

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres
primerizas Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Delgado Martel, Kathleen Lina Venus

ASESORA: Carnero Tineo, Alicia Mercedes

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42493989

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465192

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8182-3364

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctor en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Rosales Córdova, Nidia Victoria	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22425745	0000-0003-3716-2655
3	Serna Román, Bertha	Título de segunda Especialidad profesional en enfermería en pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 06 de julio del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - | PRESIDENTE |
| • MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA | - | SECRETARIO |
| • LIC. BERTHA SERNA ROMAN | - | VOCAL |
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO | - | ACCESITARIO |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 2048-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Kathleen Lina Venus DELGADO MARTEL, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de BIEN y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las, 17:45 horas del día 06 del mes de JULIO del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199


SECRETARIO

MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA
Cod. 0000-0003-3716-2655
DNI: 22425745


VOCAL

LIC. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **KATHLEEN LINA VENUS DELGADO MARTEL**, de la investigación titulada **"Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025"**, con asesor(a): **ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2385-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **18 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de mayo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 27 de septiembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

88. KATHLEEN LINA VENUS DELGADO MARTEL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Blackboard

Trabajo del estudiante

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por haberme concedido la vida, fortaleza y sabiduría necesarias para lograr mi formación profesional, y por la bendición en mi camino para alcanzar mis sueños y metas.

Asimismo, dedico este logro a mi amada madre, Osvita Martel Domínguez, aunque ya no se encuentra físicamente, sé que me acompaña y guía espiritualmente durante este proceso. Su ejemplo y amor son todavía mi más grande fuente de inspiración.

A mi padre y hermanos, por su incondicional cariño, comprensión y apoyo constante, y por estar siempre conmigo.

Finalmente, a mi tía y madrina, quien ha permanecido siempre a mi lado como una segunda madre, brindándome su apoyo, afecto y palabras de aliento en cada etapa de este camino.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a los colaboradores y directivos de la Universidad de Huánuco, por su permanente compromiso con la formación académica y profesional de sus estudiantes, procurando que nuestro paso por sus aulas sea una experiencia enriquecedora.

Llevaré siempre en alto el nombre de tan prestigiosa institución.

Mi reconocimiento especial a los maestros del P.A de Enfermería, por su dedicación, generosidad y paciencia, así como por compartir durante estos años sus conocimientos, experiencias y valiosas enseñanzas, las cuales contribuyeron significativamente a mi formación profesional.

Asimismo, expreso mi profundo agradecimiento a mi asesor, por su constante disposición para absolver mis consultas, su orientación oportuna, cordialidad y respeto, así como por su compromiso para que el desarrollo del presente trabajo se realice de la mejor manera posible.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICAS	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA DEL APEGO	24
2.2.2. TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA DE BANDURA	25

2.2.3. GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA.....	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.3.1. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	27
2.3.2. RIESGO DE MASTITIS.....	29
2.4. HIPÓTESIS	31
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	31
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
2.5. VARIABLES	32
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 38	
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	41
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	41
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	44
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	47
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	44
Tabla 2. Técnica de amamantamiento y sus dimensiones en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	45
Tabla 3. Riesgo de la mastitis y sus dimensiones en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	46
Tabla 4. Relación de la técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	47
Tabla 5. Relación de la técnica del agarre y riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	47
Tabla 6. Relación de la deglución audible y riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	47
Tabla 7. Relación del tipo de pezón y riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	48
Tabla 8. Relación de la comodidad y confort con el riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	48
Tabla 9. Relación de la técnica de mantener colocado al pecho con el riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025	49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	63
ANEXO 2 INSTRUMENTO ANTES DE LA VALIDACIÓN	67
ANEXO 3 INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	71
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO 5 ASENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO 6 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	78
ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN	83
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	84

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación de la técnica de amamantamiento en el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. **Métodos.** Se realizó una investigación observacional, prospectiva de corte transversal y analítica en 120 madres primerizas evaluados con la Escala LACTH y una ficha de observación para medir la mastitis. Se llevó a cabo el procedimiento de contraste de hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significación $p < 0,05$. **Resultados.** En relación a la técnica de amamantamiento, se encontró que el 83,7% mostraron una técnica inadecuada y el 16,3% mostraron una adecuada técnica. Respecto al riesgo de mastitis, se encontró que el 100% presentaron riesgo. Estadísticamente, se identificó un nivel significancia de la prueba de Chi cuadrada de $p \leq 0,000$. **Conclusión.** La técnica de amamantamiento se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas C.S. Amarilis, Huánuco 2025.

Palabras clave: Técnica de amamantamiento, mastitis, riesgo, pezón, comodidad.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between breastfeeding technique and the risk of mastitis in first-time mothers at the Amarilis Health Center, Huánuco 2025. **Methods.** A prospective, cross-sectional, observational study was conducted on 120 first-time mothers, who were assessed using the LACTH Scale and an observation form to measure mastitis. Hypothesis testing was performed using the chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. **Results.** Regarding breastfeeding technique, 83.7% were found to have an inadequate technique, while 16.3% had an adequate technique. Regarding the risk of mastitis, it was found that 100% were at risk. Statistically, a significance level of $p \leq 0.000$ was identified for the chi-square test. **Conclusion.** Breastfeeding technique is significantly associated with the risk of mastitis in first-time mothers at C.S. Amarilis, Huánuco 2025.

Key words: Breastfeeding technique, mastitis, risk, nipple, comfort.

INTRODUCCIÓN

Mucha gente considera que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los bebés y niños pequeños porque les ayuda a crecer adecuadamente y satisface sus necesidades nutricionales y emocionales al proporcionarles la mezcla adecuada de nutrientes, anticuerpos y compuestos biológicamente activos, lo que reduce enormemente el riesgo de enfermar ⁽¹⁾.

Es importante subrayar que los retos que se manifiestan en los primeros días como las molestias, la congestión mamaria, los síntomas depresivos posparto o la incertidumbre sobre la técnica de lactancia determinan a menudo el progreso continuo y los logros de la lactancia tras el inicio en el entorno hospitalario ⁽²⁾.

Asimismo, la mastitis se desarrolla como resultado de una serie de factores asociados a este periodo de lactancia y a las estrategias adecuadas para su puesta en práctica, y es una afección inflamatoria que daña el tejido mamario y perjudica la función glandular. Por lo general, este trastorno va precedido de una congestión u obstrucción, que puede ir acompañada o no de un proceso infeccioso ⁽³⁾.

En ese sentido se efectuó el presente estudio, buscando poder determinar la relación de la técnica de amamantamiento en el riesgo de mastitis en madres primerizas del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025. Dar información que pueda ser utilizada para averiguar cómo están las madres primerizas en este momento, de modo que puedan implicarse más en la creación de programas y clases que les ayuden a tratar los problemas que afectan su proceso de lactancia.

Por ello, el estudio está organizado en 5 partes. En el capítulo I se profundiza en el tema y en cómo definirlo correctamente. También habla de los objetivos del estudio, por qué es importante y cualquier problema o cuestión real que pueda surgir.

En el capítulo II se exponen los antecedentes teóricos. Habla de la teoría del estudio, las definiciones conceptuales, asimismo la formulación de las hipótesis y su operacionalización.

El 3er capítulo trata de la metodología, incluido el enfoque, diseño, tipo y el nivel. También habla de la población, muestra, métodos, herramientas y técnicas que se utilizaron para recopilar, procesar, analizar y dar sentido a los datos.

Los hallazgos inferenciales y descriptivos del estudio figuran en el 4to capítulo. El Capítulo V del documento de estudio contiene las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La técnica de amamantamiento hace referencia a las prácticas correctas que una madre debe seguir para asegurar que el bebé se alimente de manera eficiente y adecuada durante la lactancia materna. Una buena técnica de amamantamiento no solo favorece la nutrición del bebé, sino que también previene problemas como la mastitis y asegura el bienestar de la madre ⁽¹⁾.

El amamantamiento está ampliamente considerado como el método óptimo de alimentación de los lactantes para con sus hijos, facilitando su crecimiento oportuno y complaciendo sus requerimientos emocionales y nutricionales mediante el suministro de una composición óptima de nutrientes, anticuerpos y compuestos biológicamente activos, desempeñando un papel crucial a la hora de mitigar la probabilidad de aparición de enfermedades ⁽²⁾.

Es imperativo subrayar que, después de que empiece la lactancia materna en el ambiente del hospital, la progresión sostenida y el logro de la lactancia materna con frecuencia dependen de los desafíos que se manifiestan en los primeros días, que abarcan cuestiones tales como el malestar, los síntomas depresivos posparto, la congestión mamaria o las incertidumbres sobre la metodología de la lactancia materna ⁽³⁾.

En este contexto, emplear una metodología de amamantamiento correcta favorece una producción óptima de leche y aumenta las probabilidades de que la experiencia de amamantamiento sea satisfactoria. Por el otro lado, es aconsejable que la madre adopte una postura cómoda durante la lactancia y, en los casos en que el tamaño del pecho sea notablemente enorme, puede resultar beneficioso sujetarlo con un dispositivo similar a una copa ⁽³⁾.

Así mismo la mastitis surge como consecuencia de una diversidad de causas relacionadas en esta etapa de amamantamiento y las técnicas adecuadas para su realización, siendo una enfermedad inflamatoria que afecta al tejido mamario y compromete la función de la glándula. Esta afección

suele ir precedida de congestión u obstrucción, que puede estar o no asociada con una infección ⁽⁴⁾.

Al respecto, de acuerdo con la OPS, otros motivos, como la falta de información y asesoramiento frente a problemas durante la lactancia o una técnica deficiente al amamantar, también se han resaltado como obstáculos que dificultan una experiencia exitosa de lactancia materna ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, la eficacia de la lactancia materna precisa de la aplicación correcta de las técnicas de amamantamiento, ya que una proporción significativa de las dificultades iniciales se deben a una posición incorrecta del lactante durante la lactancia ⁽⁶⁾. Por lo tanto, al enfrentarse a estos retos, las personas pueden experimentar una rápida progresión hacia la manifestación de anomalías mamarias, como mastitis y congestión mamaria, fisuras en el pezón, con una prevalencia entre el 34% y el 96% ⁽⁷⁾.

En el contexto de las mastitis no infecciosas, se observa que una mala extracción de la leche conduce a su acumulación, lo que genera un incremento de la presión y congestión en el interior de la glándula mamaria. En consecuencia, la desviación del flujo de leche hacia los tejidos adyacentes desencadena una respuesta inflamatoria. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de avanzar hacia un estado infeccioso ⁽⁷⁾.

La incidencia mundial de la mastitis oscila entre el 10% y el 33%, y la mayoría de los países notifican una prevalencia del 10%. ⁽⁸⁾ predominante en los tres primeros meses, lo que representa alrededor del 95% de los casos. La tasa de recurrencia de la mastitis oscila entre el 4% y el 8%. ⁽⁸⁾.

Conforma a ENDES ⁽⁹⁾ realizada en Perú, la prevalencia de amamantamiento exclusivo en menores de 6 meses fue del 66,4%. En esta tasa influyeron diversos factores, como las dificultades para succionar, el empleo de formula, una posición inadecuada y un método de prensión inadecuada. Además, se sugirió que las prácticas de lactancia subóptimas pueden contribuir al desarrollo de mastitis, una afección caracterizada por síntomas como dolor, calor, expansión, irritación y enrojecimiento de las mamas.

En Ecuador un estudio realizado en el 2022 resalta otros agentes de riesgo como la falta de apoyo emocional en el transcurso del amamantamiento, las dificultades en la posición del bebé al amamantar, y la duración inadecuada de las tomas, como elementos determinantes en el desarrollo de mastitis en mujeres lactantes. Estos estudios coinciden en que una educación adecuada sobre lactancia materna y un seguimiento oportuno pueden reducir significativamente la incidencia de esta afección ⁽¹⁰⁾.

A nivel nacional, en el 2020, una estimación sugiere que el 65% de las madres primerizas carecen de los tres atributos esenciales vinculados a unos hábitos de lactancia eficaces, a saber, una colocación adecuada, un agarre correcto y una técnica de succión apropiada. Si no se aborda esta cuestión, pueden surgir diversos problemas, como la aparición de mastitis, el desarrollo de un conducto lácteo obturado, la formación de abscesos o incluso la interrupción del amamantamiento ⁽¹¹⁾.

El estudio subraya la importancia de las técnicas de lactancia para prevenir la suspensión del amamantamiento y la utilización de fórmula, así como para mitigar la aparición de afecciones de salud relacionadas tanto en un futuro inmediato como lejano para la madre, ante ello una lactancia materna óptima, el empleo de las técnicas apropiadas de lactancia puede evitar la malnutrición y salvar casi un millón de vidas infantiles, además de darle confort a la madre y previniendo el riesgo posible de mastitis ⁽¹²⁾. En consecuencia, el estudio ve como alternativa de solución el desarrollo de medidas preventivas e iniciativas de promoción de la salud dirigidas a las progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, con la finalidad de mejorar los comportamientos óptimos de lactancia materna.

La aparición de síntomas relacionados con esta enfermedad inflamatoria en las madres lactantes, como la mastitis, si es cierta, es poco frecuente y resulta de un obstáculo en el conducto de la leche provocada por el comportamiento de la madre, junto con una lactancia incompleta e inadecuada, que conduce al desarrollo de un estirón interno y, en consecuencia, a la estasis. Aunque su prevalencia es más notable durante el periodo de lactancia, también puede producirse en cualquier otro momento. Se trata de una enfermedad que provoca incapacidad e imposibilidad de

sostener la lactancia adecuado a conceptos incorrectos que, a menudo, conducen a la interrupción del amamantamiento. No obstante, si no se tratan una vez que aparecen, pueden causar graves consecuencias tanto para la madre como para el niño. Por ejemplo, pueden hacer que la madre desarrolle una acumulación de pus (absceso) o que el niño muera antes de lo deseado (13).

Según un estudio realizado en Huánuco, el dolor al amamantar en un 68,6% de las madres adolescentes, la mastitis en un 54,3% y las grietas en los pezones en un 80,0% son los elementos que predominan cuando se trata del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes (14). En consecuencia, el estudio ve como alternativa de solución el desarrollo de medidas preventivas e iniciativas de promoción de la salud dirigidas a las progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, con la finalidad de mejorar los comportamientos óptimos de lactancia materna.

En ese sentido la presente investigación pretende remitir esta información a la institución para que se puedan tomar las medidas correspondientes a través de asesorías, donde se orienten a las progenitoras, principalmente, a detectar a las primigestas y prevenir el riesgo de que aparezca mastitis, lo que podría llevar al cese de la lactancia materna. Por otra parte, la capacidad de incentivar la técnica adecuada de amamantar es importante, ya que el objetivo es disminuir significativamente los porcentajes de mastitis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera la técnica de amamantamiento se relaciona con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICAS

¿Cuál es la relación de la técnica del agarre con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación de la deglución audible con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación del tipo de pezón con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación de la comodidad y confort con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación de la técnica de mantener colocado al pecho con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la técnica de amamantamiento y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la relación de la técnica del agarre y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Identificar la relación de la deglución audible y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco, 2025.

Establecer la relación del tipo de pezón y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Determinar la relación de la comodidad y confort y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Identificar la relación de la técnica mantener colocado al pecho y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco, 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se justifica teóricamente ya que se realizó con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos que nos permitirán verificar, confrontar o aportar aspectos teóricos que nos lleven a reflexionar sobre el tema en discusión, respecto a las técnicas de amamantamiento y el riesgo de mastitis. Por lo tanto, se utilizaron datos reales y fundamentos teóricos suficientes referente a nuestras variables de estudio.

Este estudio estuvo relacionado con la teoría de Dorothea, que describe una actividad adquirida por las personas, guiada hacia un propósito. Es un comportamiento que ocurre en situaciones específicas de la vida, dirigido por individuos hacia sí mismos, los demás o el ambiente, con el objetivo de regular los elementos que impactan su propio funcionamiento y desarrollo para mejorar su bienestar, vida o salud.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación pertenece a la Línea de investigación: Promoción de salud – prevención de enfermedad recuperación de la familia, comunidad e individuo.

Se anticipa que, gracias a este estudio, haya menos mujeres que presenten este proceso inflamatorio, dejen de amamantar o elijan otro método que afecta negativamente tanto su salud como la del bebé.

De manera directa se beneficiaron las madres primerizas y los lactantes, pues pudieron conocer las técnicas de amamantamiento que permita disminuir el riesgo de padecer mastitis.

Por otro lado, de manera indirecta, el Centro de salud Amarilis, quienes pudieron disminuir estos casos que son tan continuos.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación utilizó aspectos metodológicos de acuerdo con la técnica y el instrumento para operacionalizar las variables de estudio y obtener respuestas de la muestra de estudio. Vale la pena señalar que este estudio sirvió como referencia para futuras investigaciones con un perfil metodológico similar, ya que proporciona información valiosa para futuras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación, fue la del tiempo de aplicación del instrumento.

Así mismo se determinó un horario adecuado para la aplicación de nuestros instrumentos en el centro de salud de amarilis, no interfiriendo con las labores normales de sus trabajadores.

Asimismo, se tuvo como limitación, la escasez de investigaciones locales similares a los del estudio.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el uso de la técnica de observación para evaluar las variables. Aunque esta metodología permite obtener datos detallados sobre el agarre del bebé y la postura, existe la posibilidad de que el comportamiento de las madres se vea influenciado por la presencia del observador, lo que pudo alterar la naturalidad de la lactancia y, por ende, afectar la precisión de los hallazgos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue viable ya que se contó con el recurso financiero, metodológico y humano para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En China 2021, Deng et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron su estudio titulado: “Factores de riesgo materno de mastitis por lactancia: un metaanálisis”. Los hallazgos más relevantes fueron que los datos combinados de 10 estudios de casos y controles y 8 cohortes revelaron la presencia de mastitis previa durante la lactancia ($p < 0,00001$), anemia ($p = 0,0001$), traumatismo mamario ($p < 0,001$), cesárea ($p = 0,001$) y dificultades para el agarre en un plazo de ocho semanas. Factores de riesgo significativos: conducto bloqueado ($P < 0,0001$), sostenes ($P < 0,0001$), pezón agrietado (en particular ≤ 4 semanas tras el parto) ($P = 0,0001$), uso de pezoneras ($P < 0,00001$), extractores de leche ($P < 0,00001$), duración de la lactancia materna > 30 min ($P = 0,008$), postparto ($P = 0,003$), crema para pezones ($P < 0,0001$) y sobreproducción de leche ($P = 0,002$). Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que el riesgo de mastitis por lactancia se redujo al lavar los pezones antes de dar el pecho. La identificación de estos agentes de riesgo puede facilitar el progreso de protocolos de atención de enfermería para reducir la mastitis por lactancia.

En Colombia 2020, Moncada ⁽¹⁶⁾ realizó su estudio titulado: “Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes”. El hecho de que las variables sociodemográficas afecten a la duración de la lactancia materna exclusiva fue uno de sus hallazgos clave: las madres solteras, con un nivel socioeconómico más bajo, primerizas y con una educación inferior son las que tienen una lactancia materna exclusiva más corta. Rodríguez, en 2016, informó que hasta un 15 % de las mujeres españolas que eligen amamantar a sus hijos padecen mastitis. Asimismo, en la ciudad de Guadalajara, la Academia Mexicana de Pediatría halló que entre las posibles razones para el abandono se encontraba la enfermedad materna relacionada con

mastitis (13.7%). Así, se pudo establecer que una técnica de lactancia adecuada es fundamental para lograr una lactancia exitosa y evitar problemas en las mamas relacionados con la lactancia materna, tales como ingurgitación mamaria, mastitis y grietas en el pezón.

En Nepal 2019, Khanal et al. ⁽¹⁷⁾ realizaron su estudio titulado: “Incidencia de mastitis en el periodo neonatal en una sociedad de lactancia tradicional: Resultados de un estudio de cohortes”. Los hallazgos indicaron que en el primer mes después del parto la mastitis tuvo una incidencia del 8,0% (con un intervalo de confianza del 95%, que fue entre el 5,1% y el 10,8%). Estar alimentado de manera preláctea (odds ratio ajustada = 2,76; intervalo de confianza del 95%, 1,03 a 7,40) y realizarse una cesárea (odds ratio ajustada = 3,52; intervalo de confianza del 95%, 1,09 a 11,42) se relacionaron con un incremento en la probabilidad de padecer mastitis. La duración de la lactancia materna exclusiva no mostró diferencias significativas entre las madres que tuvieron un episodio de mastitis y las que no lo tuvieron, según el cálculo de Kaplan-Meier. Por lo tanto, se pudo concluir que aproximadamente una de cada 10 (8,0%) mujeres experimentó mastitis en el primer mes posparto, y parece que hubo poco efecto de la mastitis en los resultados de la lactancia materna. Deben fomentarse las prácticas tradicionales de lactancia materna, y el tratamiento de la mastitis debe incluirse como parte de la promoción de la lactancia.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Piura 2022, Rojas ⁽¹⁸⁾ realizó su estudio titulado: “Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022”. Los hallazgos indicaron que el 20.6 % mostró una asociación entre una técnica inapropiada para amamantar y mastitis. De igual manera, el 30.5 % de la población total padeció mastitis. En cuanto a las dimensiones de agarre, posición y succión en el transcurso del amamantamiento, esta última fue la que se destacó con un 82.1%. Por lo tanto, se pudo concluir que hay asociación entre las variables con un 20.6%, ya que se observó una técnica de lactancia inadecuada en las mamás con mastitis.

En Moquegua 2022, Vizcarra ⁽¹⁹⁾ realizó su estudio titulado: “Autoeficacia percibida y prácticas de amamantamiento en Madres Primigestas Hospital MINSA Ilo II-1, 2021”. En cuanto al grado de autoeficacia que las progenitoras primigestas perciben, los hallazgos principales fueron: alta (57,69%), media (36,54%) y baja (5,77%). Respecto a la práctica de amamantar, fue buena (65,38%) y mala (34,62%) de las progenitoras primigestas. Por lo tanto, se pudo concluir la existencia de un vínculo entre las variables, con un p valor de 0.002 en madres primigestas.

En Lima 2020 Cardoza ⁽²⁰⁾ realizaron su estudio titulado: “Complicaciones mamarias relacionadas a las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en madres en el centro de salud Cerro La Regla en el año 2019”. Los resultados mostraron que del 100%; el 41.8% manifiesta que presentó mastitis como una complicación mamaria, seguido de veces (39.6%) y nunca (18.7%), por lo tanto, la mayor parte de participantes siempre piensa que la mastitis fue una complicación mamaria. Se concluye, la existencia de una significativa asociación entre las variables en madres, cuyo Rho Spearman fue de 0,420, siendo una correlación positiva media, además de reconocer la existencia de una significativa asociación entre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna y la infección mamaria y/o inflamación, con un Rho de Spearman de 0,214, siendo una correlación positiva baja.

En Lima 2019, Gordillo ⁽²¹⁾ realizó su estudio titulado: “Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú”. Los hallazgos mostraron que las madres con afección de pecho que amamantaron exclusivamente fueron menos numerosas que las que dieron lactancia sin afección, aunque esta diferencia no fue significativa desde el punto de vista estadístico. Las madres que padecieron problemas en el pecho y no mantuvieron la lactancia materna exclusiva se distinguieron por las siguientes características: tener menos de 30 años, haber cursado estudios secundarios, ser amas de casa y ser primíparas. Las

participantes tuvieron mayormente grietas en los pezones. La aplicación de leche materna fue el tratamiento más utilizado por las madres con afecciones. La investigación logró determinar que las madres con afección en el pecho, a pesar de haber practicado lactancia materna exclusiva en una menor proporción que las madres sin afección, no presentaron una diferencia estadísticamente significativa.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco 2023, Chávez ⁽²²⁾ ejecutó una tesis: “Técnica de lactancia materna y estado nutricional del niño de 0 a 6 meses atendido en el centro de salud castillo grande - Tingo María 2022. Los hallazgos indicaron que las C.S de las progenitoras son las siguientes: el 27.59% tiene entre 26 y 29 años, el 51.72% vive en unión libre, el 53.45% ha terminado la secundaria, el 55.17% es de una zona urbana marginal y el 63.79% son amas de casa. Por lo tanto, los niños de ambos sexos menores de siete meses participaron en igual medida. El 79.31% de las progenitoras fomentan una postura materna apropiada, el 63.79% una postura correcta del bebé, el 62.07% una buena posición del lactante al pezón y el 55.17% una succión adecuada del lactante. Por lo tanto, se dedujo que el valor de X^2 para la postura materna fue 7.051, para la del lactante fue 6.768, para el agarre del pezón fue 7.239 y para la succión fue 9.530; todas estas variables relacionadas con la técnica de lactancia materna presentaron un valor de sig inferior a $p \leq 0,05$, por lo que se aprueba la hipótesis y se descarta la hipótesis nula.

En Huánuco 2022, Hilario ⁽²³⁾ realizó su estudio titulado: “Factores exógenos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Pachas - Dos de Mayo - Huánuco 2019”. Los hallazgos demostraron que los factores externos que predominan en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en progenitoras adolescentes son aquellos vinculados a la familia, a las madres y al bebé. Las cualidades sociofamiliares de las progenitoras adolescentes son las siguientes: estar casadas o vivir con alguien (48,6%), ser estudiantes (68,6%), haber regresado a sus ocupaciones como trabajo y estudio (74,3%), haber ido al colegio hasta

la secundaria (40%) y no contar con apoyo familiar (65,7%). Su edad oscila entre los 18 y 19 años (62,9%). Los factores maternos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en progenitoras adolescentes son, entre otros, grietas en el pezón (80%), mastitis (54,3%) y dolor al amamantar (68,6%). El rechazo al amamantamiento (60%) y las crisis pasajeras de lactancia (68,6%) son los factores asociados al niño que predominan en la falta de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por ende, se pudo determinar que hay factores externos que predominan en la falta de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el C. S. Pachas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL APEGO

La teoría del apego, formulada por John Bowlby, es el modelo vigente para estudiar la evolución de las emociones, la cognición y lo social en el ser humano. El apego es la propensión a crear vínculos emocionales estrechos con ciertas personas, lo cual se considera una parte fundamental de la naturaleza humana. Esta tendencia está presente en los recién nacidos en estado embrionario y perdura durante toda la existencia. La creación de una sensación de seguridad, protección y confort es su elemento fundamental, la cual aparece como una reacción natural que incrementa las posibilidades de supervivencia del recién nacido. En un principio, el único modo de comunicación del niño es a través de la conducta que acompaña a la expresión emocional.

La relación que se crea entre el infante y la madre (o algún otro referente de apego) se fundamenta en la formación precoz de un vínculo íntimo, afectuoso y duradero. Bowlby estima que esa conexión o relación cercana es crucial para la salud mental del bebé y de la madre, pues posibilita que ambos experimenten satisfacción y alegría ⁽²⁴⁾.

Las experiencias de privación y separación ya sean emocionales o físicas, incluso las breves, en la infancia pueden amenazar el desarrollo infantil y tener un impacto negativo. El lapso más crítico es desde los cuatro meses hasta los tres años de edad. La falta de una madre puede provocar ansiedad por separación.

La habilidad de los padres para reaccionar de manera sensible, es decir, dar una respuesta adecuada y a tiempo a las señales y requerimientos del niño, se considera el elemento más significativo para predecir la seguridad del apego ⁽²⁵⁾.

2.2.2. TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA DE BANDURA

La Dra. Cindy Lee Dennis, de la Universidad de Toronto, adaptó la teoría de la autoeficacia de Bandura a la LM y se centró en la confianza que tiene una madre en sus destrezas para amamantar a su hijo. Bandura sostiene que la autoeficacia es la autopercepción de las madres acerca de sus propias habilidades, capacidades y competencias para realizar tareas exigentes satisfactoriamente ⁽²⁶⁾.

La autoeficacia es un conjunto de creencias que uno sostiene sobre sus propias habilidades, capacidades y competencias requeridas para planificar y llevar a cabo acciones que le permitan cumplir con los objetivos deseados. Participación del rol significativo en la vida cotidiana de un individuo, considerando la motivación, la actitud y las oportunidades para lograr tus metas y objetivos en la vida con éxito. La autoeficacia es la que define el pensamiento y se va formando a lo largo de la vida de una persona, en relación directa con sus habilidades, limitaciones, experiencias y capacidades para alcanzar el éxito.

Dodt et al. ⁽²⁶⁾ establecen cuatro fuentes primordiales de autoeficacia en este modelo teórico. La primera se vincula con las experiencias que la madre ha tenido durante el periodo de lactancia con los hijos mayores. La segunda está relacionada con las experiencias indirectas o vicarias, que se refieren a las observaciones hechas a otras personas. La tercera está relacionada con la persuasión verbal, que se refiere al impacto que tiene el lenguaje sobre las madres. Y, por último, las reacciones fisiológicas se refieren a las que tienen lugar cuando las madres amamantan a sus hijos y están relacionadas con la fatiga, la ansiedad y el estrés.

2.2.3. GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

El MINSA ⁽²⁷⁾ en el ámbito de sus funciones, fomenta políticas sectoriales para promover, proteger y respaldar la lactancia materna. Esta es una práctica ancestral y universal que acompaña a la humanidad desde sus inicios. Es la forma más completa y excelente de alimentar a los niños y las niñas desde su nacimiento. Además, está libre de gérmenes y contaminantes, previene infecciones diarreicas agudas y respiratorias, así como refuerza el sistema inmunológico. Por estas razones se considera el único alimento capaz de cubrir todas las necesidades nutricionales del niño o la niña en los primeros seis meses de vida para asegurar un desarrollo óptimo.

Los beneficios de la Lactancia Materna conforme al MINSA ⁽²⁷⁾ son profundamente reconocidas; no obstante, se trata de una práctica que no siempre es la primera opción para las madres y cuyo estímulo y respaldo por parte de la pareja, la familia, el personal sanitario y la comunidad varía. Esto se debe a que muchas veces, cuando las madres son interrogadas sobre la lactancia, surgen problemas. Ellas manifiestan que no pudieron amamantar debido a desinformación, falta de apoyo o asistencia sobre cómo dar el pecho o sobre las técnicas de lactancia. Otras razones incluyen obligaciones laborales (es decir, necesidad de incorporarse al trabajo), motivos personales (como lo estético), disminución en la cantidad de leche y lentitud en el crecimiento del niño o niña y ganancia de peso. También hay quienes citan la influencia moderna de los sucedáneos alimenticios como otra causa.

Como se ha indicado, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud aprobó la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna a través de la Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. El propósito es definir criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales que respalden y faciliten el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus hijos hasta los dos años o más.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Por lo general, el Ministerio de salud ⁽²⁸⁾ recomienda que la posición del bebé sea tal que su cuerpo esté alineado con el pezón, sin ninguna torsión del cuello. Es fundamental que el cuerpo del infante tenga un contacto estrecho con el de la madre, garantizando una conexión profunda. Asimismo, para que el bebé se adhiera a la areola de manera efectiva, la nariz del infante debe estar al nivel del pezón y los labios, tanto el inferior como el superior, deben estar evertidos y abiertos. Por el contrario, es aconsejable que la madre adopte una postura que favorezca la comodidad durante la lactancia. En los casos en que el tamaño del pecho de la madre sea notablemente enorme, puede ser beneficioso sujetar el pecho en forma de copa o "C".

La técnica de lactancia o amamantamiento es un proceso complicado que tiene como propósito principal asegurar la supervivencia ideal del bebé ⁽²⁸⁾. Para lograr el objetivo en la lactancia, se requieren dos componentes: el lactante, que toma la leche del pecho, y la madre, que produce y brinda la leche. Para entender los posibles problemas y asistir a la madre en su prevención y resolución, lo cual es esencial para una lactancia exitosa, se deben tener en cuenta sucesos fisiológicos y estructuras anatómicas; de lo contrario, se puede poner en peligro la supervivencia óptima del lactante.

DIMENSIÓN 1: AGARRE

Bueicheku et al. ⁽²⁹⁾ menciona que la forma en que se sujeta al bebé durante el acto de amamantarlo influye en la eficacia de la lactancia. Emplear una técnica correcta disminuye la aparición de problemas en la lactancia. Por lo tanto, es crucial establecer un enganche seguro cuando el lactante está mamando. Un agarre seguro abarca diversos componentes anatómicos del cuerpo del lactante y de la progenitora, como la boca y la lengua del lactante, así como la posición de los pechos y los pezones de la madre.

El Ministerio de salud ⁽²⁸⁾ expresa que el pezón tiene que tocar el labio de abajo del bebé para lograr que abra la boca adecuadamente.

También es importante que el niño o la niña saque la lengua. De esta manera, no dañará el pezón y absorberá más leche. Asimismo, es necesario acercar al bebé hacia su pecho, para que la boca del niño o la niña cubra el pecho lo más posible. El labio inferior del niño o la niña tiene que estar evertido (orientado hacia afuera). Todo ello son signos de un buen agarre.

DIMENSIÓN 2: DEGLUCIÓN AUDIBLE

Gonzales et al. ⁽³⁰⁾ expresan que la coordinación eficaz entre la succión y la deglución es crucial para garantizar una lactancia materna eficiente. La estructura bucal de los lactantes está específicamente adaptada para facilitar este proceso, ya que su laringe está situada más arriba y la separación entre los aparatos respiratorio y digestivo es más estrecha en comparación con los adultos. Esta configuración anatómica permite respirar y succionar simultáneamente durante los primeros meses de vida, optimizando así ambas funciones y reduciendo el riesgo de atragantamiento, donde la madre siente auditivamente como el niño traga leche mientras mama.

DIMENSIÓN 3: TIPO DE PEZÓN

Báez et al. ⁽³¹⁾ Señalan que las dimensiones y formas de los pezones pueden ser muy diferentes de una mujer a otra. Cuando se estimulan con el tacto o sensaciones, los pezones de la mayoría de las mujeres se sobresalen y se ponen más erectos. No obstante, hay otras mujeres que poseen pezones planos o invertidos. Además, algunas mujeres tienen perforaciones en uno o los dos pezones. Numerosas mujeres que tienen pezones planos, perforados o invertidos logran amamantar sin ningún inconveniente, aunque hay otras que requieren un apoyo adicional.

DIMENSIÓN 4: COMODIDAD Y CONFORT

Bueicheku et al. ⁽²⁹⁾ se dice que para ofrecerle al bebé comodidad física, se le debe proporcionar un objeto o una situación que le brinde bienestar físico. Una mezcla de tres posiciones es la más cómoda para muchas madres lactantes. Estos incluyen de pie, semireclinado y acostado de lado. Aquí se refiere a la comodidad o confort, en términos

de si hay ingurgitación o lesiones en el pezón. Esta característica se refiere a la comodidad o el confort. Ten en cuenta si hay o no pezones dañados, ingurgitación de las mamas o dolor.

DIMENSIÓN 5: MANTENER COLOCADO AL PECHO

Báez et al. ⁽³¹⁾ indican que, en ocasiones, la lactancia materna requiere del apoyo del personal sanitario debido a situaciones variadas como comorbilidades, complicaciones, incapacidad, letargo o falta de conocimiento de la madre. Por lo tanto, el personal sanitario debe brindar esta ayuda para garantizar su eficacia; el nivel de intervención del personal puede ser bajo o alto. El nivel de ayuda es la cantidad en que el personal médico participa y brinda soporte técnico científico a la progenitora para mejorar el procedimiento de amamantamiento.

2.3.2. RIESGO DE MASTITIS

El Ministerio de Salud ⁽²⁷⁾ aborda el riesgo de mastitis como una de las complicaciones más comunes durante la lactancia materna, vinculada a una técnica inadecuada de amamantamiento, bloqueo de los conductos galactóforos o infecciones bacterianas.

La mastitis es una inflamación que se desarrolla en el tejido mamario. Surge cuando hay un bloqueo en el conducto mamario que impide la adecuada salida de leche, lo que causa un estrechamiento dentro de la mama y provoca estancamiento. Esto puede dar lugar a infecciones con signos como fiebre, escalofríos, hinchazón y dolor. Asimismo, bacterias como el estafilococo aureus, el estafilococo coagulasa negativo y en raras ocasiones el estreptococo lactarius. pueden estar involucrados en su surgimiento, lo que provoca más dificultades ⁽³²⁾.

Su prevalencia es más elevada durante el puerperio, pero puede suceder en cualquier otro momento también. Es una enfermedad que provoca debilidad y la imposibilidad de continuar con la lactancia, debido a ideas equivocadas que a menudo desembocan en que se interrumpa la lactancia materna. No obstante, si no se la trata después de su aparición, puede tener consecuencias serias para la madre y el bebé.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mastitis clínica se refiere a la presencia de síntomas y signos de inflamación en las mamas, los cuales pueden o no venir acompañados de síntomas sistémicos. La mastitis subclínica está caracterizada por una reducción de la secreción de leche y un incremento en el recuento de bacterias presentes en ella, sin que se presente dolor o alteraciones inflamatorias. De acuerdo con su curso, es posible clasificarlo en agudo, subagudo y crónico; además, si sucede durante el periodo de lactancia, se divide en mastitis lactacional y no lactacional ⁽³³⁾.

La mastitis puede presentar sus síntomas y signos de manera súbita. Podrían incluir algunos de los siguientes:

- Sensación de calor al tacto o sensibilidad en las mamas
- Inflamación de las mamas
- Un bulto o el engrosamiento del tejido mamario
- Sensación o dolor de ardor persistente o mientras se lacta
- Enrojecimiento de la piel, que frecuentemente toma la forma de una cuña
- Sentir un malestar generalizado
- Fiebre de 38.3 °C (101 °F) o superior

Rubor o enrojecimiento: Mitchell et al. ⁽³⁴⁾ manifiestan que es el enrojecimiento de la piel causado por la dilatación de los vasos sanguíneos en la zona inflamada. Es uno de los primeros signos de inflamación, indicando un aumento del flujo sanguíneo local.

Calor: Mitchell et al. ⁽³⁴⁾ manifiestan que es la sensación de aumento de la temperatura en la zona afectada, resultado de la mayor irrigación sanguínea como respuesta inflamatoria. Este síntoma puede ser percibido tanto por la madre como por el profesional de salud.

Edema: Mitchell et al. ⁽³⁴⁾ manifiestan que es la hinchazón debido a la acumulación anormal, en la mastitis, ocurre como resultado de la inflamación que altera la permeabilidad de los vasos sanguíneos.

Irritación: Mitchell et al. ⁽³⁴⁾ manifiestan que es la sensación de incomodidad o hipersensibilidad en la piel de la zona afectada. Puede ser acompañada por prurito (picazón) o dolor leve.

Descamación: Mitchell et al. ⁽³⁴⁾ manifiestan que es la Pérdida de la capa superficial de la piel en forma de escamas visibles, a menudo consecuencia de inflamación crónica o daño repetitivo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hg: La técnica de amamantamiento se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: La técnica de amamantamiento no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

HE1: La técnica del agarre se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: La técnica del agarre no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

HE2: La deglución audible se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: La deglución audible no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

HE3: El tipo de pezón se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: El tipo de pezón no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

HE4: La comodidad y confort se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: La comodidad y confort no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

HE5: La técnica de mantener colocado al pecho se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Ho: La técnica de mantener colocado al pecho no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Riesgo de mastitis

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Técnica de amamantamiento

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Valor	Indicador	Escala de medición	Instrumento de medición	
Variable independiente								
Técnica de amamantamiento	El aspecto más importante del proceso es que la madre se sienta cómoda y que el bebé esté adherido a su cuerpo, con gran parte de su pezón en la boca del niño. Esto incluye la técnica de agarre, la deglución, el tipo de pezón, audible y, finalmente, el confort y comodidad	Agarre	Categórica	Demasiado dormido o no agarra el pecho	0 – 1: Inadecuado 2: Adecuado	Nominal	Escala de LATCH Herramienta sistematizada, para evaluar la técnica de lactancia materna.	
				Repetidos intentos de colocarse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar				
		Deglución Audible		Agarra al pecho, lengua debajo, labios se ajusta y succión rítmica	0 – 1: Inadecuado 2: Adecuado	Nominal		
				Ninguna Un poco si se le estimula. Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida y frecuente si más de 24h de vida.				

				Invertidos			
				Tipo de pezón	Planos	0 – 1: Inadecuado 2: Adecuado	Nominal
					Evertidos tras estimulación		
					Mamas ingurgitadas, grietas, dolor severo.		
				Comodidad y confort	Mamas llenas, pezón lesionado y dolor moderado.	0 – 1: Inadecuado 2: Adecuado	Nominal
					Mamas blandas, no dolor.		
					Ayuda total		
				Mantener colocado al pecho	Mínima ayuda	0 – 1: Inadecuado 2: Adecuado	Nominal
					No es necesario ayuda		
Variable dependiente							
Riesgo de mastitis	La mastitis es una respuesta inflamatoria caracterizada por la hinchazón de las mamas, que suele	Rubor	Categorica	SI	Si presenta	Nominal	Guía de observación de riesgo de mastitis
				No	No presenta		
		Calor		Si	Si presenta	Nominal	
				No	No presenta		
		Edema		Si	Si presenta	Nominal	

	deberse a una etiología infecciosa. Esta afección afecta principalmente a las madres lactantes,		No	No presenta		
		Irritación	Si No	Si presenta No presenta	Nominal	
		Descamación	Si No	Si presenta No presenta	Nominal	
características sociodemográficas	Los rasgos sociodemográficos de las progenitoras primerizas estarán definidos por su edad, la clasificación de la misma, el nivel educativo, la situación marital y el sitio de origen.	Edad		<15 años 15 a 35 años >35 años	De razón	
		Clasificación de edad		Adolescentes (12-17 años) Adultas (30-59 años)	Nominal	
		Grado de instrucción	Categorica	Superior Secundaria Primaria Analfabeta	Ordinal	Cuestionario sociodemográfico
		Estado civil		Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Lugar de procedencia		Rural Urbana	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo observacional porque la investigadora no intervino ⁽³⁵⁾.

Según la estrategia de recopilación de datos, fue de carácter prospectivo, dado que los datos se recolectaron al mismo tiempo que sucedían los hechos ⁽³⁶⁾.

Como lo señala la cantidad de veces que se analizó la variable, fue transversal por naturaleza; las variables fueron examinadas en un momento específico ⁽³⁷⁾.

El análisis bivalente realizado indica el carácter analítico del estudio, lo que se refleja en la cantidad de variables de interés ⁽³⁸⁾.

3.1.1. ENFOQUE

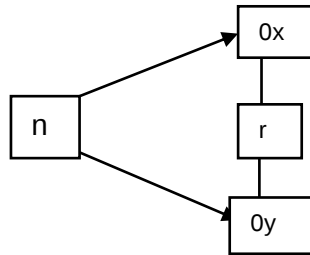
Este estudio utilizó un método cuantitativo. Los datos que se recopilaron eran mensurables y fueron analizados con la metodología hipotética deductiva, la estadística inferencial y el análisis cuantitativo. Para verificar las hipótesis y obtener las conclusiones adecuadas, se emplearon estos métodos. El estudio cuantitativo se fundamenta en la idea de que los datos tienen que ser objetivos y provienen de un enfoque deductivo. Esta perspectiva conlleva la verificación de hipótesis predefinidas a través del empleo de análisis estadísticos inferenciales y mediciones numéricas ⁽³⁹⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Como el análisis de asociación se llevó a cabo sin relación de dependencia, la investigación alcanzó un nivel relacional. En otras palabras, el estudio no demuestra una relación de causa y efecto, sino que muestra la dependencia de cada evento, lo cual posibilitó determinar asociaciones y medidas de asociación ⁽³⁹⁾. De ahí que este estudio pretenda recoger datos relativos a las variables técnicas de amamantamiento y riesgo de mastitis, considerando sus dimensiones e indicadores.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue no experimental – correlacional, transversal, ya que su objetivo era establecer la correlación entre las variables técnicas de amamantamiento y el peligro de mastitis en madres primerizas tal como se desarrollan en su entorno natural, es decir, no hubo intervención deliberada por parte de las variables ⁽⁴⁰⁾. Cuya diagramación es la siguiente:



Donde:

N= muestra de estudio

X= Técnica de amamantamiento

Y= Riesgo de mastitis

R: relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El C.S de Amarilis es donde se atendían las 120 madres primerizas que formaban parte de la población.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primerizas que acuden al centro de Salud de Amarilis.
- Madres primerizas que brindan lactancia materna exclusiva.
- Madres primerizas que deseen libremente participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres multíparas.
- Madres primerizas que no brindan lactancia materna exclusiva.
- Madres primerizas que no deseen participar del estudio.

UBICACIÓN ESPACIO

El estudio se llevó a cabo en el C.S de Amarilis, que se encuentra en la provincia y el departamento homónimos, así como también en el distrito del mismo nombre.

UBICACIÓN TIEMPO

El estudio se ejecutó durante todo el mes de febrero del 2025 hasta el proceso de ejecución que fue terminado en junio del 2025.

3.2.2. MUESTRA

En esta investigación, se empleó una muestra censal, donde el 100% de la población estuvo conformada por la muestra de estudio. En tal sentido la muestra está conformada por 120 madres primerizas que se atienden en el C.S de Amarilis.

Unidad de análisis: Madres primerizas que se atienden en el Centro de Salud de Amarilis.

Unidad muestral: Madre primeriza que brinda lactancia materna exclusiva y se atienden en el Centro de Salud de Amarilis.

Marco muestral: Relación de madres primerizas según el registro de partos del Centro de Salud de Amarilis.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la Encuesta. La encuesta se administró a las progenitoras primerizas que se atienden en el Centro de Salud de Amarilis.

Observación: Se llevo a cabo de forma directa y sistemática durante las sesiones de lactancia para evaluar aspectos prácticos como la técnica de amamantamiento. Esta técnica permitió identificar factores asociados al riesgo de mastitis, como la presencia de irritación, descamación o signos de obstrucción en los conductos mamarios.

3.3.2. INSTRUMENTO

Escala Lacth es un instrumento el cual incluye en su evaluación a la madre y a su hijo, y recoge información referente al agarre del pecho,

deglución audible, tipo de pezón, comodidad y ausencia de dolor, y si se precisa ayuda externa en el mantenimiento de la posición. La puntuación más baja, que es 0, corresponde a una circunstancia que va a requerir mayor atención de parte de los profesionales. En cambio, la puntuación más alta, que es 10, se refiere a un escenario muy favorable que no necesita intervención.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 1	
1. Nombre	Escala LACTH
2. Autor	Jensen, Deborah, Sheila Wallace y Patricia Kelsay (41)
3. Objetivo	Monitorizar la eficacia de la lactancia materna.
4. Estructura	Cuenta con 5 dimensiones, cada dimensión tiene 3 opciones de respuesta.
5. Técnica de administración	Encuesta
6. Momento de aplicación	Durante el periodo de lactancia, se coordinó con las madres la utilización de los instrumentos.
7. Tiempo de aplicación	20 min
8. Medición por variable y dimensiones.	Técnica de amamantamiento • Inadecuado: 0 - 5 • Adecuado: 10 Agarre: • Inadecuado: 1 • Adecuado: 2 Deglución Audible: • Inadecuado: 1 • Adecuado: 2 Tipo de pezón • Inadecuado: 1 • Adecuado: 2 Comodidad y confort • Inadecuado: 1 • Adecuado: 2 Mantener colocado al pecho • Inadecuado: 1 • Adecuado: 2

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 2	
1. Nombre	Cuestionario de características socio demográficas
2. Autor	Delgado Martel, Kathleen Lina Venus
3. Objetivo	Describir las características socio demográficas
4. Estructura	Cuenta con 5 ítems, cada ítem tiene sus opciones de respuesta.
5. Técnica de administración	Encuesta
6. Momento de aplicación	Durante el espacio de lactancia coordinado con las mamás para la aplicación de los instrumentos.

7. Tiempo de aplicación	10 min
--------------------------------	--------

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 3	
8. Nombre	Guía de observación respecto a la mastitis
9. Autor	Delgado Martel, Kathleen Lina Venus
10. Objetivo	Evidenciar signos y síntomas de la mastitis
11. Estructura	Cuenta con 5 dimensiones, cada dimensión tiene 2 opciones de respuesta.
12. Técnica de administración	Observación
13. Momento de aplicación	Durante el periodo de lactancia, se coordinó con las madres la utilización de los instrumentos.
14. Tiempo de aplicación	15 min
15. Medición por variable dimensiones.	Riesgo de mastitis: • Si presenta • No presenta Rubor: • Si presenta • No presenta Calor: • Si presenta • No presenta Edema: • Si presenta • No presenta Irritación • Si presenta • No presenta Descamación • Si presenta • No presenta

VALIDACIÓN CUALITATIVA

Los expertos que evaluaron los instrumentos fueron:

EXPERTOS	INSTRUMENTO 1	INSTRUMENTO 2
Nicolás Magno Fretel Quiroz	Aplicable	Aplicable
Rosa Lily Martel Domínguez	Aplicable	Aplicable
Víctor Fernando rosas Manzano	Aplicable	Aplicable
Edson Mijail Meza Espinoza	Aplicable	Aplicable
Alida Silvestre Gonzales	Aplicable	Aplicable

VALIDACIÓN CUANTITATIVA

Para calcular la confiabilidad utilizando el test alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.86, se llevó a cabo una prueba piloto en diez progenitoras primerizas del C.S Perú Corea, que no pertenecían al grupo objeto de estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se llevó a cabo lo siguiente para poner en práctica el estudio:

- Para la implementación del estudio, se solicitó el permiso del director de la institución de salud.
- Posteriormente, se debe solicitar permiso al jefe de enfermeros del servicio para que los aplique.
- Las madres primerizas que ofrecen lactancia materna exclusiva recibieron una explicación sobre los propósitos de la presente investigación.
- El consentimiento informado fue implementado para aquellos que decidieron ser parte de la investigación.
- La información fue recolectada mediante instrumentos de medición.
- Los datos fueron vaciados en la base de datos SPSS versión 25 para crear tablas y gráficos más adelante.
- Finalmente, se elaboró el informe final.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se propusieron las siguientes etapas:

1. Examen de los datos: Es el procedimiento en el que se analizaron y clasificaron datos para descubrir información valiosa que contribuyó a tomar decisiones y alcanzar conclusiones.
2. Codificación de la información: El procedimiento de codificación implica la asignación de claves numéricas a las respuestas que se dan a las preguntas abiertas de un cuestionario.

3. Procesamiento de los datos: Es un enfoque metodológico que implica la recopilación sistemática de datos de entrada, que posteriormente se evalúan y estructuran para obtener información valiosa.
4. Plan para tabular datos: El proceso consiste en determinar los resultados esperados de las variables y examinar cómo interactúan entre sí para abordar el asunto de la investigación, sus hipótesis y objetivos.
5. Presentación de información: Son los elementos más utilizados en la estadística descriptiva, se pueden observar por medio de medios escritos y nos ayudan a entender de forma más sencilla y directa el tema que se discute.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo por medio de tablas, empleando frecuencias absolutas y relativas, en relación con las variables que se propusieron en el estudio. Este análisis permitió identificar las características específicas de cada variable estudiada, lo cual contribuyó a alcanzar los objetivos del estudio.

Se llevó a cabo un análisis de los datos adquiridos con el propósito de cotejar con las hipótesis formuladas mediante el programa estadístico SPSS V25.0. Por lo tanto, se utilizó la prueba Chi cuadrado no paramétrica. Se consideró un valor p menor que 0,05 para determinar la significancia estadística.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Se hizo firmar el consentimiento informado a los participantes antes de emplear las herramientas de recolección de datos. Asimismo, se consideraron las reglas éticas que se describen a continuación.

Autonomía: La noción de autonomía se preservará garantizando que las personas sean notificadas acerca de su habilidad para abandonar el estudio en cualquier momento que decidan.

Justicia: El estudio aseguró que todos los participantes recibieran un trato justo con su consentimiento informado por escrito.

Beneficencia: Este estudio, una vez que se consigan resultados de investigación que sean ventajosos para la población de la muestra. Asimismo, el centro de salud podrá elaborar planes fundamentados en el problema detectado gracias al estudio.

No maleficencia: Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los participantes, lo que asegura que su dignidad, derechos y bienestar no sean vulnerados.

En esta dirección, se actuó con integridad y compromiso, intentando que todas las participantes también lo tengan. De esta manera, se pudo aportar a la presentación de resultados de investigación con rigor científico fiable, preciso, relevante y perdurable.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Características sociodemográficas	n = 120	
	fi	%
Edad en años		
Menor a 18 años	14	11,7
18 a 25 años	40	33,3
26 a 35 años	52	43,3
36 a más años	14	11,7
Lugar de residencia		
Rural	59	49,2
Urbana	61	50,8
Grado de instrucción		
Superior	30	25,0
Secundaria	80	66,7
Primaria	10	8,3
Analfabeta	0	0,0
Estado civil		
Soltera	47	39,2
Casada	40	33,3
Conviviente	33	27,5
Ocupación		
Estudiante	43	35,8
Ama de casa	38	31,7
Dependiente	16	13,3
Independiente	23	19,2

Conforme a las características sociodemográficas se encontró que un porcentaje predominante fueron madres primerizas con un grado de instrucción de nivel secundario (66,7%), seguido hubo un mayor porcentaje de zona urbana (50,8%), en cuanto a su edad en su mayoría fueron de 26 a 35 años (43,3%), asimismo una mayor parte fueron solteras (39,2%) y estudiantes (35,8%).

Tabla 2. Técnica de amamantamiento y sus dimensiones en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Técnica de amamantamiento	n = 120	
	fi	%
Adecuado	20	16,7
Inadecuado	100	83,3
Agarre		
Adecuado	15	12,5
Inadecuado	105	87,5
Deglución audible		
Adecuado	11	9,2
Inadecuado	109	90,8
Tipo de pezón		
Adecuado	16	13,3
Inadecuado	104	86,7
Comodidad y confort		
Adecuado	17	14,2
Inadecuado	103	85,8
Mantener colocado al pecho		
Adecuado	39	32,5
Inadecuado	81	67,5

En general en el análisis de la técnica de amamantamiento en madres primerizas, se encontró una gran proporción con una técnica inadecuada (83,3%), posterior a ello es seguida de una proporción menor con una técnica adecuada (16,7%); asimismo, en relación al agarre, se evidenció una mayoría con una técnica inadecuada (87,5%); respecto a la deglución audible, se reveló una gran proporción con una técnica inadecuada (90,8%); en cuanto al tipo de pezón, se encontró una mayoría con una técnica inadecuada (86,7%); con respecto a la comodidad y confort, se evidenció una gran proporción con una técnica inadecuada (85,8%) y finalmente, en relación mantener colocado el pecho, se reveló una mayoría con una técnica inadecuada (67,5%).

Tabla 3. Riesgo de la mastitis y sus dimensiones en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Riesgos de mastitis		n = 120	
		fi	%
Si		100	100,0
No		0	0,0
	Rubor		
Si		99	82,5
No		21	17,5
	Calor		
Si		99	82,5
No		21	17,5
	Edema		
Si		70	58,3
No		50	41,7
	Irritación		
Si		99	82,5
No		21	17,5
	Descamación		
Si		29	24,2
No		91	75,8

Conforme al riesgo de mastitis, se encontró que una gran cantidad de madres primerizas, tuvieron riesgo de mastitis (100,0%); asimismo, en cuanto a la dimensión rubor, se evidenció que la mayoría si presentaron (82,5%); en relación a la dimensión calor, se demostró que una gran proporción si presentaron (82,2%); respecto a la dimensión edema, se encontró que la mayoría si presentaron (58,3%); en cuanto a la dimensión irritación, se reveló que una gran proporción si presentaron (82,5%) y finalmente, respecto a la dimensión descamación, se encontró que una gran cantidad no presentaron (75,8%).

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 4. Relación de las variables en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Técnica de amamantamiento	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	100	83.3	100	83.3		
Adecuado	0	0.0	20	16.7	20	16.7	12,46	0.00
Total	0	0.0	120	100	120	100		

En lo relativo a la relación entre las variables a través de la prueba de chi cuadrado, se llegó a la conclusión de que estas dos variables están significativamente relacionadas desde el punto de vista estadístico, ya que se obtuvo un valor menor a 0.05 en términos de significancia.

Tabla 5. Relación de la dimensión y la variable en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Agarre	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	105	87.5	105	87.5		
Adecuado	0	0.0	15	12.5	15	12.5	1,53	0.042
Total	0	0.0	120	100	120	100		

En lo relativo a la relación entre la dimensión y la variable a través de la prueba de chi cuadrado, al obtenerse una significancia estadística inferior a 0.05, se concluye que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la variable y esta dimensión.

Tabla 6. Relación de la dimensión y la variable en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Deglución Audible	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	109	90.8	109	90.8		
Adecuado	0	0.0	11	9.2	11	9.2	1,67	0.033
Total	0	0.0	120	100	120	100		

En lo relativo a la relación entre la dimensión y la variable a través de la prueba de chi cuadrado, al obtenerse una significancia estadística inferior a 0.05, se concluye que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la variable y esta dimensión.

Tabla 7. Relación de la dimensión y la variable en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Tipo de pezón	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	104	86.7	104	86.7		
Adecuado	0	0.0	16	13.3	16	13.3	7,44	0.024
Total	0	0.0	120	65.8	120	100		

En lo relativo a la relación entre la dimensión y la variable a través de la prueba de chi cuadrado, al obtenerse una significancia estadística inferior a 0.05, se concluye que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la variable y esta dimensión.

Tabla 8. Relación de la dimensión y la variable en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Comodidad y confort	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	103	85.8	103	85.8		
Adecuado	0	0.0	17	14.2	17	14.2	0,58	0.042
Total	0	0.0	120	100	120	100		

En lo relativo a la relación entre la dimensión y la variable a través de la prueba de chi cuadrado, al obtenerse una significancia estadística inferior a 0.05, se concluye que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la variable y esta dimensión.

Tabla 9. Relación de la dimensión y la variable en progenitoras primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025

Mantener colocado al pecho	Riesgo de mastitis				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	No		Si					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0.0	81	67.5	81	67.5	5,44	0.026
Adecuado	0	0.0	39	32.5	39	32.5		
Total	0	0.0	120	100	120	100		

En lo relativo a la relación entre la dimensión y la variable a través de la prueba de chi cuadrado, al obtenerse una significancia estadística inferior a 0.05, se concluye que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la variable y esta dimensión.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio sobre la relación de la técnica de amamantamiento y el riesgo de mastitis en madres primerizas del C.S. Amarilis, Huánuco 2025, mediante la utilización de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, se demostró que hay una relación significativa entre estas variables con un $p = 0,00$; lo que posibilitó descartar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis propuesta.

Dichos hallazgos hacen posible establecer que la técnica de amamantamiento se relaciona significativamente con el riesgo de mastitis en madres primerizas participantes; también se ha hallado una relación estadística entre la técnica de agarre y el riesgo de mastitis ($p = 0,042$), tipo de pezón ($p = 0,024$), comodidad y confort ($p = 0,042$), deglución audible ($p = 0,033$) y mantener colocado al pecho ($p = 0,026$) con el riesgo de mastitis en madres primerizas.

Estos resultados son similares a Rojas ⁽¹⁸⁾ quien manifestó que el 20.6% de las madres primerizas mostró una asociación entre la mastitis y un método de lactancia inapropiado. Asimismo, el 30.5 % de la población total padeció mastitis. En cuanto a las dimensiones de agarre, posición y succión durante la lactancia, esta última fue la que se destacó con un 82.1%. En consecuencia, se pudo determinar que la técnica de amamantamiento y la mastitis tienen una relación del 20.6%, ya que se observó que las madres con mastitis emplearon un método de lactancia inapropiado.

Asimismo, con lo mencionado por Moncada ⁽¹⁶⁾ quien manifestó que un método adecuado de lactancia es esencial para tener una lactancia exitosa y evitar problemas en las mamas relacionados con la lactancia materna, como hinchazón mamaria, grietas en el pezón o mastitis.

De igual manera lo expresa por Deng et al. ⁽¹⁵⁾ quien declaró que el riesgo de mastitis por lactancia se redujo al limpiar los pezones antes de amamantar. El desarrollo de protocolos de atención para enfermería, que reduzcan la mastitis por lactancia, puede ser más fácil si se identifican estos factores de riesgo.

Gordillo ⁽²¹⁾ afirma que las mujeres que padecen de afección mamaria hicieron menos lactancia materna exclusiva en comparación con las que no tienen afección, lo cual indica que la práctica de la lactancia materna podría disminuir el riesgo de sufrir mastitis.

Asimismo, Cardoza ⁽²⁰⁾ destacó en sus resultados que el 41.8% manifiesta que siempre presentó mastitis como una complicación mamaria, por lo tanto, se concluye que, si las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna empleadas por las madres tienen una asociación importante con las infecciones o inflamaciones mamarias y/o complicaciones en las mamas.

No obstante, se encuentra el estudio de Khanal et al. ⁽¹⁷⁾ quienes manifiestan que, aproximadamente una de cada 10 (8,0%) mujeres experimentó mastitis en el primer mes posparto, y parece que hubo poco efecto de la mastitis en los resultados del amamantamiento.

La investigación tuvo algunas restricciones para llevarse a cabo, entre ellas la falta de investigaciones locales, lo que complicó el diálogo sobre los hallazgos con otros estudios, asimismo, fue la del horario para la aplicación de instrumento, por lo que se buscó un horario adecuado que no involucre o perjudique las labores establecidas del personal de salud con las madres primerizas.

Entre los puntos fuertes del estudio se incluyen el hecho de que se contaba con los recursos financieros apropiados para cubrir los costos de llevar a cabo la investigación; además, se tuvo la asesoría de un profesor experto en el tema que ayudó a despejar las dudas surgidas durante su realización. Asimismo, contamos con la disposición y respaldo del C.S. Amarilis, Huánuco.

Por ello, el análisis efectuado en este capítulo del estudio pone de relieve una verdad preocupante, y es que la mayoría de las madres primerizas no solo mostraban una inadecuada técnica de amansamiento, sino también una cantidad considerable con riesgo de mastitis. Es imperativo que se tomen medidas para abordar estos importantes problemas que afectan con frecuencia a las madres primerizas.

CONCLUSIONES

1. Las variables se relacionan de manera significativa en madres primerizas, se logró un nivel de significancia inferior a 0.05, lo que posibilitó la negación de la hipótesis nula y la confirmación de la relación entre las variables estudiadas.
2. La técnica del agarre se relaciona de manera significativa con el riesgo de mastitis en madres primerizas, la hipótesis nula fue rechazada y se corroboró la relación entre la dimensión y la variable estudiada porque el nivel de significancia obtenido fue menor a 0.05.
3. La deglución audible se relaciona de manera significativa con el riesgo de mastitis en madres primerizas, se logró un nivel de significancia inferior a 0.05, lo que posibilitó la negación de la hipótesis nula y la confirmación de la relación entre las variables estudiadas.
4. El tipo de pezón se relaciona de manera significativa con el riesgo de mastitis en madres primerizas, se logró un nivel de significancia inferior a 0.05, lo que posibilitó la negación de la hipótesis nula y la confirmación de la relación entre las variables estudiadas.
5. La comodidad y confort se relaciona de manera significativa con el riesgo de mastitis en madres primerizas, se logró un nivel de significancia inferior a 0.05, lo que posibilitó la negación de la hipótesis nula y la confirmación de la relación entre las variables estudiadas.
6. La técnica mantener colocado al pecho se relaciona de manera significativa con el riesgo de mastitis en madres primerizas, se logró un nivel de significancia inferior a 0.05, lo que posibilitó la negación de la hipótesis nula y la confirmación de la relación entre las variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025

1. Se sugiere optimizar la asesoría proporcionada a las madres que amamantan con el objetivo de disminuir la incidencia de mastitis basándose en el control de los factores de riesgo que se pueden modificar.
2. Promover una técnica adecuada de amamantamiento, ya que el objetivo es evitar que aumente la proporción de técnica deficiente. Del mismo modo, destacar los aspectos en los que los porcentajes con técnica inadecuada son más elevados en términos de educación y práctica.
3. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de optimizar y evaluar continuamente las políticas públicas existentes en materia de lactancia materna, enfatizando intervenciones dirigidas a madres primerizas dentro de los programas de promoción de la salud.

A la comunidad científica de la UDH

4. Encontrar nuevos factores en nuestro entorno relacionados con la aparición de mastitis que estén conectados con investigaciones anteriores, para que no aumente el número de casos de esta infección.
5. Que se siga incentivando la investigación en temas de interés en el niño y la madre, fortaleciendo el conocimiento relacionado con el amamantamiento en progenitoras primerizas.

A los profesionales de la salud

6. Se recomienda capacitar a las madres con técnicas correctas como verificar un buen agarre, asegurarse de tener una posición adecuada y la observación de una succión eficaz y deglución del bebe, de igual manera, fomentar el vaciamiento total de la mama, ya sea a través del uso de un extractor o manualmente.
7. Apoyar emocionalmente a las madres resolviendo dudas y reforzando la confianza, asimismo, llevar a cabo un seguimiento continuo, realizando controles para evaluar sus técnicas de lactancia y detectar problemas como fatiga, estrés o falta de apoyo familiar.

A las madres

8. Se recomienda la identificación temprana de signos de mastitis, como malestar general, fiebre, endurecimiento, enrojecimiento o calor en la mama, con el fin de recibir una atención oportuna e inmediata.
9. Asistir a sus consultas constantemente, así como a los programas comunitarios ejecutados por los hospitales para recibir una adecuada capacitación y el apoyo pertinente sobre la lactancia materna, sus técnicas y los riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Técnica de amamantamiento. Consejos para la Lactancia Materna [Internet]. [Consultado el 17 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño [Internet]. OMS; 2018 [Consultado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>
3. Medina F, María I, Fernández G, Tamara C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Revista Enfermería Global [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf>
4. Avilés J. Proceso de atención de enfermería en paciente con Mastitis [Internet] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [Consultado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6673/E-UTB-FCS-ENF-000212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia Materna [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
6. Juez G, Ortega G, Mena P, Gonzales M. Lactancia materna, contenidos técnicos para profesionales de salud. [Internet]. Chile: MINSA; 2010 [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
7. Moreno G. Abandono de la lactancia materna asociada a la mastitis en madres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir.

- Revista Cesar Vallejo [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1283/1146>
8. Paricio, J. Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante. Actualización. Revista E-lactancia.org. [Internet]. 2017 [Consultado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.e-lactancia.org/media/papers/Mastitis_Texto-CongrLM_Zar-Paricio.pdf
 9. 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]. Lima: MINSA; 2018 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/VII-Informe-PNAIA-2018.pdf>
 10. Sánchez A, Gómez M, Torres L. Factores de riesgo asociados a la mastitis en mujeres lactantes en Quito [Internet] Ecuador: 2022 [Consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9227606.pdf>
 11. Tomico M. Problemas en la lactancia materna. Revista Actualización Pediatría. [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf
 12. Temboury C. Lactancia Materna: guía para profesionales. [Internet]. Madrid: 2004 [Consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/getafe/file/3787/download?token=uEKq4_-t
 13. Tena D, López B, Losa C. Clinical mastitis in breastfeeding women: study of 56 cases. Revista Infect Dis (Lond) [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27387225/>
 14. Hilario T. Factores exógenos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Pachas - Dos de Mayo - Huánuco 2019. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 11 de abril de 2024].

Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4178?show=full>

15. Deng Y, Huang Y, Ning P, Ma S, Wang Y. Maternal risk factors for lactation mastitis: a metaanalysis. *Revista Western Journal of Nursing Research*. [Internet]. 2021 [Consultado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089754/>
16. Moncada M. Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes. [Internet] Colombia: Universidad de Pamplona; 2020 [Consultado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3260/1/Moncada_2020_TG..pdf
17. Khanal V, Scott J, Lee A, Binns C. Incidencia de mastitis en el periodo neonatal en una sociedad de lactancia tradicional: Resultados de un estudio de cohortes. *Revista Breastfeeding Medicine*. [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5118955/>
18. Rojas, M. Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022. [Internet] Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111306/Rojas_RMI-S
19. Vizcarra Y. Autoeficacia percibida y prácticas de amamantamiento en madres primigestas Hospital Minsa Ilo II-1, 2021. [Internet] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2022 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1778>
20. Cardoza K. Complicaciones mamarias relacionadas a las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en madres en el centro de salud Cerro La Regla en el año 2019. [Internet] Callao: Universidad Alas Peruanas; 2020 [Consultado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9925>

21. Gordillo M. Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c437d52d-5116-4fcc-9b2d-e448e54f4fa7>
22. Chávez N. Técnica de lactancia materna y estado nutricional del niño de 0 a 6 meses atendido en el centro de salud castillo grande - Tingo María 2022. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4649/Chavez%20Tucto%2c%20Nelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Hilario T. Factores exógenos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Pachas - Dos de Mayo - Huánuco 2019. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Consultado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7aa8b39a-a31b-4d17-b301-1f9eafe06c29/content>
24. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Lactancia materna, sensibilidad y apego, Pediatrics [Internet] 2006 [Consultado el 10 de junio de 2024]; 118(5): e1436e1443. DOI:10.1542/peds.2005-2916. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/e1436.short>
25. Tharner A, Luijk MP, Raat H, IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Moll HA. La lactancia materna y su relación con la sensibilidad materna y el apego infantil. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2012 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/jrnldb/abstract/2012/06000/breastfeeding_and_its_relation_to_maternal.3.aspx
26. Dodt M, Juventino S, Aquino S, Almeida C, Ximénez B. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. Rev. Latino-Am. [Internet]. 2015 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2814/281442224021_1.pdf

27. Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973>
28. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Manual del facilitador. [Internet]. 2009 [Consultado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390000/3304.pdf?v=1605196578>
29. Bueicheku A, Tazueco, E, Ondiviela C. Lactancia materna: técnicas y posiciones. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
30. Gonzales A, Santos C, Véliz H, Patrón normal de maduración de la deglución. Revista Mediceletrónica [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/#google_vignette
31. Báez C, Blasco R, Martín E, Pozo M, Sánchez A, Vargas C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Revista Index Enferm [Internet]. 2008 [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962008000300012&script=sci_arttext
32. Viduedo A, Leite J, Monteiro S, Reis M, Gomes F. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [Consultado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ftgqtYcTvH56wgNr8QmbmqN/?lang=en>
33. Osejo M, Maya A, Brenes N. Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Revista Médica Sinerg [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de

- mayo de 2024]. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/510>
34. Mitchell R, Kumar V, Abbas A, Aster J. Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Elsevier Health Sciences [Internet]. 2017 [Consultado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://medicina2023.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/03/compendio-de-robbins-y-cotran-patologia-trpdf>
 35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
 36. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Revista Medisur [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>
 37. Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos [Internet]. Revista Scielosp.org. [Internet]. 2000 [Consultado el 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>
 38. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Revista Archivos de cardiología de México. [Internet]. 2002 [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
 39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2014 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1>
 40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://archive.org/details/metodologiadelai0002hern/page/n5/mode/2up>
 41. Deborah J, Wallace S, Kelsay P. LATCH: un sistema de gráficos y una herramienta de documentación sobre lactancia materna. Revista de enfermería obstétrica, ginecológica y neonatal [Internet]. 1994

- [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515330811>
42. Ezzo B. Sabiduría para criar a tu bebé: Regálale a tu bebé el sueño nocturno. 1.a ed. España: Grupo Nelson; 2020.
43. López P. Población muestra y muestreo. Revista Punto cero. [Internet]. 2004 [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
44. Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. Cuarta edición digital. México. Editorial Limusa; 2001 [Consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Delgado K. Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable 1			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿De qué manera la técnica de amamantamiento se relaciona con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Determinar la relación de la técnica de amamantamiento y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Hg: La técnica de amamantamiento se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025. Ho: La técnica de amamantamiento no se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Agarre	- Demasiado dormido o no coge el pecho - Repetidos intentos de colocarse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar - Agarra al pecho, lengua debajo, labios se ajusta y succión rítmica	1	Nominal
			Deglución Audible	- Ninguna - Un poco si se le estimula. - Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida y frecuente si más de 24h de vida.	2	Nominal
			Tipo de pezón	- Invertidos - Planos - Evertidos tras estimulación	3	Nominal
			Comodidad y confort	- Mamas ingurgitadas, grietas, dolor severo. - Mamas llenas, pezón lesionado y dolor moderado. - Mamas blandas, no dolor.	4	Nominal

			Mantener colocado al pecho	• Ayuda total • Mínima ayuda • No es necesario ayuda	5	Nominal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación de la técnica del agarre con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Determinar la relación de la técnica del agarre y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Determinar la relación de la técnica del agarre y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Signos síntomas y	Rubor	1	Nominal
¿Cuál es la relación de la deglución audible con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Identificar la relación de la deglución audible y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Identificar la relación de la deglución audible y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.		Calor	2	Nominal
¿Cuál es la relación del tipo de pezón con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Establecer la relación del tipo de pezón y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Establecer la relación del tipo de pezón y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.		Edema	3	Nominal
¿Cuál es la relación de la comodidad y confort con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Determinar la relación de la comodidad y confort y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Determinar la relación de la comodidad y confort y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.		Irritación	4	Nominal
¿Cuál es la relación de la comodidad y confort con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Determinar la relación de la comodidad y confort y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	Determinar la relación de la comodidad y confort y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.		Descamación	5	Nominal

Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025? ¿Cuál es la relación de la técnica mantener colocado al pecho con el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025?	Identificar la relación de la técnica mantener colocado al pecho y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.	salud Amarilis, Huánuco 2025. Identificar la relación de la técnica mantener colocado al pecho y el riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025. HE1: La técnica del agarre se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025. HE2: La deglución audible se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025. HE3: El tipo de pezón se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud
--	--	--

Amarilis, Huánuco
2025.

HE4: La comodidad y confort se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

HE5: La técnica mantener colocado al pecho se relaciona significativamente al riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Analítica	120 madres primerizas	Escala LACTH	No maleficencia	Se realizo un análisis descriptivo a través de tablas mediante frecuencias relativas y absolutas.
Transversal			Justicia	
Nivel del estudio			Autonomía	Se realizo un análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos, que nos permita contrastar con las hipótesis planteadas utilizando el programa estadístico SPSS V25.0.
Relacional			Beneficencia	
Diseño del estudio				
Descriptivo		FICHA DE OBSERVACIÓN RESPECTO A LA MASTITIS		

ANEXO 2

INSTRUMENTO ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco, 2025.

Instrucciones: Buen día, estimada participante, en esta oportunidad la investigación tiene como objetivo el poder determinar la relación de la técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco, 2025, es por ello se le solicita el poder responder a las preguntas que a continuación se le formulan, las cuales serán manejadas con mucha confidencialidad, en tal sentido, se le sugiere puedan ser contestadas con la mayor veracidad posible.

1. ¿Cuántos años tienes?:

Menor a 18 años ()

18 a 25 años ()

26 a 35 años ()

36 a más años ()

2. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Rural ()

Urbana ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Analfabeta ()

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante ()

Ama de casa ()
Dependiente ()
Independiente ()

Escala LACTH

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco, 2025.

Sigla LATCH: L: es la forma en que él bebe se engancha al pecho/ A: es por la cantidad de deglución audible/ T: es para el tipo 7 condición de pezón de la madre/ C: es para el nivel de comodidad de la madre/ H: es por la cantidad de ayuda que la madre necesita para sujetar su bebe al pecho.

En la escala Lacth (0 a 10): cada ítem se puntúa de 0 a 2 (de menos a más favorable). La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que más atención de los profesionales va a necesitar.

	Áreas	Escala de puntuación		
		0	1	2
1	Agarre	Demasiado dormido o no coge el pecho	Repetidos intentos de colocarse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar	Agarra al pecho, lengua debajo, labios se ajusta y succión rítmica
2	Deglución Audible	Ninguna	Un poco si se le estimula.	Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida y frecuente si más de 24h de vida.
3	Tipo de pezón	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
4	Comodidad y confort	Mamas ingurgitadas, grietas, dolor severo.	Mamas llenas, pezón lesionado y dolor moderado.	Mamas blandas, no dolor.
5	Mantener colocado al pecho	Ayuda total	Mínima ayuda	No es necesario ayuda

FICHA DE OBSERVACIÓN RESPECTO A LA MASTITIS

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Signos y síntomas de la mastitis	1	Rubor	Si
			No
	2	Calor	Si
			No
	3	Edema	Si
			No
	4	Irritación	Si
			No
	5	Descamación	Si
			No

ANEXO 3

INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

CODIGO: -----

FECHA: -----

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Instrucciones: Buen día, estimada participante, en esta oportunidad la investigación tiene como objetivo el poder determinar la relación de la técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025, es por ello se le solicita el poder responder a las preguntas que a continuación se le formulan, las cuales serán manejadas con mucha confidencialidad, en tal sentido, se le sugiere puedan ser contestadas con la mayor veracidad posible.

1. ¿Cuántos años tienes?:

Menor a 18 años ()

18 a 25 años ()

26 a 35 años ()

36 a más años ()

2. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Rural ()

Urbana ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante ()

Ama de casa ()

Dependiente ()

Independiente ()

Agradezco su colaboración.

Escala LACTH

CODIGO: -----

FECHA: -----

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Sigla LATCH: L: es la forma en que él bebe se engancha al pecho/ A: es por la cantidad de deglución audible/ T: es para el tipo 7 condición de pezón de la madre/ C: es para el nivel de comodidad de la madre/ H: es por la cantidad de ayuda que la madre necesita para sujetar su bebe al pecho.

En la escala Lacth (0 a 10): cada ítem se puntúa de 0 a 2 (de menos a más favorable). La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que más atención de los profesionales va a necesitar.

	Áreas	Escala de puntuación		
		0	1	2
1	Agarre	Demasiado dormido o no coge el pecho	Repetidos intentos de colocarse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar	Agarra al pecho, lengua debajo, labios se ajusta y succión rítmica
2	Deglución Audible	Ninguna	Un poco si se le estimula.	Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida y frecuente si más de 24h de vida.
3	Tipo de pezón	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
4	Comodidad y confort	Mamas ingurgitadas, grietas, dolor severo.	Mamas llenas, pezón lesionado y dolor moderado.	Mamas blandas, no dolor.
5	Mantener colocado al pecho	Ayuda total	Mínima ayuda	No es necesario ayuda

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CODIGO: -----

FECHA: -----

Título del estudio: Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025.

Instrucciones: Buen día, estimada licenciada, en esta oportunidad la investigación tiene como objetivo poder determinar la relación de la técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de salud Amarilis, Huánuco 2025, es por ello se le solicita ayuda con la observación para determinar la mastitis en madres primerizas, las cuales serán manejadas con mucha confidencialidad en tal sentido, espero contar con su apoyo para identificar los signos y síntomas de la patología.

Mastitis:

Si ()

No (...)

Signos y síntomas de la mastitis:

1	Rubor	Si
		No
2	Calor	Si
		No
3	Edema	Si
		No
4	Irritación	Si
		No
5	Descamación	Si
		No

Agradezco su apoyo.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Técnica de amamantamiento y riesgo de mastitis en madres primerizas Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2025”

- **Responsable de la investigación.**

Delgado Martel, Kathleen Lina Venus, estudiante del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito.**

El objetivo del estudio es determinar la relación de la técnica de amamantamiento y el riesgo de mastitis en madres primerizas de este Centro de salud; con la finalidad de brindar información actualizada a las autoridades del centro de salud y a los profesionales de Enfermería respecto a la situación de esta problemática con el propósito de implementar estrategias y mejorar las técnicas de amamantamientos y conocer más acerca del riesgo de mastitis en madres primerizas en centros de salud de nuestra región.

- **Participación.**

Participarán 120 madres primerizas que se atienden en el Centro de Salud de Amarilis.

- **Procedimientos.**

Se aplicará un cuestionario de escala LACTH, que consta de 5 dimensiones, cada dimensión tiene 3 opciones de respuesta. Se tomará un tiempo de 20 minutos en la recolección de datos.

- **Riesgos / Incomodidades.**

No habrá incomodidades para usted debido a que es un estudio observacional y por ello no se manipulará la muestra en estudio, por lo que no habrá ningún riesgo no consecuencia desfavorable para usted durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Beneficios.**

El beneficio que conseguirá por participar en el estudio es el de recibir información actualizada respecto a la relación entre la técnica de amamantamiento y el riesgo de mastitis.

- **Alternativas.**

Si usted se siente incómodo(a) con el presente estudio tiene la libertad de retirarse del estudio y ello no representará la pérdida de los beneficios a los que usted tiene derecho.

- **Compensación.**

No recibirá pago alguno por su participación en la investigación, usted podrá solicitar información sobre el desarrollo del estudio a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información.**

Los datos obtenidos en la investigación son totalmente confidenciales; la información recolectada será manejada de manera anónima, garantizando la confidencialidad absoluta durante la investigación.

- **Problemas o preguntas.**

De tener alguna duda comunicase

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Firma de la madre

Firma de la investigadora

Huánuco, a los días del mes de del 2025.

ANEXO 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI N°....., expreso mi libre voluntad de participar en la investigación titulada: **“TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2025”**. Y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Kathleen Lina Venus Delgado Martel y comprendo que la participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - ❖ Cuando quiera.
 - ❖ Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Huánuco, de.....del 2025.

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO 6

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nicolás Magno Fretel Quiroz

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de --
Investigador RENACYT

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Delgado Martel, Kathleen Lina Venus con DNI 42493989, aspirante al título de "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024" de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Escala Lacth</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de observación</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Fretel Quiroz Nicolás Magno Mg:
DNI: 420922576

Especialidad del validador: Investigador RENACYT

NICOLÁS M. FRETEL QUIROZ
Firma/s
ENFERMERO
DNI 42831



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosa Lily Martel Domínguez

De profesión Lic. Enf., actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera asistencial en el área, servicio hospitalización pediátrica

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Delgado Martel, Kathleen Lina Venus con DNI 42493989, aspirante al título de "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024" de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Escala Lach</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de observación</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Martel Domínguez Rosa Lily
DNI: 22483621

Especialidad del validador: Especialidad Enf. pediátrica

Rosa Lily Martel Domínguez
Firma/sello
Lic. Enfermería
C.E.P. 23800
F.S. Salud



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Victor Fernando Rosas Manzano

De profesión Pediatra, actualmente ejerciendo el cargo de -
Emergencia Pediatría - Hospital T. Salud - Hco.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Delgado Martel, Kathleen Lina Venus con DNI 42493989, aspirante al título de "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024" de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Escala Laeth</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de observación</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:
Rosas Manzano Vidar Fernando

DNI: 22510295

Especialidad del validador: Médico Pediatra

Firma/señal

V. FERNANDO ROSAS MANZANO
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 40341 R.N.E. 33645



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA

De profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de --
DOCENTE UNIVERSITARIO - PERSONAL ASISTENCIAL

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Delgado Martel, Kathleen Lina Venus con DNI 42493989, aspirante al título de "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024" de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>ESCALA LACTH</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>GUÍA DE OBSERVACIÓN</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr Mg: MEZA ESPINOZA, EDSON MIJAIL

DNI: 40089813

Especialidad del validador: ENF. NEONATOLOGO

Firma/sello
Edson Mijail Meza Espinoza
Dr. Edson Mijail Meza Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO
CEP: 41106 - RNE: 22675



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alida Silvestre Gonzales
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de --
Salud Perinatal - Hosp. ESSALUD

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Delgado Martel, Kathleen Lina Venus con DNI 42493989, aspirante al título de "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024" de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Escala LactH</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de observación</u>	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Silvestre Gonzales Alida
DNI: 224.9.27.43

Especialidad del validador: Enfermera Perinatal


Firma/sello
Lic. Alida Silvestre Gonzales
C. E. P. 27056
ESSALUD - HUÁNUCO

ANEXO 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CARTA DE AUTORIZACION N° 001

EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO Y EL COORDINADOR(a) DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS"- AMARILIS

Hace presente que,

DOÑA, DELGADO MARTEL, KATHLEEN LINA VENUS

Alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado" TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y RIESGO DE MASTITIS EN MADRES PRIMERIZAS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2024"

Se da por aprobado la autorización para la realización del proceso de recolección de datos, que tendrá como muestra a madres primerizas que se atienden en el Centro de Salud Amarilis, con el visto bueno del Comité de Ética e Investigación, por cumplir con los criterios mínimos estándar de nuestro establecimiento.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Amarilis 20 de enero del 2025

RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED AMARILIS
CENTRO DE SALUD AMARILIS
JEFE DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS

CENTRO DE SALUD
AMARILIS
COORDINADOR APOYO A LA DOCENCIA

RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED AMARILIS
CENTRO DE SALUD AMARILIS
Mg. Marina Santamaría Trujillo
CIP N° 19082
COORD. DE ELESALUD
PRESIDENTE COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

AGIV/agiv
Cc Archivo

ANEXO 8

BASE DE DATOS

