22	8.4	19	7.3	41	15.6	0.00
	Medianamente adecuado	5	1.9	8	3.1	13	5.0	
	Adecuada	53	20.2	155	59.2	208	79.4	
Succión	Inadecuado	15	5.7	19	7.3	34	13.0	0.00
	Medianamente adecuado	8	3.1	5	1.9	13	5.0	
	Adecuada	57	21.8	158	60.3	215	82.1	

Fuente: Elaborado por la autora.

Respecto a la tabla 02, se evidenció que el agarre en la técnica de amamantamiento se presentó de manera inadecuada en el 15.6% siendo la dimensión más realizada de manera incorrecta por las primigestas por lo contrario la dimensión que se realiza de mejor forma es la succión con un 82.1%. Observándose que existe una relación estadística entre la prueba de chi-cuadrado de Pearson y evidenciando el compromiso de las madres para una mejor lactancia.

Con respecto a la posición, se observa que solo 12.2% lo realizó de manera inadecuada lo cual lo convierte en la dimensión menos aplicada de manera correcta por las participantes y la posición como la menos realizada de manera adecuada con un 78.6%; pues las madres prefirieron su comodidad al no colocarse un respaldar como sostén y no mantener una alineación con relación al cuerpo del

bebé pudiendo generar algunas complicaciones como dolor lumbar, mala postura del menor generando reflujo u otras complicaciones.

Mientras que la dimensión que se realizó de manera adecuada durante la lactancia fue la succión con un 82.1% evidenciando el compromiso de las madres para una mejor lactancia manteniendo succiones adecuadas, lenta, pausadas y formando mejillas redondeadas lo que se relacionaría a una disminución de grietas, descamación y enrojecimiento que normalmente genera inicialmente la aparición de un proceso inflamatorio en la mama y que posteriormente si progresa se convierte en una mastitis.

Sin embargo, se observó que, en las pacientes con mastitis, la succión fue la dimensión que mejor se desarrolló, a pesar de ello las pacientes presentaron este proceso inflamatorio por tal motivo deben existir otros factores relacionados pues no solo es suficiente cumplir correctamente con una sola dimensión si no son prácticas que se realizan en conjunto.

Mientras que la dimensión de agarre fue la más realizada de manera incorrecta con un porcentaje de 8.4% lo cual pone en evidencia que la madre tiene complicaciones al colocar su mano al seno, al acercar al niño hacia su pecho y mantener su labio evertido durante la lactancia.

Así también, se evidenció en la tabla de resultados que de las pacientes con mastitis existe 7.6% de madres que están en riesgo de presentar una inadecuada posición al momento de amamantar y se clasificó como medianamente adecuado por lo cual se requiere reforzar esa dimensión para evitar que el porcentaje de madres con inadecuada postura aumente y esto pueda generar más casos de mastitis.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a todo lo de antes visto observamos que el trabajo realizado en China por Khanal en su investigación, buscaba conocer los factores relacionados a las mastitis con las técnicas de amamantamiento y se determinó que el 87% muestra una relación inadecuada.

Por lo contrario, con respecto a la investigación se evidenció lo contrario, pues según el resultado se encuentra mastitis en aproximadamente 30.5% de los casos obtenidos, mostrándose un valor inferior a comparación del trabajo previo. Por lo tanto, se demostró que existen discrepancias según el resultado de ambos trabajos pues a pesar que si existe relación entre la aparición de mastitis en mujeres primíparas el porcentaje fue menor a la del trabajo previo.

Yuan, en su investigación estableció la relación entre una técnica inadecuada de lactancia y factores implicados en la mala praxis dónde se observa además que de un grupo muestral bastante amplio el 89% de primíparas mostraban una mala praxis.

Sin embargo, con respecto a ello, se tiene que contar que las primíparas que alcanzaron mastitis son aproximadamente 30.5% de los casos por lo cual se evidenció un valor inferior al encontrado en el trabajo de China; observándose que la mayoría de ellas presentó una buena técnica de amamantamiento, por lo que se observó un puntaje de 71.8%; donde la succión fue la dimensión que más destacó; con un 82.1% demostrando que las madres si son constantes en la adecuada succión de sus niños.

Yong, en su investigación demostró que, de una población de 6032, el 59.14% presentó un método de amamantamiento inadecuado por lo que se consideró como el principal factor para el desarrollo de mastitis. Sin embargo, en los resultados obtenidos solo el 30.5% de la población presentó mastitis. Por lo tanto, es importante reconocer los riesgos involucrados para evitar que los porcentajes lleguen a aumentar a niveles similares al trabajo previo.

Ozdenkaya Y, en su investigación evidenció que de la población de 607 mujeres solo el 303 presentaron una correcta lactancia mientras que 304 no presentaron mastitis. Si realizamos la comparación con los resultados obtenidos, se puede evidenciar que la proporción de primíparas que mostró una correcta técnica fue mucho mayor representado en un 71.8% mientras que las pacientes que si

presentaron una inadecuada técnica fueron 28.2%, por lo que se debe mantener con las prácticas y reforzarlas para evitar la aparición de enfermedades como la mastitis.

Elfggen, en su investigación demostró que, con una muestra grande de aproximadamente 255 madres el 49% se asociaba a una mastitis. Este valor es superior al encontrado en la actual investigación debido a que se llegó alcanzar un 30% aproximadamente; por lo tanto, los valores son divergentes con respecto a las características de la misma siendo de menor proporción el presentado en la investigación.

Es importante recalcar que pueden existir otros factores vinculados a estas discrepancias de porcentajes y puede estar relacionado a tipos de infecciones causadas por agentes cuyo desequilibrio dentro del microbiota de la zona genera la aparición de esta patología.

Zarshenas, en su investigación estableció la relación entre la mastitis y factores relacionados, evidenciando que en un grupo muestral grande de 802 madres de familia se obtuvo que el 60% presentó mastitis, todo lo contrario, a los resultados obtenidos los cuales discrepan, pues se obtuvo alrededor del 30.5%, siendo el porcentaje aproximadamente la mitad de los trabajos previos.

Esta diferencia puede deberse muchas veces a las condiciones de la madre, el conocimiento previo que pudo adquirir, el esfuerzo o el apoyo que brinda el personal de salud para poder guiar y educar en la lactancia, lo contrario de aquellas que ya tienen experiencia de partos anteriores.

Ouedraogo Mo, según las investigaciones demostró que, de los factores relacionados a la mastitis, la inadecuada lactancia materna fue factor muy bajo para la aparición de este proceso inflamatorio por lo que se encontró que en lugares como Etiopía y Kenia los porcentajes fueron mínimos.

Así mismo en relación a los resultados obtenidos en la investigación la mastitis si bien tiene relación con la técnica de amamantamiento el porcentaje es muy bajo con alrededor de 30.5% por lo que sería importante también averiguar otros factores de riesgos que se relacionen a su aparición.

Gsteiz, en su investigación evaluó un grupo muestral bastante amplio de 757 madres en donde la técnica de amamantamiento fue inadecuada en el 57%, con respecto a ello, se observó como resultado un 28.2% por lo cual se nota una diferencia porcentual amplia a favor de una técnica correcta de amamantamiento que se presentó en un 71.8%.

Por lo tanto, se presentaron discrepancias en relación a los resultados de los mismos. Cabe destacar que esta evaluación no presentó los mismos instrumentos con qué se realizó las evaluaciones del trabajo previo; lo cual puede orientar a divergencias metodológicas para ambos aspectos.

Es importante el reconocimiento de los errores que cometieron las madres dentro de esta población, definir las deficiencias que presentaron para no llevar una incorrecta técnica de amamantamiento, analizar las situaciones en las que se presentaron y así evitar que esos errores se vuelvan a repetir.

Para ello, fue necesario la recolección de estas deficiencias y queden plasmadas con la finalidad de que con un equipo organizacional realice comparaciones y se pueda evitar el incremento de mastitis, que si bien es cierto se evidenció con un menor porcentaje, pero si no se mejoran la deficiencia pueden aumentar los casos. En Perú, Contreras en su investigación sobre mastitis aguda obtuvo que de un grupo de muestra con alrededor de 204 madres el 60% presentó signo de mastitis; todo lo contrario, a lo evidenciado en la investigación pues representó a más del doble.

Por lo tanto, ambos trabajos presentaron discrepancias entre sí. En cambio, se evidenció también que un 61.8% presentó una adecuada técnica y no se relacionó con mastitis.

Así mismo Álvarez M, muestra en su estudio que de las 276 madres que participaron el 38,71% presentaron adecuadas técnicas de lactancia y tras una comparación con los resultados obtenidos, se evidenció que los porcentajes discrepan pues el 71.8% de las primíparas fue mucho mayor.

Por lo tanto, se puede considerar que la orientación, consejería y enseñanza en las madres se reflejó en estos porcentajes debido a que el valor fue mucho mayor al del trabajo previo.

Villarreal en el Perú en el año 2020, a través de un grupo de muestra demostró que de 140 madres solamente el 10% presentó mastitis y en ese sentido se observó en la investigación que la técnica de amamantamiento fue buena en el 71.8% y con mastitis solamente se obtuvieron en el 20.6% por lo cual no existe divergencia ya que los valores se relacionan con un reducido porcentaje de pacientes con mastitis durante la lactancia. Por lo tanto, puede estar relacionado a como se capta, orienta y enseña a las primíparas para su preparación durante la lactancia.

VI. CONCLUSIONES

1.-Existe relación entre la técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022. Pues se demostró que con una incorrecta técnica las madres presentaron mastitis en un 20.6%.

2.-Las primíparas encontradas con mastitis que se atienden en un hospital de Piura-2022, representan solamente el 30.5%. Siendo un porcentaje mucho menor con una diferencia significativa en relación a los trabajos previos. Este resultado permitirá mejorar las deficiencias que se vienen presentando en el asesoramiento, orientación y enseñanza en las madres.

3.-El tipo de posición, agarré y succión del niño fue de manera adecuada en más del 70% sobre la técnica amamantamiento en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022. Por lo que discrepa a los trabajos previos sobre este tema. Además, se evidenció que el agarre con un 15.6% fue la dimensión que más se realizó de manera inadecuada y la succión en su mayoría se realizó de manera adecuada en un 82.1%.

VII. RECOMENDACIONES

- Remitir esta información al director del hospital José Cayetano Heredia para que pueda ser distribuida. Así también continuar con las asesorías, orientación a las madres. Sobre todo, identificar a las primigestas y evitar riesgos de aparición de mastitis que conlleve al abandono de la lactancia materna.
- Incentivar a la correcta técnica de amamantamiento, pues se pretende evitar que los porcentajes de resultados de las dimensiones realizadas medianamente adecuadas aumenten o incrementen el porcentaje de la técnica inadecuada. Así mismo, hacer énfasis en la educación y práctica de las dimensiones en donde los porcentajes de técnica inadecuada se encuentran aumentados.
- Identificar en nuestro medio nuevos factores relacionados a aparición de mastitis asociados en los trabajos previos, con la finalidad de prevenir y evitar el aumento del porcentaje de esta patología.

REFERENCIAS

1. Avilés A. Proceso de Atención de Enfermería en paciente con mastitis [Tesis para grado académico de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6673/E-UTB-FCS-ENF-000212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Universidad de Barcelona. Mastitis aguda y absceso mamario puerperal. Centre de Medicina Fetal Barcelona. [Internet] 2020. [Citado 2022 junio 6]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/mastitis-aguda.pdf>
3. Osejo, M, Cancino, A y Brenes, N. Actualización de la clasificación y manejo de Mastitis. Rev Médica Sinergia, 2020; (5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms206g.pdf>
4. Paricio. J. Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante. IX Congreso Español de Lactancia Materna, 2017. Zaragoza. Disponible en: https://www.e-lactancia.org/media/papers/Mastitis_Texto-CongrLM_Zar-Paricio.pdf
5. Cubo C. Efecto del consumo de probióticos en madres lactantes con mastitis [Tesis de final de grado en Medicina] España. Universitat Jaume; 2021. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195381/TFG_2021_Cubo%20Puigdollers_Carla.pdf?sequence=1.
6. Giraldo, D. et al. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. [Internet]. 2020 [Citado 2022 junio 6]; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972020000300106&script=sci_abstract&tlng=es
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. VII Informe Anual de avances de las metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Año 2018. [Internet]. Perú 2021. [Citado 2022 junio 6]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/VII-Informe-PNAIA-2018.pdf>
8. Tomico, M. Problemas en la lactancia materna. [Internet]. 2020 [Citado 2022 junio 6]; (3): 451-461. Disponible en:

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf

9. Instituto Nacional Materno Perinatal. INMP presenta aplicativo móvil para atención de gestantes. [Internet]. Perú. 2021. [Citado 2022 junio 6]. <https://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-presenta-aplicativo-movil-para-atencion-de-gestantes>

10. Khanal, V., Scott, J., Lee, A., y Colin W. Incidence of mastitis in the neonatal period in a traditional breastfeeding society: Results of a Cohorte study. *Breastfeeding Medicine*, [En línea] 2020; 10(10): 481–487. [Citado 2022 agosto 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0080>

11. Yuan D, Yan H, Ping N, Se M, Pei-Yu H, y Ying W. Maternal Risk Factors for Lactation Mastitis: A Meta-analysis, 2020; 2(1). [Citado 2022 agosto 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0193945920967674>

12. Yong Bao. Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis. [En línea] 2021 May 13;16(5): e0251182. [Citado 2022 agosto 15]. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0251182](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251182)

13. Özdenkaya, Y. et al. Can traditional fermented food products protect mothers against lactational mastitis. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, [En línea] 2020; Mar;15(3):163-169. [Citado 2022 agosto 15]. Disponible en: [10.1089/bfm.2019.0261](https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0261)

14. Elfgen, C., Hagenbuch, N., Görres, G., Block, E., y Leeners, B. Breastfeeding in Women Having Experienced Childhood Sexual Abuse. *Journal of Human Lactation*, [En línea] 2017; 33(1): 119–127. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334416680789>

15. Zarshenas, M., Zhao, Y., Poorarian, S., Binns, C., Scott, J., y Zhao, Y. Incidence and risk factors of mastitis in Shiraz, Iran: Results of a Cohorte study. *Breastfeeding Medicine*, [En línea] 2017; 12(5): 290–296. [Citado 2022 agosto 15]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418698/>

16. Ouedraogo Mo, et al. Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. *Int Breastfeed J*. [En línea] 2022 Mar 28;17(1):24. [Citado 2022 agosto 15]. Disponible en: [10.1186/s13006-022-00464-x](https://doi.org/10.1186/s13006-022-00464-x)

17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. [En línea] España Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
18. Contreras, K, y Kapsoli, M. Mastitis quística granulomatosa: reporte de caso. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; [En línea] Perú 21(1):212-216. [Citado 2022 agosto 20] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-212.pdf>
19. Álvarez L et al. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto nacional materno perinatal. [En línea] Lima 2019. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020. [Citado 2022 agosto 20]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>
20. Villarreal V. Lactancia Materna Ex Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [En línea] abril 2020; 20(2):287-294. [Citado 2022 agosto 24]. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1179&context=rfmh>
21. Lukassek J, et al. Eggemann H. Puerperal mastitis in the past decade: results of a single institution analysis. Arch Gynecol Obstet. [Publicación en línea] 2019 Dec;300(6):1637-1644. [Citado 2022 septiembre 5]. Disponible en: 10.1007/s00404-019-05333-3
22. Scott DM. Inflammatory diseases of the breast. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. [Publicación periódica en línea] 2022 Sep; 83:72-87. [Citado 2022 septiembre 5]. Disponible en: 10.1016/j.bpobgyn.2021.11.013
23. Tena D, et al. Lactational mastitis caused by Streptococcus lactarius. Diagn Microbiol Infect Dis. [En línea] 2016 Aug;85(4):490-2. [Citado 2022 septiembre 5]. Disponible en: 10.1016/j.diagmicrobio.2016.04.021
24. Tena D, Clinical mastitis in breastfeeding women: study of 56 cases. Infect Dis (Lond). [En línea] 2016 nov-Dec;48(11-12):867-8. [Citado 2022 septiembre 5]. Disponible en: 10.1080/23744235.2016.1204662

25. Viduedo Ade F, et al. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm.* [En línea] 2015 nov-Dec;68(6):1116-21. English, Portuguese. [Citado 2022 septiembre 16]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26676435/>
26. Boix-Amorós A, et al. Human milk microbiota in sub-acute lactational mastitis induces inflammation and undergoes changes in composition, diversity and load. *Sci Rep.* [En línea] 2020 Oct 28;10(1):18521. [Citado 2022 septiembre 16]. Disponible en: [10.1038/s41598-020-74719-0](https://doi.org/10.1038/s41598-020-74719-0)
27. Nduagubam OC, Assessment of breastfeeding techniques in Enugu, South-East Nigeria. *Ann Afr Med.* [En línea] 2021 Apr-Jun;20(2):98-104. [Citado 2022 septiembre 16] Disponible en: [10.4103/aam.aam_22_20](https://doi.org/10.4103/aam.aam_22_20)
28. Liseli W. et al. FACTS Spotlight: Mes Nacional de la Lactancia Materna. *FACTS Spotlight: Mes Nacional de la Lactancia Materna.* [En línea] 2022. August. Eastl Africa. [Citado 2022 septiembre 16]. Disponible en: <https://www.factsaboutfertility.org/breastfeeding-knowledge-attitudes-and-practices-in-east-africa/>
29. Safayi, BL, et al. Técnica de lactancia y factores asociados entre las madres lactantes que visitan los centros de salud de la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: método de observación. *Ital J Pediatr.* [Publicación en línea] 206 2021. [Citado 2022 septiembre 16] 47, 206. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01158-6>
30. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía para las madres que amamantan. [Internet]. España 2017. [Citado 2022 septiembre 18]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf
31. Moncada M. Conocimiento sobre lactancia Materna y Técnicas de Amamantamiento como factores Relacionados en la aparición de la Mastitis en madres lactantes. [Publicación periódica en línea] 2020. Colombia. 2020. [Citado 2022 septiembre 26]. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3260>
32. Monzón S. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo. [Tesis para grado académico de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Tecnológica de los Andes. 2022. Disponible en:

[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/405/1/Conocimiento%20sobre%20la](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/405/1/Conocimiento%20sobre%20la%20lactancia-)

[ctancia-Saby%20E.B%2c%20Monz%2c%20Condori%3bRodas%20Gonzales%2c%20Katy.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/405/1/Conocimiento%20sobre%20la%20lactancia-Saby%20E.B%2c%20Monz%2c%20Condori%3bRodas%20Gonzales%2c%20Katy.pdf)

33. Vásquez I. Factores de riesgo de mastitis durante la lactancia: Revisión sistemática. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66089/V%2c%20a1squez_BIK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Aberasturi A., et al. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. [Publicación periódica en línea] 2021. [Citado 2022 septiembre 26]; 38(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050

35. Negro E. et al. Lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación. [Publicación periódica en línea] 2021 Valencia. [Citado 2022 septiembre 26]; 11(2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210399>

36. Patricio J. et al. Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante. España IX Congreso Español de Lactancia Materna. [En línea] 2017. España. Disponible en: https://e-lactancia.org/media/papers/Mastitis_Paricio_2018.pdf

37. Vintanel S, et al. Educación sanitaria para el abordaje de la mastitis puerperal y sus diferentes posibilidades de prevención y tratamiento. [Publicación periódica en línea] 2021. España [Citado 2022 septiembre 26]; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055545>

38. Aguilar M, et al. Mastitis y absceso mamario lactacional. España. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/11/2018-Mastitis-y-absceso-mamario-lactacional-%E2%80%93Gui%CC%81a-PRIOAM.pdf>

39. López, F. Técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología en un hospital de Lima 2020. [Internet]. Perú. 2021. [Citado 2022 septiembre 28]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4793>

40. Alva L. Factores asociados a mastitis crónica en mujeres en edad fértil. [Tesis para obtener el título profesional de Médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6056>

41. Neill D y Cortez L. Procesos y Fundamentos de la investigación científica [En línea]. 1° ed Ecuador: UTMACH; 2018. [Citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

42. Babativa C. Investigación cuantitativa. Fundación Universitaria del Área Andina; Bogotá, 2017. [En línea]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Técnica de amamantamiento	Se define como comportamientos y habilidades que se adquieren con el fin de asegurar una correcta lactancia. ²⁸	Conductas de la madre conformadas por tres dimensiones como posición, agarre y succión.	Posición	Sentada, echada o de pie, su mano colocada en la espalda del niño, cabeza del lactante apoyado en el antebrazo de la madre y la mano de ella en forma de "C" sosteniendo el seno. ²⁹	Nominal
			Agarre	Dirección hacia el seno, mentón del lactante apoyado en la mama y labio inferior evertido. ²⁹	Nominal
			Succión	Lenta, pausada y formando mejillas redondeadas. ²⁹	Nominal

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Mastitis	Definido como inflamación a nivel del componente mamario debido a una obstrucción que puede llegar a provocar un proceso infeccioso. ²¹	Presencia de alteraciones en la mama con aparición de dolor, calor, rubor y edema.	Signos y síntomas	Rubor Calor Edema Irritación Descamación Aparición de grietas	Nominal

ANEXO 2. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de población finita:

N= 814 Total de madres primíparas atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia

Z= 1.96 al 95% de nivel de confiabilidad

e= 5% Valor de error de precisión.

p=0.5 probabilidad favorable a la característica en estudio.

q=0.5 probabilidad desfavorable a la característica en estudio.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{814 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (814 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 262

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Link del instrumento por Google Forms: <https://docs.google.com/forms/d/1-JYVBmHpLzuLouGNrOFu8KdFGQcqDNGfBx34RojGDxl/edit>

Instrucciones:

Hola quisiera recibir su apoyo completando el cuestionario sobre técnica de amamantamiento para mi proyecto de investigación que se titula “Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que acuden al Hospital José Cayetano Heredia Piura-2022”. A continuación, marque la alternativa correcta según corresponda:

Marcar la respuesta correcta según corresponda:

- 1.- ¿Sabe usted, cuál es la mejor postura de la madre para amamantar a su hijo?
 - a) Sentada en una silla, bebé frente al pecho, madre con espalda recta, los pies apoyados.
 - b) Acostada de lado en la cama.
 - c) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.
 - d) Ninguna de las anteriores
- 2.- Sobre la postura de la madre acostada:
 - a) Puede apoyarse con un cojín o flexionar su brazo sobre su cabeza.
 - b) La espalda del bebé se debe apoyar en un cojín o en el brazo de mamá.
 - c) El bebé queda frente a la madre y a una distancia prudente.
 - d) Todas son correctas
- 3.- ¿Cómo debe estar orientado el cuerpo del bebé? Marque lo incorrecto:
 - a) La barbilla del bebé toca el pecho materno
 - b) El bebé se acerca al pecho materno con la nariz y frente al pezón
 - c) Cabeza y cuerpo alineados frente al pecho
 - d) El bebé se acerca al pecho con el labio inferior y barbilla frente al pezón

- 4.-Sabe usted: ¿Cómo colocar correctamente el niño al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen
 - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca
 - c) Introducir en la boca el pezón y la areola
 - d) Todas las anteriores son correctas
- 5.- ¿Cómo debe ser un correcto agarre del seno?
- a) El pezón debe rozar el labio superior e inferior con movimiento suaves y firmes
 - b) Introducir todo el pezón
 - c) Se debe empujar la cabeza para que obtener un mayor agarre
 - d) Esperar que el bebé abra su boca
- 6.- ¿Cómo debe ser la unión entre el seno y la boca del bebé?
- a) Con la boca semiabierta
 - b) Labio superior del bebé que cubra la areola de la madre
 - c) El labio inferior debe estar invertido
 - d) No importa la forma mientras se sienta cómoda
 - e) b y c son correctas
- 7.- ¿Cómo debe ser la succión durante la lactancia?
- a) La succión debe ser lenta, profundas y con pausas
 - b) Las mejillas no deben estar redondeadas durante la succión
 - c) La succión debe ser rápida y sin pausas
 - d) Ninguna de las anteriores
- 8.- ¿Cómo debe ser el retiro del pezón?
- a) El bebé suelta el seno materno
 - b) Se debe realizar jalando el pezón
 - c) El retiro debe ser brusco
 - d) Durante el retiro no se debe jalar el pezón
- 9.- ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno?
- a) Porque no se produce grietas
 - b) Porque no causa dolor en las mamas
 - c) Permite una buena succión por parte del bebe
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Ninguna de las anteriores

10.- ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C
- b) Con los dedos en forma de tijeras
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda
- d) Ninguna de las anteriores

11.-Ha observado durante la lactancia:

- a) Senos inflamados
- b) Pezones retraídos
- c) Piel roja, con grietas o descamación
- d) Piel con apariencia sana

12.- ¿Cuál cree que no es signo de una lactancia eficaz?

- a) El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma
- b) La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón
- c) Se observa salida adecuada de leche
- d) La mama se ablanda progresivamente

**ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS A TRAVÉS DE PRUEBA BINOMIAL**

ÍTEMS	EVALUADORES			TOTAL	VALOR BINOMIAL (P)
	JUEZ 1 Dr. Juan Manuel Gómez ESPECIALISTA Ginecología y Obstetricia	JUEZ 2 Dr. Rafael Vitteri Palacios ESPECIALISTA Ginecología y Obstetricia	JUEZ 3 Dr. Marco A, Rojas Neyra ESPECIALISTA Ginecología y Obstetricia		
1	1	1	1	3	0.001
2	1	1	1	3	0.001
3	1	1	1	3	0.001
4	1	1	1	3	0.001
5	0	1	1	2	0.027
6	1	0	1	2	0.027
7	1	1	1	3	0.001
8	1	1	1	3	0.001
9	1	1	0	2	0.027
10	1	1	1	3	0.001
11	1	0	1	2	0.027
12	1	1	1	3	0.001
TOTAL	11	10	11	32	0.116

De acuerdo= 1 punto / Desacuerdo= 0 puntos

Porcentaje de acuerdo entre los jueces empleándose prueba binomial: $P = \frac{\sum P}{N}$

Donde:

P: Valor Binomial

N: Número de jueces

Entonces:

$$P = \frac{0.116}{3} = 0.038$$

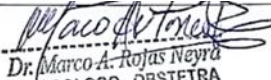
La validez se considera altamente significativa para cada ítem por presentar $P < 0.05$. Al presentar los resultados obtenidos por cada juez experto, se obtuvo un valor de 0.04, por lo cual el grado de concordancia es significativo.



Juez Experto Dr. Juan Manuel Gómez Espinoza
GINECOLOGO OBSTETRA
Colegiatura N°
CMP: 055307 RNE: 040678



Juez Experto
Colegiatura N°
26080



Juez Experto Dr. Marco A. Rojas Neyra
GINECOLOGO - OBSTETRA
Colegiatura N°
27679

ANEXO 5: SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

1286-2022-8029

Año de la universalización de la salud*

CARTA N°090-2022-E.P/MEDICINA-UCV-PIURA

Piura, 17 de noviembre del 2022

Dr.
MANUEL ANTONIO PARODI RUESTA
Gerente de Red Asistencial Essalud Piura

ATENCIÓN: JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis


De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo ROJAS RUIDIAS MILAGROS ISABEL, con código N° 7001214647 quien viene realizando su Trabajo de Investigación de Tesis denominado " **Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura-2022**" y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requiere permiso para la aplicación del instrumento en las primigestas atendidas en el hospital José Cayetano Heredia Piura, el cual usted dirige y así pueda recolectar datos; motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;




Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV



ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MEMORANDO N° 393-UCID-RAPI-ESSALUD-2022

PARA: DR. ARNALDO LACHIRA ALBAN
Director
Hospital III José Cayetano Heredia
Red Asistencial Piura
EsSalud

ATENCIÓN: DR. MARIO SHUDEAN CHANCAFE CHENG
Jefe del Servicio de Gineco - Obstetricia
Hospital III José Cayetano Heredia
EsSalud

DE: DR. MANUEL PARODI RUESTA
Jefe (e) Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
Red Asistencial Piura
EsSalud

ASUNTO: Facilidades para Ejecución de Proyecto de Investigación

REFERENCIA: Nota N° 052-CI-RAPI-ESSALUD-2022

FECHA: Piura, 05 de diciembre del 2022

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicito tenga a bien coordinar con quien corresponda se le brinde las facilidades para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado "RELACIÓN ENTRE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y MASTITIS EN MUJERES PRIMIPARAS QUE SE ATIENDEN EN UN HOSPITAL DE PIURA - 2022", teniendo como autora a MILAGROS ISABEL ROJAS RUIDIAS, el cual se realizará en el Servicio de Gineco - Obstetricia de la Institución que Usted dignamente dirige, cabe mencionar que de acuerdo al documento de la referencia dicho proyecto de investigación cuenta con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, me despido de usted, no sin antes reiterarle mi mayor estima personal.

Atentamente,

Dr. Manuel Antonio Parodi Ruesta
Jefe (e) de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
Red Asistencial Piura
EsSalud

MAPR/maooc
CC: Archivo
NTT: 1296-2022-0029

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima II - Perú
Tel: 265-6000 / 265-7000

Siempre
con el pueblo



ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA CENTRAL	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	TÍTULO	OBJETIVOS
<p>La mastitis se muestra como un proceso inflamatorio que afecta al conjunto mamario¹ que afecta el tejido, las glándulas y puede presentar obstrucción de los conductos galactóforos y estar o no acompañado de un proceso infeccioso debido a que la leche materna contiene agentes que alteran y ocasionan un desequilibrio por la colonización de bacterias produciendo una disbiosis.^{1,2} Mientras tanto en la no infecciosa se involucra la acumulación y congestión del seno ocasionando un proceso inflamatorio pero que no deja de ser candidato para un proceso infeccioso.^{2,3}</p>	<p>¿En qué medida la técnica de amamantamiento se relaciona con la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura,2022?.</p>	<p>Relación entre la técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura,2022.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y la mastitis en mujeres primíparas se atienden en un hospital de Piura,2022.</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <p>a) Determinar la prevalencia de la mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura,2022.</p> <p>b) Determinar el tipo de posición, agarre y succión del niño establecido en la técnica de amamantamiento en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura,2022.</p>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022", cuyo autor es ROJAS RUIDIAS MILAGROS ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 04 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBASANPAL el 13- 03-2023 22:59:05

Código documento Trilce: TRI - 0531055