



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO  
PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS  
MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA  
MARGARET”-HUARAL, 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:**

**MEDINA ROJAS VANESSA KAREN**

**ASESORA:**

**MG. IDA ESTHER RAMOS MARIN DE CORDOVA**

**HUARAL, PERU 2018**

**“TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO  
PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS  
MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA  
MARGARET”-HUARAL, 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los alcances de la técnica de amamantamiento, mediante las posiciones de cuna, cuna cruzada, futbol americano y recostada de lado, en la prevención de los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor "Huerta Margaret" – Huaral, 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=27 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,931$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante la T- Student con un valor de 8,327 y con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento los niveles de prevención en los problemas de mamas, de las madres del Centro Poblado Menor "Huerta Margaret", Huaral, es Bajo, con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la técnica de amamantamiento fue Alto, con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la técnica de amamantamiento entre ambos momentos. Tomando en consideración los siguientes aspectos: Alguna vez han sentido que al momento de amamantar la leche no salía de la mama, creen que la leche muchas veces no sale de la mama porque se ha tapado algún conducto, no es normal que se presenten bolitas debajo de la piel de las mamas, creen que los bultos en la mama sean síntoma de cáncer, asimismo, creen que el dolor al amamantar puede darse por usar una mala técnica de amamantamiento, también consideran que el dolor al amamantar puede ser un aviso de la presencia de problema de mamas, también, son peligrosos la presencia de heridas abiertas en el pezón,

**PALABRAS CLAVES:** *Efectividad, técnica de amamantamiento, posiciones de cuna, cuna cruzada, futbol americano y recostada de lado, prevención de los problemas de las mamas*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the reaches of the technique of suckling, by means of the positions of cradle, crossed crib, American football and recostada of side, in the prevention of the problems of the breasts in the mothers of the Small Settlement Center "Huerta Margaret "- Huaral, 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 27 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the concordance test of expert judgment obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.931$ ), the hypothesis test was performed using the Student's T-test with a value of 8.327 and with a level of significance of ( $p < 0.05$ ).

## CONCLUSIONS:

Before the application of the technique of breastfeeding the levels of prevention in the problems of breasts, of the mothers of the Small Settlement Center "Huerta Margaret", Huaral, is Low, with an average of 11.2. After the application of the technique of suckling was High, with an average of 16.1; making a difference of (-4.9). There is a significant difference by the application of breastfeeding technique between both moments. Taking into account the following aspects: Have you ever felt that at the time of breastfeeding the milk did not leave the breast, they believe that milk often does not leave the breast because it has covered some duct, it is not normal that there are balls under of the skin of the breasts, believe that the lumps in the breast are a symptom of cancer, also believe that the pain of breastfeeding can be given by using a poor technique of breastfeeding, also consider that the pain of breastfeeding may be a warning of the presence of breast problem, also, the presence of open wounds in the nipple are dangerous,

**KEYWORDS:** *Effectiveness, breastfeeding technique, cradle positions, cross cradle, football and recumbent on the side, prevention of breast problems.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	33
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	39
<b>RECOMENDACIONES</b>	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	41
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Hay que tener en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. ¿Están las gestantes o puérperas preparadas para iniciar la lactancia materna sin asumir problemas mamarios por una mala técnica de lactancia? es de suma importancia realizar una valoración para obtener datos objetivos y subjetivos necesarios para elaborar un plan de cuidados individualizados que involucren un examen físico y valorar la actitud de la gestante o puérpera hacia la lactancia materna. Conseguir que la lactancia materna se inicie y se mantenga sin problemas siempre y cuando no haya ninguna contraindicación para la misma. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Pero debido a optar por una mala técnica de amamantamiento, esto no se cumple en un 100 %, ya que existen diversos problemas en este periodo de lactancia, como lo es la mastitis se presenta en nuestro país de una manera muy frecuente.

La mastitis puerperal es una obstrucción de un conducto que se ha infectado y suele producir: fiebre y malestar general, decaimiento y cansancio extremo de la madre, temblores y una zona del pecho roja, dura y caliente.

Por tanto se debe modificar estos malos hábitos de optar por una mala técnica de amamantamiento, y cambiarla por una correcta.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado en IV capítulos:

**El capítulo I**, refiere sobre Problema de Investigación; el cual comprende el Problema de investigación, Formulación del problema (general y específico), Justificación y Limitaciones.

**El capítulo II**, abarca el Marco Teórico; el cual comprende las definiciones de la variable independiente e dependiente, y sus dimensiones.

**El capítulo III**, comprende el Marco Metodológico; que abarca desde las Hipótesis, las variables (definición conceptual y operacional), la Metodología (tipo de estudio y diseño), la Población y muestra, el Método de investigación con sus técnicas e instrumentos de recolección de datos así como los métodos de análisis de datos.

**El capítulo IV**, Comprende la Hipótesis de investigación que he realizado.

las referencias bibliográficas de libros, revistas, folletos y de las páginas web, brindan el soporte necesario para el respaldo del trabajo de investigación.

Los anexos comprenden los proyectos, las fotografías, los cuestionarios los cuales consolidan la viabilidad del trabajo de investigación.

Autora

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La lactancia materna es la continuación del proceso de la reproducción humana y está adaptada para garantizar la supervivencia del ser humano ya que contiene todos los requerimientos nutricionales para el óptimo crecimiento del niño lactante, además es considerada como un fluido biológico vivo que contiene una serie de compuestos y células relacionadas con la protección contra diferentes patógenos en el medio ambiente del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva los primeros seis meses de vida, entendiéndose por exclusividad sólo leche materna sin adicionar otros líquidos como agua, infusiones, jugos u otras leches artificiales.

Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la que la técnica de lactancia sea la adecuada para lograr un buen acoplamiento, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño. La principal causa de dolor es un mal acoplamiento boca pezón, si a pesar de una buena

técnica el dolor persiste, es necesario descartar otras causas de dolor como pueden ser patología materna o del niño. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial, existe solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de 2 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima. <sup>(2)</sup>

En el Perú, en el año 2014 solo aproximadamente un 41% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.



Figura 1: En esta figura se observa que solo el 41% de las mujeres aplican lactancia materna exclusiva y el 59% no la aplican.

Fuente: INEI/UNICEF 2012

Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 38% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna.

Los adultos que recibieron lactancia materna en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. <sup>(4)</sup>

Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

En el puesto de salud del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”, están en proceso de seguimiento 27madres. El 16% de las madres no dan de lactar a sus hijos con leche materna por problemas de mamas, el 18% de las madres dan de lactar a sus hijos empleando una mala técnica de amamantamiento. Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto preventivo de la técnica de amamantamiento en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral, 2015?

### **1.2.2 Problema específico**

¿De qué manera las posiciones de amamantamiento previenen los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral, 2015?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los alcances de la técnica de amamantamiento, mediante las posiciones de cuna, cuna cruzada, futbol americano y recostada de lado, en la prevención de los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral, 2015.

#### **1.3.2 Objetivo Específico**

Conocer los alcances de las posiciones, mediante sus tipos como la posición de cuna, cuna cruzada, de futbol americano y recostada de lado, en la prevención de los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”– Huaral, 2015.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La lactancia materna ha sido una actividad trasladada de madre a hija a través de la cultura y el ejemplo. Actualmente, sin embargo, las madres muchas veces no cuentan con el apoyo o el ejemplo que ofrecía la familia extensa o sus madres no tuvieron una lactancia exitosa. Se suma a estas dificultades el que las prácticas médicas en las maternidades o centros de salud, suelen interferir con la fisiología de la lactancia. Entre estas prácticas se encuentran la separación de la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, aguas o chupetes y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño.

Si bien son múltiples los factores involucrados que inciden de manera importante para una lactancia exitosa; por ejemplo, la carga cultural, la experiencia de vida, la edad de la madre etc. Actualmente no son sólo las madres las que enseñan a sus hijas esta técnica milenaria. El Equipo de Salud, por su cercanía con la madre, es un agente fundamental a la hora

de fomentar una lactancia satisfactoria tanto desde el punto de vista nutricional como relacional.

Para lograr estimular una lactancia exitosa en la díada madre-hijo por parte del equipo de salud, es necesario primero, conocer las razones que llevan a las madres a discontinuarla antes de los 6 meses de vida.

Otras razones frecuentes de las madres que deciden discontinuar la lactancia son: leche insuficiente o delgada; problemas en las mamas (dolor, congestión, grietas etc.) y vuelta al trabajo.

Las madres con síntomas depresivos también tenían más probabilidad de discontinuar lactancia exclusiva

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Limitaciones del tiempo: Las madres lactantes no cuentan con tiempo suficiente para asistir a las charlas.

- **Viabilidad del trabajo de investigación**

Se ejecutara la investigación en el Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”, con el apoyo de la Red de Salud del MINSA en cuanto a la información de sucesos relacionados con problemas de las mamas en madres de lactantes que asisten a consulta por esta razón.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Leyva Martínez, Aidé. (2013). “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”.** El objetivo es diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses, con el fin de lograr mayores tasas de iniciación y duración de la lactancia en los recién nacidos de la población de Santo Tomás Ajusco, en la delegación Tlalpan, México, D.F. El diseño de investigación es descriptivo transversal. La Población de estudio es 75 adolescentes embarazadas de entre 12 a 19 años de edad, que realizan su control prenatal en el Centro de Salud “Gerardo Varela Mariscal”, en Santo Tomás Ajusco, conclusiones:

El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano.(5)

**Camargo Figuera, Fabio. (2013). “Asociación entre la edad materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva en Bucaramanga”, Brasil.** El objetivo determinar la tasa de abandono de la LME hasta el sexto mes de nacimiento y su asociación con la edad materna en Bucaramanga. El diseño transversal- descriptivo. Población 60 madres que estuvieron en el servicio de ginecología del “Hospital José Fidel la Torre” muestra de estudio aleatoria simple. El método descriptivo - explicativo. Conclusiones:

- Los resultados demuestran la asociación existente entre la edad de la madre y el abandono de la LME durante los próximos seis meses de vida del lactante. A documenta importantes asociaciones entre los conocimientos deficientes de la madre sobre la LME, el uso del biberón en los seis meses, es estrato socioeconómico bajo. (6)

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Gómez Guevara, Manuela. (2013). “Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño”.** Tesis doctoral. El objetivo es establecer una relación entre el tipo de alimentación y el comportamiento y personalidad del niño mediante los lazos afectivos madre-hijo producida en el acto del amamantar y que sean considerados como impulsores de un gran impacto sobre el ulterior desarrollo psicológico. Diseño de investigación es experimental. La población 55 niños del “Hospital del Niño - Lima” muestra aleatoria simple. El método descriptivo – explicativo. Llegando a las siguientes conclusiones:

- La lactancia materna tiene una influencia positiva sobre el desarrollo mental del niño a los 18 y 24 meses de edad, cuando su duración es igual o superior a cuatro meses, independientemente del efecto de otros factores medioambientales o genéticos. (7)

**Componente intraductual asociado a la mastitis como factor pronóstico en el Hospital Enrique C. Sotomayor - Piura**”.Tesis de pregrado. El objetivo es identificar los factores de riesgos, que originan mastitis en las madres. Diseño de investigación es transversal. La población está conformada por 45 madres en hospital enrique c. Sotomayor y su muestra de estudio es aleatoria simple. El método utilizado fue descriptivo-explicativo. Llegando a las siguientes conclusiones:

- La mastitis y el absceso mamario son afecciones comunes y en gran parte prevenibles, que se presentan en todas las poblaciones y que pueden poner en riesgo la lactancia materna. Están originadas primariamente por un vaciamiento ineficaz de la leche, pero también por infección bacteriana, probablemente secundaria a la estasis de la leche. Algunas cepas bacterianas particularmente virulentas pueden originar epidemias de mastitis puerperal en los hospitales. (8)
- **2.1.5 Morales Muñoz, María Claudia. (2012).“Incidencia de problemas de mamas, determinación de sus causas y factores en el Hospital Hipólito Unanue- Lima”.** Tesis pregrado. El objetivo es identificar la incidencia de mastitis en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue - Lima para priorizar el tratamiento a mujeres con esta enfermedad. Diseño de investigación es experimental. La población estuvo conformado por 40 mujeres del Hospital Hipólito Unanue y su muestra de estudio es aleatoria simple. El método utilizado fue el descriptivo-explicativo. Llegando a las siguientes conclusiones:
  - Su incidencia es baja pero, es bueno conocer acerca del tema y mantener precaución con aquellas pacientes que manifieste un factor de riesgo.
  - Con esta investigación se demostró cuáles son las causas más frecuentes para que la mastitis se manifieste, ya que se presentó en 33% en las mujeres puerperales.

- Se comprobó que el mayor porcentaje en relación a la duración del cuadro clínico se presentó de un a tres días, con un 40%. Confirmándose que el alto índice de esta complicación, está en la dehiscencia de un mala técnica de lactancia con un 40%<sup>(9)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Según Dorothea Orem (1993) sostiene que “El autocuidado es la suma de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar”<sup>(10)</sup>

Asimismo, Virginia Henderson (1955) afirma que “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”<sup>(11)</sup>

### **2.2.1 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ**

Actualmente la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo desde el punto de vista nutritivo y de desarrollo así como afectivo y de prevención de patologías; pero algunas madres desconocen que una técnica de lactancia inadecuada puede llegar a ocasionar problemas tempranos en las mamas y con ello, en numerosas ocasiones, el abandono temprano del amamantamiento. <sup>(13)</sup>

Varios estudios <sup>1-3,14-17</sup> han analizado el efecto de una correcta técnica de amamantamiento.

Según Gonzales <sup>14(p4)</sup> afirman que “El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Una correcta técnica de amamantamiento generará en el niño y madre un bienestar general sabiendo que la lactancia materna es la forma natural y más sana de alimentar al bebé”

La lactancia materna influye mucho en los factores personales del desarrollo y crecimiento de niño, es una forma natural de alimentar al bebé y mantenerlo sano.

Igualmente, Medina<sup>15 (4)</sup> dice que “Las prácticas de lactancia se ven influenciada por las costumbres culturales, que cada familia suele tener. Esta técnica es necesaria usarla correctamente hasta los seis meses para evitar lesiones en la madre y generar el adecuado avance y desarrollo del niño”.

La técnica de lactancia materna es muy fundamental para el correcto crecimiento del niño ya que solo debe de tomarlo hasta los 6 meses de manera exclusiva y luego hasta los 2 años de manera complementaria.

Asimismo, Morales <sup>16(p6)</sup> explica que “La cultura de la lactancia materna es muy variada de una sociedad a otra e inclusive la información con que se dispone hoy en día es muy diversa en relación al mismo tema y con conceptos erróneos sobre determinados temas, las razones pueden ser que históricamente se ha transmitido de generación en generación conductas poco apropiadas y muchas sin tener soporte científico”.

La lactancia está muy estigmatizada, ya que ciertas costumbres de antes siguen redundando en conceptos falsos sobre la técnica de amamantamiento, cuando esto no es así.

Además, Aguilar <sup>17(p4)</sup> asegura que “La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. No sólo considerando su composición, sino también el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su hijo amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, la madre y para la sociedad viene a ser beneficiosa tanto para la madre como para el bebé”.

### 2.2.1.1 Posiciones

Por otra parte Urquiza <sup>18(p3)</sup> afirma que “Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando”.

Hay diversas posiciones que puede optar la madre para alimentar a su bebé pero la madre tiene que elegir una que le sea más cómoda adoptarla.

De igual importancia Quintero et al <sup>19(p2)</sup> sostiene que “La posición del lactante colocado al pecho es fundamental, debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con el de su madre "vientre contra vientre", su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior debe estar abierto para acoplarse a la areola. El niño nunca debe chupar solo el pezón.”

La posición que adopte la madre tiene que ser de total comodidad para la madre y para el niño, ya que puede generarle molestias y también implique que use una mala técnica de amamantamiento.



A la vez Pizarro <sup>20(p3)</sup> explica que “Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El acople se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón”.

Una mala posición puede generar que presente rechazo a la lactancia materna y esto genere que el niño no se alimente con la leche materna y por tanto que el niño este desprotegido. Por eso es importante que las madres adopten adecuadamente las posiciones al momento de amamantar.

#### **2.2.1.1.1 Posición de cuna**

Por consiguiente, Hidalgo <sup>21(p2)</sup> afirman que “Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca, en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño”.

La técnica de amamantamiento se realiza eficazmente cumpliendo sus pasos como debe ser, Es importante cumplir estos pasos de manera sucesiva ya que están ordenadas para el beneficio del niño y de la madre.

De este modo, Reyes <sup>22(p6)</sup> asegura que “La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé)”.

La madre debe estar derecha, para no dañar su columna, el bebé debe estar a la altura de los pechos de la madre para ayudarlo a succionar la leche. Para mayor comodidad se puede usar un cojín o una almohada para sujetar al bebé.

De la misma forma, Álvarez <sup>23(p3)</sup> confirma que “En la posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda”.

Esta forma es la más común que optan las madres y que muchas mujeres dicen que le es más fácil. Esta posición es sencilla y cómoda tanto para la madre y para el niño.

#### **2.2.1.1.2 Posición de cuna cruzada**

Según Figueroa <sup>24(p5)</sup> explica que “La madre sentada y el niño enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de

extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho”.

Esta posición solo se diferencia de la primera en la colocación de los brazos. También es una de las posiciones más fáciles de realizar y que genera comodidad a la madre y al bebé.

De la misma manera, Muñoz <sup>25(p5)</sup> concluye que “Esta posición está recomendada para los niños híper y/o hipotónicos, niños con fisura palatina. Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca”.

Esta posición ayuda a los bebés que nacieron con algunas malformaciones genéticas y que por esta postura puede ayudar a que el niño se alimente adecuadamente con la leche materna.

De igual importancia Gonzales <sup>26(p3)</sup> asegura que “La posición de cuna cruzada se diferencia de la posición normal de cuna en que el bebé no está sujeto por el codo. Si al bebé le toca el seno derecho, lo coges con el brazo izquierdo. También en esta posición para amamantar, la cara, la cabeza y el cuerpo del niño están mirando hacia ti, pero en este caso la mano llega detrás de la cabeza del bebé y puedes ayudarlo a colocarse bien para agarrar el pezón”.

### **2.2.1.1.3 Posición de fútbol americano**

Por tanto, Landés <sup>27(p6)</sup> dice que “En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que

amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Esta posición se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria”.

Esta posición se adopta más para las madres que tienen más de un solo hijo. Le permite alimentarlos en un mismo horario sin dejar de hambre a uno primero que el otro sino los dos se alimentan al mismo momento.

Recíprocamente Benítez <sup>28(p4)</sup> afirma que “La madre debe estar sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño”.

La madre se puede ayudar de cojines para sostener a los bebés con más facilidad. Y así se dé la lactancia materna eficazmente.

De forma similar Linares <sup>29(p7)</sup> confirma que “Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula”.

Esta posición es de mucha ayuda para él bebe que tiene algún problema con la clavícula. Ya que no hará contacto con el vientre de la madre y no habrá un rozamiento.

#### **2.2.1.1.4 Posición recostada de lado**

Ahora Zúñiga <sup>30(p6)</sup> asegura que “Esta posición consiste en acostarse tanto la madre y el niño en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre. Se caracteriza por estar la

madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral”.

Esta posición puede utilizar la madre para descansar, tiene que estar recostada de espalda, el bebé a la altura de los pechos.

Entre tanto Carrasco <sup>31(p2)</sup> concluye que “La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión. Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca del niño”.

Esta posición se opta para la comodidad de la madre, se puede poner un cojín en un lado del bebe para ayudarlo a succionar el pecho para la salida de la leche materna.

De igual forma Salas <sup>32(p4)</sup> explica que “Esta posición se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé. Se sabe que las madres que recién tienen su bebé, logran mejor descanso y se fatigan menos con esta posición que cuando amamantan sentadas”.

## **2.2.2 PROBLEMAS DE MAMAS**

La mayoría de las mujeres experimenta cambios en los senos en algún momento de su vida. La edad, los niveles hormonales y las medicinas que toman pueden causar bultos, masas y secreciones (fluidos o líquidos que no son leche materna). Los abultamientos, el dolor, las secreciones o los problemas en la piel de las mamas pueden ser un signo de un problema leve o de algo más grave, por lo tanto, es importante prestar atención a cualquier cambio.

Varios estudios <sup>3-6,34-37</sup> han analizado los efectos que pueden generar los problemas de mamas.

Según Marcos <sup>33(p4)</sup> dice que “Las principales alteraciones mamarias son grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis. La incidencia de estas patologías puede variar entre el 34% y el 96% y hasta un tercio de las madres que experimentan este tipo de complicaciones abandona la lactancia materna”.

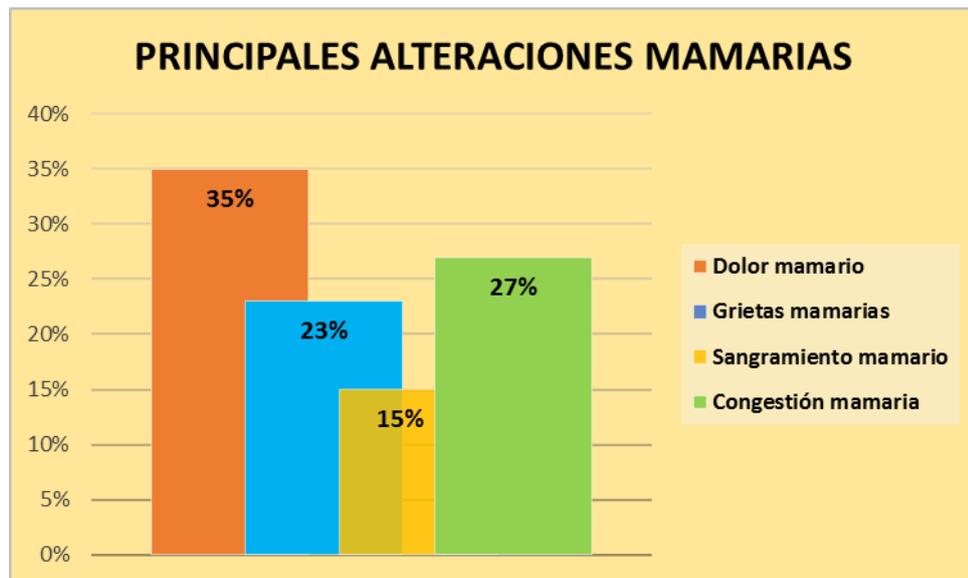


Figura 4: En esta figura se observa que los principales alteraciones mamarias son con un 35% dolor mamario, 27% congestión mamaria, 23% grietas mamarias y con un 15% sangramiento mamario.

También Carrión <sup>34 (p4)</sup> concluye que “Existe una correlación positiva entre la tensión mamaria en la subida de la leche y las lesiones en el pezón, que podrían producirse porque en estos casos es más difícil para el lactante agarrarse al pecho”.

Muchas enfermedades relacionadas a las mamas durante la etapa de puerperio son por optan una mala postura al momento de amamantar, por esta razón se pone énfasis a la adecuada técnica de lactancia materna.

Asimismo, Andrade <sup>35(p5)</sup> afirma que “En un estudio de corte transversal se observó la asociación entre las alteraciones de la posición al amamantar, dificultades en la toma del pezón y la succión por parte del bebé con la aparición de grietas en el pezón”.

Mayormente el bebe no coge bien la areola del pezón de la madre y por esta razón se forma grietas en el pezón que puede generar una serie de problemas de mamas.

De la misma manera, Carrillo <sup>36(p5)</sup> sintetiza que “Los senos o mamas de la mujer sufren modificaciones constantemente, sea por motivos hormonales (internos), como ocurre durante la menstruación y embarazo, así como por hábitos y factores alimenticios (externos), entre ellos tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y exposición al Sol sin la protección de un bloqueador o filtro, así como una alimentación rica en grasas”.

Hay diversos factores por las que las mujeres se enferman pero si adoptamos hábitos adecuados podemos combatir esos aspectos que no hacen bien a nuestra salud.

### **2.2.2.1 Galactoforitis**

Según Altamirano <sup>37(p4)</sup> dice que “Es un proceso inflamatorio a nivel de los conductos galactóforos que cursa con retracción y fibrosis de los mismos. El signo clínico predominante es la umbilicación del pezón. En el pezón se observa una sustancia blanca, espesa que no es otra cosa que sustancias lipídicas que pueden ser responsables de irritación local. No presenta dilatación de los conductos ni secreción por el pezón”.

Mayormente los conductos de las mamas se inflaman por una mala succión que dá el bebé y esto genera que la madre sufra problemas de mamas.

Asimismo Rodríguez <sup>38(p3)</sup> asegura que: “Realmente se trata de una forma leve de mastitis donde se produce la obstrucción de uno o varios conductos que transportan la leche hasta el pezón y que suele ocurrir en las primeras semanas de lactancia. Se manifiesta como un pequeño bulto bajo la piel, que puede estar en cualquier parte del pecho, pero el sitio más habitual es cerca de la axila”.

Es importante hacerse un chequeo mamario cuando se observa que hay aparición de bultos en los pechos, puede que no esté bien.

De la misma forma Gómez <sup>39(p28)</sup> afirma que “Se trata de una enfermedad de causa desconocida. Es un proceso inflamatorio a nivel de los conductos galactóforos que cursa con retracción y fibrosis de los mismos. El signo clínico predominante es la umbilicación del pezón. No presenta dilatación de los conductos ni secreción por el pezón. El tratamiento es parecido al de la ectasia ductal. Quirúrgicamente se practica la eversión del pezón mediante una bolsa de tabaco previa liberación de los conductos fibrosados”.

Los conductos se dilatan mayormente en la etapa de lactancia por la liberación de diversas hormonas que producen la leche materna, pero hay que preocuparse cuando hay dolor al amamantar, porque no es normal.

#### **2.2.2.1.1 Obstrucción de conductos**

Por otra parte Meléndez <sup>40(p4)</sup> dice que “Esto ocurre por un vaciado inadecuado de una zona de la mama, en general se produce cuando amamantas en la misma posición y se puede ver favorecido por el uso de un corpiño ajustado. Se manifiesta como un nódulo doloroso y enrojecido en un

pecho. En ocasiones aparece una pequeña ampolla en la punta del pezón”.

La mala técnica de amamantamiento produce muchas veces que ocurra estas obstrucciones de los conductos, por ello se debe de realizar la técnica correctamente.

A la vez Vega <sup>41(p10)</sup> afirma que “Un conducto obstruido es un conducto mamario en su pecho que está bloqueado. Los conductos mamarios llevan la leche materna de las glándulas (pequeños sacos) en donde se produce, hasta su pezón. Cuando un conducto está bloqueado, el flujo de la leche al pezón puede disminuir o detenerse. La leche puede acumularse y causar que se forme un bulto sensible (doloroso al tacto) en su seno”.

Si no se revisa a tiempo este bloqueo de conducto mamario puede haber peores consecuencias, por eso importante realizarse un chequeo por un especialista.

De igual manera Gutiérrez <sup>42(p3)</sup> asegura que “Un conducto galactóforo puede obstruirse. Esto puede suceder si el bebé no se alimenta bien, si la madre omite las alimentaciones (es común cuando el niño está destetando) o si el sostén de la madre es demasiado apretado.

#### **2.2.2.1.2 Pequeños bultos**

Por otro lado Martínez <sup>43(p7)</sup> dice que “La mayoría de las protuberancias e hinchazones son benignas (no cancerosas) e inofensivas, en especial las que se sienten blandas o suaves y ruedan fácilmente bajo los dedos (como los lipomas). Una protuberancia o hinchazón que se presenta de manera repentina (en un período de 24 a 48 horas) y que sea dolorosa, por lo general, es ocasionada por una lesión o por una infección”.

Muchas veces estos bultos pueden ser peligrosos y pueden ser el inicio de cáncer. Lo recomendable es verse por un profesional de salud.

Asimismo Valerio <sup>44(p4)</sup> asegura que “Los bultos pueden tener formas y tamaños variados. La mayoría de los bultos no son cancerosos. Si nota un bulto en uno de los senos, examine el otro seno. Si ambos senos se sienten igual, eso puede ser normal. El tejido normal del seno, a veces, puede sentirse que tiene bolitas”.

### **2.2.2.2 Mastitis**

Entre tanto Cruz <sup>45(p2)</sup> asegura que “Es una infección del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario, cuyas causas más frecuentes son: Grietas del pezón, congestión mamaria o conducto obstruido no tratado, vaciamiento incompleto de las mamas, la retención de leche”.

Esta infección puede generar grandes molestias en las madres, que puede tener como consecuencia el abandono de la lactancia materna.

A la vez Gonzales <sup>46(p3)</sup> dice que “El cuadro clínico se caracteriza por dolor, congestión y eritema localizado, generalmente en una mama con frecuencia acompañado de gran malestar general, fiebre alta y escalofríos”.

Estos síntomas son los más frecuentes, en esta infección. Aunque hay otros síntomas que presentan algunas madres, pero son muy escasos.

De la misma manera, Guevara <sup>47(p2)</sup> afirma que “Otros factores predisponentes para una mastitis, incluyen el factor estrés y la fatiga materna, son de primordial importancia, pues hacen que la mastitis sea más frecuente entre las madres que amamantan gemelos o cuando regresan al

trabajo, hace que la mastitis presente una incidencia cercana al 2,5% de las madres que amamantan”.

#### **2.2.2.1.1 Dolor al amamantar**

Sin embargo Távora<sup>48(p2)</sup> dice que “El Principal síntoma de los problemas de lactancia es el dolor al amamantar. Se debe observar si la madre presenta dolor, pues muchas mujeres piensan que el dolor es normal en los pechos al dar de mamar, ello no lo refieren como problema, lo cual no es real”.

El dolor al amamantar es un signo claro que no estas optando una buena postura para dar de lactar, hay que tener en cuenta que dar de lactar no es doloroso.

De la misma forma, García<sup>49(p4)</sup> concluye que “La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplamiento de la boca-pecho al mamar. También se le conoce como mastodinia, los trastornos más graves que afectan salvo cuando se encuentran en fases muy avanzadas de desarrollo”.

Recíprocamente López<sup>50(p3)</sup> asegura que “El niño introduce solo el pezón en su boca y no la areola como corresponde, con lo cual el ejercicio de succión, se ejerce solo en el pezón produciendo dolor. La succión disfuncional (disfunción motora oral) produce dolor aún con una buena posición de amamantamiento ya que depende del acople”.

#### **2.2.2.1.2 Grietas en el pezón**

Asimismo, Panduro et al<sup>51(p5)</sup> dicen que “Las grietas o fisuras del pezón se producen cuando la técnica de amamantamiento no es correcta. Suele ser por presión o tracción exagerada del pezón o roce de la lengua en la punta

del pezón en caso de succión disfuncional o mal acoplamiento”.

Las grietas en el pezón es un signo que no hay buen uso de lactancia materna, debe ir a un especialista a empezar con un tratamiento.

De la misma forma, Ríos <sup>52(p3)</sup> concluye que “La grieta superficial se presenta como una irritación severa o pequeña solución de continuidad del tejido que cubre el pezón y/o la areola, producida por presión o tracción exagerada del pezón, o por el roce de la lengua en la punta del pezón cuando el niño succiona en forma disfuncional”.

Eventualmente Ramírez <sup>53(p6)</sup> dice que “Es una anomalía relativamente frecuente en las mujeres después de los 30 años; su aparición no debe despertar preocupación especial, ya que la mayoría de las veces es inofensiva, pero tampoco se debe dejar de lado, pues puede revelar el avance de un tumor”.

#### **2.2.2.1.3 Sangramiento en el pezón**

De este modo, Leca <sup>54(p2)</sup> afirma que “El sangramiento en el pezón se genera por la aparición de un edema o la acumulación de sangre en el pezón, y la presión negativa producida por la succión del bebé favorece la anoxia en el tejido papilar y da lugar a la rotura de capilares y a una hemorragia interna”.

De la misma manera, Perales <sup>55(p4)</sup> afirma que “Durante el postparto, puede haber sangramiento a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este período, lo que aumenta la permeabilidad capilar”.

Los cambios hormonales pueden generar alteraciones en los senos, por eso hay que ir a un especialista a realizarse un chequeo.

Por lo tanto Barrón <sup>56(p6)</sup> asegura que “Las grietas también pueden provocar sangramientos. Con una buena técnica de lactancia éstas deberían solucionarse en pocos días. Si esto no sucede o la descarga viene de un ducto en particular, es necesaria mayor evaluación”.

#### **2.2.2.1.4 Congestión mamaria**

Entre tanto Morales <sup>57(p6)</sup> dice que “comienza después de las 24 horas postparto la manifestación es que ambas mamas están aumentadas de tamaño, duras y sensibles, lo que es resultado de un aumento de la vascularización y de la producción de leche, pero no hay problemas en la extracción de leche”.

La congestión mamaria puede producirse por falta de irrigación en los conductos a nivel mamario, muchas veces esto le ocurre a las madres primerizas.

Igualmente, Jara <sup>58(p3)</sup> afirma que “Suele producirse por mamadas infrecuentes o insuficientes en relación al aumento de la producción de leche por la mama. Como prevención debemos supervisar la buena técnica de lactancia y/o amamantamiento y hacer que el niño mame más frecuentemente. También podemos utilizar el vaciamiento efectivo, idealmente por el niño, si este no lo consigue debemos recurrir a la extracción de la leche “sobrante” ya sea de forma manual o con la asistencia de una bomba específica para ello.”

De la misma forma, Meléndez <sup>59(p4)</sup> concluye que:” Si la congestión compromete la aréola, debemos extraer la leche manualmente, para ablandar la zona areolar con lo que conseguiremos que el niño pueda acoplarse bien y resulte una mamada efectiva para él. Suele estar asociada a

vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama o por reflejo de eyección inhibido”.

El niño debe coger bien la areola al momento de amamantar, si no lo hace habrá presencia de congestión en las mamas.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **AMAMANTAMIENTO:** Es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés, se trata de leche de la propia madre. (OMS/unicef,1979,<sup>p7</sup>)
- **AUTOCUIDADO:** Es el cuidado personal, auto mantenimiento y actividades de la vida diaria y las actividades que tienen que ver con las destrezas para la integración social y comunitaria. ( Romero,2003,<sup>p7</sup>)
- **DESARROLLO:** Es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales. (Reyes,2007,<sup>p4</sup>)
- **ESTIMULACIÓN:** Conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. (Montenegro,2000,<sup>p13</sup>)
- **IRRITACIÓN:** Es un estado inflamatorio o una reacción dolorosa del organismo causados principalmente por algún tipo de alergia a agentes químicos o a otros estímulos. (Díaz,2004,<sup>p9</sup>)
- **LACTANCIA MATERNA:** es un proceso por el cual el lactante recibe leche materna que es el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre. Hasta el momento , y en lo que respecta su composición, la leche materna no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada ,la leche humana es un compuesto variable y adaptable al niño.(Aguilar,2005,<sup>p35</sup>)

- **MASTITIS:** Es la inflamación de la glándula mamaria. Hay múltiples causas que pueden provocar esta inflamación: puede aparecer durante la lactancia en forma de mastitis puerperal. (Academia nacional de medicina,2010,<sup>p5</sup>)
- **POSICIÓN:** Es la postura que asume un individuo frente a una determinada cuestión o bien a la pose corporal que éste adopta en un momento específico. (Gómez,2000,<sup>p4</sup>)
- **PREVENCIÓN:** Cualquier tipo de intervención psicológica y social que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general.(Bower, 1979, <sup>p11</sup>)
- **SUCCIÓN:** La acción de extraer un líquido absorbiéndolo con la boca o con un instrumento. Es la atracción de un fluido por disminución de presión en un punto, de manera que se mueva desde el lugar de máxima presión al de mínima. (Diccionario de medicina,2006,<sup>p10</sup>)

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 Hipótesis general

A mayor técnica de amamantamiento eficaz según las posiciones de cuna, cuna cruzada, fútbol americano y recostada de lado, mayor será el impacto preventivo en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015.

### 2.4.2 Hipótesis específica

Las posiciones de cuna, cuna cruzada, de fútbol americano y recostada de lado previenen en forma significativa los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **TÉCNICA DE AMANTAMIENTO EFICAZ**

La técnica de amamantamiento se ve influenciada por las costumbres culturales, que cada familia suele tener. Esta técnica es necesario usarla correctamente hasta los seis meses para evitar lesiones en la madre y generar el adecuado avance y desarrollo integral del niño.(Morales, 2013,<sup>p17</sup>)

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

##### **PROBLEMAS DE MAMAS**

Los problemas de las mamas son condicionantes a producir una cierta gama de enfermedades que pueden presentarse en la etapa de puerperio asociadas frecuentemente a cambios emocionales de la mujer, haciendo que la puérpera requiera de mayor apoyo de su pareja y su familia.(Marcos,2014,<sup>p33</sup>)

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

##### **TÉCNICA DE AMANTAMIENTO EFICAZ**

La técnica de amamantamiento en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se realiza a través de cierta característica:

- Posiciones

##### **PROBLEMAS DE MAMAS**

Los problemas de mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se evalúan considerando el siguiente criterio:

- Galactoforitis
- Mastitis

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
						SÍ	NO
<b>TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ</b>	La técnica de amamantamiento se ve influenciada por las costumbres culturales, que cada familia suele tener. Esta técnica es necesario usarla correctamente hasta los seis meses para evitar lesiones en la madre y generar el adecuado avance y desarrollo integral del niño. (Morales, 2013, p <sup>17</sup> )	La técnica de amamantamiento en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se realiza a través de cierta característica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones</li> </ul>	Posiciones	Posición de cuna	¿Usted cree que la posición de cuna es la más fácil?		
					¿La posición de cuna es lo más común que usa usted?		
				Posición de cuna cruzada	¿Le parece adecuado la posición de cuna cruzada para evitar problemas de mamas?		
					¿Cree usted que esta posición es muy difícil?		
				Posición de futbol americano	¿La posición de fútbol americano le hace más fácil?		
					¿Sabe usted si se usa la posición de futbol americano en los gemelos y mellizos?		
				Posición recostada de lado	¿Cree usted que todos pueden usar la posición recostada de lado?		
					¿La posición recostada de lado mayormente se usa para que la madre pueda descansar?		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
						SÍ	NO
<b>PROBLEMAS DE MAMAS</b>	Los problemas de las mamas son condicionantes a producir una cierta gama de enfermedades que pueden presentarse en la etapa de puerperio asociadas frecuentemente a cambios emocionales de la mujer, haciendo que la puérpera requiera de mayor apoyo de su pareja y su familia. (Marcos, 2014,p <sup>33</sup> )	Los problemas de mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se evalúan considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Galactoforitis</li> <li>• Mastitis</li> </ul>	Galactoforitis	Obstrucción de conductos	¿Alguna vez ha sentido que al momento de amamantar la leche no salía de la mama?		
					¿Usted cree que la leche muchas veces no sale de la mama porque se ha tapado algún conducto?		
				Pequeños bultos	¿Es normal que se presenten bolitas debajo de la piel de las mamas?		
					¿Cree usted que los bultos en la mama sean síntoma de cáncer?		
				Dolor al amamantar	¿Usted cree que el dolor al amamantar puede darse por usar una mala técnica de amamantamiento?		
					¿El dolor al amamantar puede ser un aviso de la presencia de problema de mamas?		
			Grietas en el pezón	¿Son peligrosos la presencia de heridas abiertas en el pezón?			
				¿Cree usted que las grietas se podrían infectar si no hay un cuidado?			
			Sangramiento en el pezón	¿Debería pasar por un chequeo mamario al producirse sangramiento en el pezón?			
				¿Cree usted que el sangramiento en el pezón puede conllevar a cáncer?			
			Congestión mamaria	¿Si presentara congestión mamaria sería favorable ir a que le revise un especialista?			
				¿La causa principal por la que se produce congestión mamaria, puede ser porque el bebé al momento de amamantar no coge bien toda la areola?			

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es descriptiva – explicativa. Es descriptiva, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales de objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto, y es explicativa, en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables Bernal (2000)<sup>52</sup>

DISEÑO.- Considero que sigue un diseño descriptivo, de corte transversal, No Experimental; trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones Hernández (2010)<sup>53</sup>

También es de tipo transversal, ya que esta modalidad de investigación trata igualmente de construir los hechos pero invirtiendo el orden de la búsqueda de formación, es decir estudiamos el comportamiento de personas con una condición o características determinadas para ver su posible influencia o relación con la variable dependiente que estamos estudiando por lo que se mide ante la variable dependiente y no las dos a la vez como en la modalidad retrospectiva

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se encuentra ubicado en Huaral, por la Esperanza. Presenta un clima cálido-templado, tiene una altitud de 328 msnm. Cuenta con 1 solo colegio, y 1 puesto de salud. Cuenta con reservorios, por lo que solo cloran el agua, no tienen agua potable, mayormente presenta una gran parte de chacras. La población tienen alto riesgo de enfermarse por falta de higiene y saneamiento básico, las gestantes no acuden a sus controles prenatales, las madres no llevan a sus niños a sus controles. Muchas madres padecen de mastitis debido a una mala técnica de amamantamiento, por tanto hay mucho trabajo preventivo que hacer en este lugar. .

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población está constituida por las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”(La Florida y La Soledad).

HUERTA MARGARET	MADRES	%
HUERTA	9	24.3%
FLORIDA	10	37%
SOLEDAD	8	29.6%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

FUENTE: INEI

MUESTRA: Será una muestra probalística (aleatorio simple) las 27 puérperas que están dando de lactar.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, aplicado en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”- 2015, para indagar sobre las posiciones de amamantamiento, la galactoforitis, la mastitis y la influencia de otros factores.
- Técnica de procesamiento de datos y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas a las agentes de la enfermería del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral.

- Técnica de fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas del estudio.
- (prueba piloto) o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario de las madres equivalentes al % determinado en el tamaño de la muestra.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Es válido y confiable ya que cuenta con la técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a 5 magister o doctores de Enfermería, para validar la encuesta-cuestionario.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos serán procesados a través de la estadística descriptiva: Tablas y gráficos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA MARGARET”- HUARAL, 2015

Niveles preventivos	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	18%	18	66%
MEDIO	6	20%	5	18%
BAJO	16	62%	4	16%
TOTAL	27	100%	27	100%
Promedio	11,2		16,1	
Diferencia		(-4,9)		

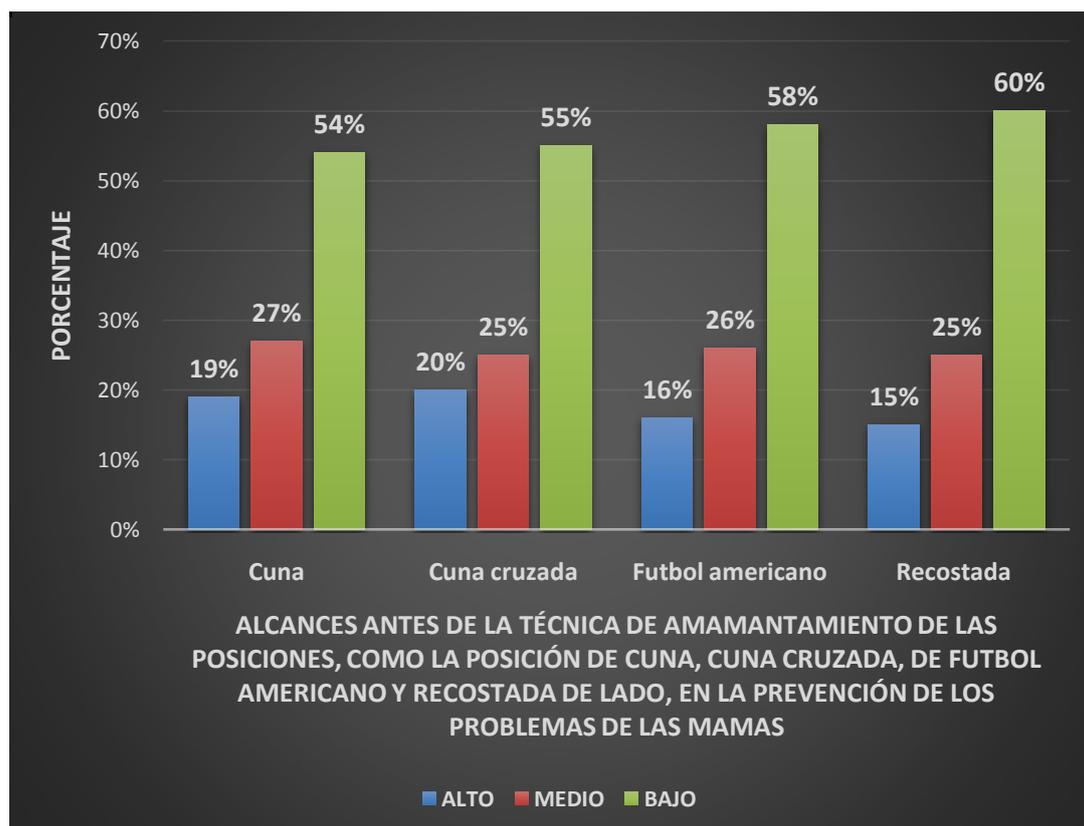
FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento los niveles de prevención en los problemas de mamas, de las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”, Huaral, es Bajo en un 62%(16), Medio en un 20%(6) y Alto en un 18%(5), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la técnica de amamantamiento fue Alto en un 66%(18), Medio en un 18%(5) y Bajo en un 16%(4), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la técnica de amamantamiento.

## GRAFICA 1

**ALCANCES ANTES DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE LAS POSICIONES, COMO LA POSICIÓN DE CUNA, CUNA CRUZADA, FUTBOL AMERICANO Y RECOSTADA DE LADO, EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA MARGARET”– HUARAL, 2015.**

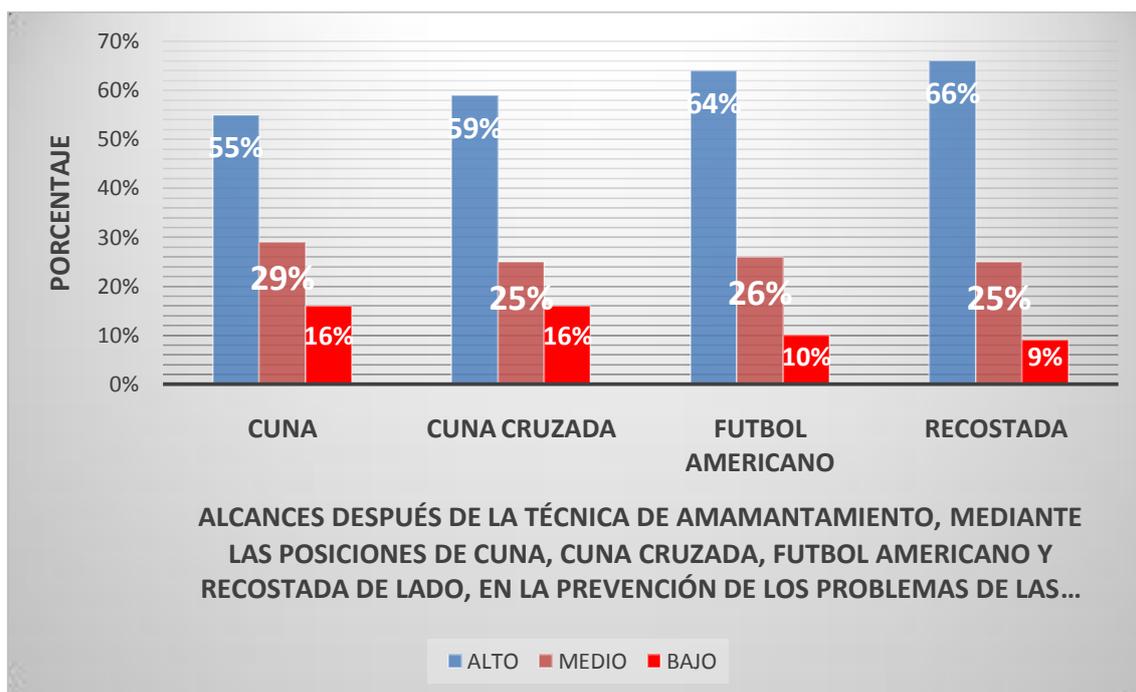


### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

Los alcances antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento de las madres del centro poblado menor “Huerta Margaret”, Huaral, en la posición de cuna es Bajo en un 54%, Cuna Cruzada es Bajo en un 55%, en Futbol Americano es Bajo en un 58% y recostada de lado es Bajo en un 60%.

## GRAFICA 2

**ALCANCES DESPUÉS DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, MEDIANTE LAS POSICIONES DE CUNA, CUNA CRUZADA, FUTBOL AMERICANO Y RECOSTADA DE LADO, EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA MARGARET” – HUARAL, 2015.**



### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

Los alcances después de la aplicación de la técnica de amamantamiento de las madres del centro poblado menor “Huerta Margaret”, Huaral, en la posición de cuna es Alto en un 55%, Cuna Cruzada es Alto en un 59%, en Fútbol Americano es Alto en un 64% y recostada de lado es Alto en un 66%.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ho: A mayor técnica de amamantamiento según las posiciones de cuna, cuna cruzada, fútbol americano y recostada de lado, mayor será el impacto preventivo en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015, no es eficaz.

H1: A mayor técnica de amamantamiento según las posiciones de cuna, cuna cruzada, fútbol americano y recostada de lado, mayor será el impacto preventivo en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015, es eficaz.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 2: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student**

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-4,90	4,234	2,050	4,912	9,437	8,327	26	,000

FUENTE: *Elaboración propia*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 8,327; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: A mayor técnica de amamantamiento según las posiciones de cuna, cuna cruzada, fútbol americano y recostada de lado, mayor será el impacto preventivo en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015, es eficaz.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la técnica de amamantamiento, encontrando que Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento los niveles de prevención en los problemas de mamas, de las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”, Huaral, es Bajo en un 62%(16), Medio en un 20%(6) y Alto en un 18%(5), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la técnica de amamantamiento fue Alto en un 66%(18), Medio en un 18%(5) y Bajo en un 16%(4), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la técnica de amamantamiento entre ambos momentos. Coincidiendo con Morales, M. (2012) quien llegó a las siguientes conclusiones: Su incidencia es baja pero, es bueno conocer acerca del tema y mantener precaución con aquellas pacientes que manifieste un factor de riesgo. Con esta investigación se demostró cuáles son las causas más frecuentes para que la mastitis se manifieste, ya que se presentó en 33% en las mujeres puerperales. Se comprobó que el mayor porcentaje en relación a la duración del cuadro clínico se presentó de un a tres días, con un 40%. Confirmándose que el alto índice de esta complicación, está en la dehiscencia de un mala técnica de lactancia con un 40%.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la efectividad de la técnica de amamantamiento antes de la aplicación en las madres del centro poblado menor “Huerta Margaret”, Huaral, encontrando que en la posición de cuna es Bajo en un 54%, Cuna Cruzada es Bajo en un 55%, en Futbol Americano es Bajo en un 58% y recostada de lado es Bajo en un 60%. Coincidiendo con Camargo, F. (2013) Conclusiones: Los resultados demuestran la asociación existente entre la edad de la madre y el abandono de la LME durante los próximos seis meses de vida del lactante. A documenta importantes asociaciones entre los conocimientos deficientes de la madre sobre la LME, el uso del biberón en los seis meses, es estrato socioeconómico bajo.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la efectividad de la técnica de amamantamiento después de su aplicación en las madres del centro poblado menor “Huerta Margaret”, Huaral, en la posición de cuna es Alto en un 55%, Cuna Cruzada es Alto en un 59%, en Fútbol Americano es Alto en un 64% y recostada de lado es Alto en un 66%. Coincidiendo con Gómez, M. (2013) Llegando a las siguientes conclusiones: La lactancia materna tiene una influencia positiva sobre el desarrollo mental del niño a los 18 y 24 meses de edad, cuando su duración es igual o superior a cuatro meses, independientemente del efecto de otros factores medioambientales o genéticos.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: la efectividad de la técnica de amamantamiento, encontrando que Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento los niveles de prevención en los problemas de mamas, de las madres del Centro Poblado Menor "Huerta Margaret", Huaral, donde se ha encontrado que Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento los niveles de prevención en los problemas de mamas, de las madres del Centro Poblado Menor "Huerta Margaret", Huaral, es Bajo, con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la técnica de amamantamiento fue Alto, con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la técnica de amamantamiento entre ambos momentos. Tomando en consideración los siguientes aspectos:Alguna vez han sentido que al momento de amamantar la leche no salía de la mama, creen que la leche muchas veces no sale de la mama porque se ha tapado algún conducto, no es normal que se presenten bolitas debajo de la piel de las mamas, creen que los bultos en la mama sean síntoma de cáncer, asimismo, creen que el dolor al amamantar puede darse por usar una mala técnica de amamantamiento, también consideran que el dolor al amamantar puede ser un aviso de la presencia de problema de mamas, también, son peligrosos la presencia de heridas abiertas en el pezón, además, creen que las grietas se podrían infectar si no hay un cuidado y creen que el sangramiento en el pezón puede conllevar a cáncer. Estadísticamente se ha comprobado mediante la t-student con un valor de 8,327 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0.05$ .

### **SEGUNDO**

Antes de la aplicación de la técnica de amamantamiento, se encontró que en las diversas posiciones de cuna, Cuna Cruzada, en Futbol Americano y recostada de lado es Bajo respectivamente.

### **TERCERO**

Después de la aplicación de la técnica de amamantamiento, se encontró que en las diversas posiciones de cuna, Cuna Cruzada, en Futbol Americano y recostada de lado es Alto respectivamente.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar capacitaciones de forma continua a las madres con temas sobre técnicas de amamantamiento con el fin de captar a las madres del Centro poblado menor “Huerta Margaret”, e incentivar para prevenir problemas en las mamas.

### **SEGUNDO**

Continuar impulsando las técnicas de amamantamiento, promoviendo la salud del binomio madre-hijo, en el fortalecimiento del crecimiento y desarrollo del bebé, así como de evitar complicaciones y problemas de mamas en las madres.

### **TERCERO**

Involucrar a los familiares en las sesiones educativas para la mejora de las técnicas de amamantamiento y la prevención de problemas en las mamas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Hernández MJ. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Lactancia materna* 2013; 5(4). <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf> (último acceso 22 noviembre 2013).
2. Álvarez Martínez JL. Comité de Lactancia Materna. *Técnica de Amamantamiento* 2014; 6(5). <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna> (último acceso 23 de septiembre 2014).
3. Altamirano Baltazar FG. Revista Colombia. *Enfermedades Inflamatorias de la Mama* 2011; 52(4). <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-522/obstetricia52201enfermedades/> (último acceso 23 de enero 2011).
4. Andrade Ruiz MJ. Centros de Salud IHAN. *Una garantía de calidad* 2011; 2(5). <http://pediadradecabecera.com/bibliografia-seleccionadasobre-la-mastitis/> (último acceso 1 de septiembre 2011).
5. Leyva Martínez, Aidé. (2013). “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomás Ajusco”.
6. Camargo Figuera, Fabio. (2013). “Asociación entre la edad materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva en Bucaramanga”, Brasil.
7. Gómez Guevara, Manuela. (2013). “Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño”.
8. Componente intraductual asociado a la mastitis como factor pronóstico en el Hospital Enrique C. Sotomayor - Piura”.
9. Morales Muñoz, María Claudia. (2012). “Incidencia de problemas de mamas, determinación de sus causas y factores en el Hospital Hipólito Unanue-Lima”.
10. Enfermería vida. Modelo de Virginia Henderson: entrada en vigor el 29 de septiembre de 2012. Enfermería

vida.<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.pe/2009/09/virginia-henderson.html>(último acceso 17 noviembre 2012).

11. Carrasco Dámaro AD. Criando y creando niños felices. *Lactancia materna* 2014; 5(2). <http://criandocreando.com/blog/revista-crianza-y-lactancia-numero-7> (último acceso 13 de noviembre 2014)
12. Carabias Moreno, P. *Estudio de la importancia del componente intraductual asociado a la mastitis como factor pronóstico en el Hospital Enrique C. Sotomayor – Piura*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Piura; 2011.
13. Figueroa Ramírez OG. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. *Lactancia materna y sus posiciones* 2013; 4(5). <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm> (último acceso 21 de junio 2013).
14. Gonzales Milton GO. Comité de lactancia. *Promoción de la técnica de lactancia materna* 2012; 4(3). [https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec\\_Comite\\_LM.pdf](https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec_Comite_LM.pdf) (último acceso 14 de abril 2012).
15. Medina Alegre E. SINA, Crianza natural. *Las madres lactantes no son de cristal* 2013; 6(4). <http://www.asociacionsina.org/2010/04/12/nuestro-articulo-en-la-revista-crianza-natural-las-madres-lactantes-no-son-de-cristal-falsos-mitos-sobre-alimentacion-y-lactancia/> (último acceso 3 enero 2013).
16. Morales Chávez DA. Revista Cubana de Enfermería. *Lactancia materna y mastitis* 2015; 4(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003) (último acceso 20 de enero 2015).
17. Aguilar Hernández MJ. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Lactancia materna* 2013; 5(4). <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf> (último acceso 22 noviembre 2013).

18. Urquiza Aréstegui R. Simposio nutrición en la gestación y lactancia. *Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre?* 2014; 2(3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext) (último acceso 15 abril 2014).
19. Quintero Fleites E, Roque Peña P. Mediocentro Electrónica. *Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna* 2014; 3(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432014000400003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432014000400003&script=sci_arttext) (último acceso 12 octubre 2014).
20. Pizarro Meléndez JK. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: guía para profesionales* 2011; 6(3). [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf) (último acceso 25 marzo 2011).
21. Hidalgo Pallas CR. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Promoción de la Lactancia Materna* 2012; 5(2). <https://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm> (último acceso 25 marzo 2012).
22. Reyes Navarro GU. Cruzada por la humanización. *Subsidio por Lactancia Materna* 2012; 3(6). <http://www.essalud.gob.pe/lactancia/> (último acceso 3 de enero 2012).
23. Álvarez Martínez JL. Comité de Lactancia Materna. *Técnica de Amamantamiento* 2014; 6(5). <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna> (último acceso 23 de septiembre 2014).
24. Figueroa Ramírez OG. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. *Lactancia materna y sus posiciones* 2013; 4(5). <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm> (último acceso 21 de junio 2013).
25. Muñoz Gutiérrez KS. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna. *La superioridad de la leche materna* 2011; 3(5). <http://www.aeped.es/comite-lactancia->

- materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna (último acceso 1 de octubre 2011).
26. Gonzales Milton GO. Comité de lactancia. *Promoción de la técnica de lactancia materna* 2012; 4(3). [https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec\\_Comite\\_LM.pdf](https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec_Comite_LM.pdf) (último acceso 14 de abril 2012).
27. Landés Mauricio GM. Revista salud. *El inicio de la lactancia* 2012; 5(6). <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna> (último acceso 2 de julio 2012).
28. Benítez Carbajal ED. Organización mundial de la salud. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante* 2013; 4(4). [https://www.ihan.es/cd/documentos/Estr\\_mundial.pdf](https://www.ihan.es/cd/documentos/Estr_mundial.pdf) (último acceso 12 de mayo 2013).
29. Linares Marcos FG. Revista médica electrónica. *Comportamiento de la Lactancia Materna* 2012; 2(7). <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lactancia-materna/9/> (último acceso 9 de abril 2012).
30. Zúñiga Hernández MJ. Mi bebé y yo. Los consejos de una matrona 2011; 4(6). <http://www.mibebeyyo.com/> (último acceso 5 de agosto 2011).
- 31 Carrasco Dámaro AD. Criando y creando niños felices. *Lactancia materna* 2014; 5(2). <http://criandocreando.com/blog/revista-crianza-y-lactancia-numero-7> (último acceso 13 de noviembre 2014)
- 32 Salas obregón HJ. Influencia de la lactancia materna. *Leche Materna* 2013; 3(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000500004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000500004&script=sci_arttext) (último acceso 10 de octubre 2013).

- 33 Marcos Valencia KY. Revista infantil: con mis hijos. Mastitis al dar el Pecho 2014; 2(4). <http://www.conmishijos.com/bebes/lactancia/Mastitis-y-lactancia-materna.html> (último acceso 2 de enero 2014).
- 34 Carrión Morales JG. Revista Clínica de Medicina de Familia. manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna 2012; 3(4). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100005&script=sci_arttext) (último acceso 3 de abril 2012)
35. Andrade Ruiz MJ. Centros de Salud IHAN. *Una garantía de calidad* 2011; 2(5). <http://pediatradercabecera.com/bibliografia-seleccionadasobre-la-mastitis/> (último acceso 1 de septiembre 2011).
36. Carrillo Arroyo HF. Acta pediátrica española. *Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado* 2012; 3(5). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>(último acceso 4 de julio 2012).
37. Altamirano Baltazar FG. Revista Colombia. *Enfermedades Inflamatorias de la Mama* 2011; 52(4). <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-522/obstetricia52201enfermedades/> (último acceso 23 de enero 2011).
38. Rodríguez García AL. Puleva salud. *Mastitis y galactoforitis tras el parto* 2013; 23(3). [http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=60880&TIPO\\_CONTENIDO=Articulo&ID\\_CATEGORIA=1121&ABRIR\\_SECCION=747&RUTA=1-747-1159-1121](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=60880&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=1121&ABRIR_SECCION=747&RUTA=1-747-1159-1121) (último acceso 12 de agosto 2013)
39. Gómez Guevara M. *Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño*. Tesis doctoral. Universidad Ricardo Palma; 2013.
40. Meléndez Gómez EK. Servicio de medicina preventiva. *Factores relacionados con la lactancia materna* 2013; 2(4). <http://pap.es/files/1116-259-pdf/266.pdf> (último acceso 29 de agosto 2013).
41. Vega Mejía MD. La mamá primeriza. *Lo que deberíamos saber de la obstrucción de conductos galactóforos* 2011; 5(10).

- <http://lamamadesara.blogspot.pe/2011/11/lo-que-todas-deberiamos-saber-sobre-la.html> (último acceso 17 de noviembre 2011).
42. Gutiérrez Palomino WM. Mediplus. *Como superar la obstrucción de los conductos* 2013; 12(3).  
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>  
(último acceso 12 de febrero 2013).
43. Martínez Morales AK. Bultos mamarios. *Nódulos Mamarios* 2012; 23(7).  
<http://www.netdoctor.es/articulo/nodulos-o-bultos-pecho> (último acceso 8 de julio 2012).
44. Valerio Mandara AF. Instituto nacional de cáncer. *Significado de los Cambios en los Senos* 2014; 7(4).  
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion/significado-cambios-seno.pdf> (último acceso 8 de julio 2012).
45. Cruz Almaguer AW. Lactancia materna: guía para profesionales. *Retención y mastitis* 2011; 4(2). <http://www.update-software.com>(último acceso 18 de junio 2011).
46. Gonzales Milton GO. Comité de lactancia. *Promoción de la técnica de lactancia materna* 2012; 4(3).  
[https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec\\_Comite\\_LM.pdf](https://www.ihan.es/cd/documentos/comite/Rec_Comite_LM.pdf) (último acceso 14 de abril 2012).
47. Guevara Díaz KD. Tratamiento empírico basado en la sintomatología. *Lactancia materna y mastitis* 2011; 3(2).  
[http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPqmzmYUJVNzPWQrCMr7Oa9d](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqmzmYUJVNzPWQrCMr7Oa9d) (último acceso 23 de octubre 2011).
48. Távara Veranes RF. Nutrición infantil. *Mastitis infecciosas durante la lactancia* 2012; 4(2).  
<https://www.ihan.es/cd/documentos/Mastitis%20infecciosas%20durante%20la%20lactancia%20l.pdf> (último acceso 2 de diciembre 2012).

49. García Álvarez DF. Cuidado prenatal. *Alimentación adecuada del niño* 2013; 9 (4). [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/year/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/year/en/) (último acceso 11 de abril 2013).
50. López Zambrano UR. Revista electrónica UACH. *Procesos inflamatorios benignos de la mama* 2014; 2(3). [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642000000100013&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642000000100013&script=sci_arttext) (último acceso 25 de enero 2014).
51. Panduro Martínez S, Valerio Valenzuela J. Consejo de salubridad general. *Cuidados Críticos De Enfermería en el segundo y tercer nivel de atención* 2015; 6(5). <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-lactancia-materna/3/> (último acceso 10 de mayo 2015).
52. Ríos Villa RE. Revista electrónica médica. *Mastitis y sus complicaciones* 2014; 5(3). <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/derecho-amamantar-recibir-leche-materna/> (último acceso 1 de junio 2015).
53. Ramírez Marqués VG. Revista Panamericana de Salud Pública. *La promoción de la lactancia materna* 2014; 4(6). [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000600001&script=sci_arttext) (último acceso 5 de septiembre 2014).
54. Leca Berrocal WL. Portales médicos. *Patología del puerperio, Infección puerperal, Hemorragias puerperales* 2012; 5(2). <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1042/3/Patologia-del-puerperio.-Infeccion-puerperal.-Hemorragias-puerperales> (último acceso 30 de octubre 2012).
55. Perales Gonzales SL. Researchgate. *Mastitis infecciosas durante la lactancia* 2015; 3(4). [http://www.researchgate.net/profile/Susana\\_Delgado3/publication/242496218\\_Mastitis\\_infecciosas\\_durante\\_la\\_lactancia\\_un\\_problema\\_infravalorado\\_\(y\\_II\)/links/00b4952975459c4e8e000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Susana_Delgado3/publication/242496218_Mastitis_infecciosas_durante_la_lactancia_un_problema_infravalorado_(y_II)/links/00b4952975459c4e8e000000.pdf) (último acceso 29 de diciembre 2015).
56. Barrón Córdova EM. Revista de la facultad de medicina. *causas de abandono de la lactancia materna* 2013; 4(6).

<http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12654> (último acceso 15 de febrero 2013).

57. Morales Chávez DA. Revista Cubana de Enfermería. *Lactancia materna y mastitis* 2015; 4(6).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003) (último acceso 20 de enero 2015).
58. Jara Alberca GF. Revista Archivo Médico de Camagüey. *Intervención educativa sobre lactancia materna* 2015; 5(3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci_arttext) (último acceso 23 de abril 2015).
59. Meléndez Castro VS. Bebes en camino. *la obstrucción de un conducto galactóforo* 2011; 15(4). <http://bebesencamino.com/articles/como-se-trata-la-obstruccion-de-un-conducto-galactoforo> (último acceso 6 de enero 2011).

# **ANEXOS**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE			
¿Cuál es el impacto preventivo de la técnica de amamantamiento en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015?	Determinar los alcances de la técnica de amamantamiento, mediante las posiciones de cuna, cuna cruzada, futbol americano y recostada de lado, en la prevención de los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015.	A mayor técnica de amamantamiento eficaz según las posiciones de cuna, cuna cruzada, futbol americano y recostada de lado, mayor será el impacto preventivo en los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015.	<b>Variable : TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</b>			
			<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ÍNDICE</b>
			Posiciones	1. Posición de cuna 2. Posición de cuna cruzada 3. Posición de futbol americano 4. Posición recostada de lado	2 2 2 2	SÍ NO
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE			
¿De qué manera las posiciones de amamantamiento previenen los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral, 2015?	Conocer los alcances de las posiciones, mediante sus tipos como la posición de cuna, cuna cruzada, de futbol americano y recostada de lado, en la prevención de los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral, 2015.	Las posiciones de cuna, cuna cruzada, de futbol americano y recostada de lado previenen en forma significativa los problemas de las mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” - Huaral, 2015.	<b>Variable: PROBLEMAS DE LAS MAMAS</b>			
			<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ÍNDICE</b>
			1. Galactoforitis	1.1 Obstrucción de conductos 1.2 Pequeños bultos	2 2	SÍ NO
			2. Mastitis	2.1 Dolor al amamantar 2.2 Grietas en el pezón 2.3 Sangramiento en el pezón 2.4 Congestión mamaria	2 2 2 2	SÍ NO

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA															
<p>La presente investigación es descriptiva – explicativa. Es descriptiva, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales de objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto, y es explicativa, en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables Bernal (2000)<sup>52</sup>.</p> <p>DISEÑO.- Considero que sigue un diseño descriptivo, de corte transversal, No Experimental; trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones Hernández (2010)<sup>53</sup></p> <p>También es de tipo transversal, ya que esta modalidad de investigación trata igualmente de construir los hechos pero invirtiendo el orden de la búsqueda de formación, es decir estudiamos el comportamiento de personas con una condición o características determinadas para ver su posible influencia o relación con la variable dependiente que estamos estudiando por lo que se mide ante la variable dependiente y no las dos a la vez como en la modalidad retrospectiva.</p> <div data-bbox="324 1066 483 1235" style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 70px; margin: 10px auto;"></div>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población está constituida por las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”(La Florida y La Soledad).</p> <table border="1" data-bbox="685 413 1167 643"> <thead> <tr> <th>HUERTA MARGARET</th> <th>MADRES</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HUERTA</td> <td>9</td> <td>24.3%</td> </tr> <tr> <td>FLORIDA</td> <td>10</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>SOLEDAD</td> <td>8</td> <td>29.6%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>27</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>FUENTE:</b> INEI</p> <p><b>MUESTRA:</b> Será una muestra probalística(aleatorio simple) será igual a la población (27).</p>	HUERTA MARGARET	MADRES	%	HUERTA	9	24.3%	FLORIDA	10	37%	SOLEDAD	8	29.6%	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, aplicado en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret”- 2015, para indagar sobre las posiciones de amamantamiento, la galactoforitis y la mastitis y la influencia de otros factores.</li> <li>2. Técnica de procesamiento de datos y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas a las agentes de la enfermería del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” – Huaral.</li> <li>3. Técnica de fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas del estudio.</li> <li>4. (prueba piloto) o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario de las madres equivalentes al % determinado en el tamaño de la muestra.</li> <li>5. Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a 5 magister o doctores de Enfermería, para validar la encuesta-cuestionario.</li> </ol>	<p>Los datos serán procesados a través de la estadística descriptiva: Tablas y gráficos.</p>
HUERTA MARGARET	MADRES	%																
HUERTA	9	24.3%																
FLORIDA	10	37%																
SOLEDAD	8	29.6%																
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>																

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
						SÍ	NO
<b>TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ</b>	La técnica de amamantamiento se ve influenciada por las costumbres culturales, que cada familia suele tener. Esta técnica es necesario usarla correctamente hasta los seis meses para evitar lesiones en la madre y generar el adecuado avance y desarrollo integral del niño. (Morales, 2013, p <sup>17</sup> )	La técnica de amamantamiento en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se realiza a través de cierta característica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones</li> </ul>	Posiciones	Posición de cuna	¿Usted cree que la posición de cuna es la más fácil?		
					¿La posición de cuna es lo más común que usa usted?		
				Posición de cuna cruzada	¿Le parece adecuado la posición de cuna cruzada para evitar problemas de mamas?		
					¿Cree usted que esta posición es muy difícil?		
				Posición de futbol americano	¿La posición de fútbol americano le hace más fácil?		
					¿Sabe usted si se usa la posición de futbol americano en los gemelos y mellizos?		
				Posición recostada de lado	¿Cree usted que todos pueden usar la posición recostada de lado?		
					¿La posición recostada de lado mayormente se usa para que la madre pueda descansar?		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN	
						SÍ	NO
<b>PROBLEMAS DE MAMAS</b>	Los problemas de las mamas son condicionantes a producir una cierta gama de enfermedades que pueden presentarse en la etapa de puerperio asociadas frecuentemente a cambios emocionales de la mujer, haciendo que la puérpera requiera de mayor apoyo de su pareja y su familia. (Marcos, 2014,p <sup>33</sup> )	Los problemas de mamas en las madres del Centro Poblado Menor “Huerta Margaret” se evalúan considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Galactoforitis</li> <li>• Mastitis</li> </ul>	Galactoforitis	Obstrucción de conductos	¿Alguna vez ha sentido que al momento de amamantar la leche no salía de la mama?		
					¿Usted cree que la leche muchas veces no sale de la mama porque se ha tapado algún conducto?		
				Pequeños bultos	¿Es normal que se presenten bolitas debajo de la piel de las mamas?		
					¿Cree usted que los bultos en la mama sean síntoma de cáncer?		
			Dolor al amamantar	¿Usted cree que el dolor al amamantar puede darse por usar una mala técnica de amamantamiento?			
				¿El dolor al amamantar puede ser un aviso de la presencia de problema de mamas?			
			Grietas en el pezón	¿Son peligrosos la presencia de heridas abiertas en el pezón?			
				¿Cree usted que las grietas se podrían infectar si no hay un cuidado?			
			Sangramiento en el pezón	¿Debería pasar por un chequeo mamario al producirse sangramiento en el pezón?			
				¿Cree usted que el sangramiento en el pezón puede conllevar a cáncer?			
			Congestión mamaria	¿Si presentara congestión mamaria sería favorable ir a que le revise un especialista?			
				¿La causa principal por la que se produce congestión mamaria, puede ser porque el bebé al momento de amamantar no coge bien toda la areola?			

## MATRIZ DE DATOS

	VARIABLE INDEPENDIENTE								VARIABLE DEPENDIENTE														
	POSICIONES								• • • •	GALACTOFORITIS				• • • •	MASTITIS								• • • •
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	2	2	1	2	1	1.375	2	1	2	2	1.75	1	1	1	2	1	1	1	1	1.125
2	1	1	2	2	2	2	1	1	1.5	2	1	1	1	1.25	1	1	2	2	1	2	1	1	1.375
3	1	1	1	1	2	1	2	2	1.375	1	2	1	1	1.25	1	1	2	1	1	1	1	1	1.125
4	1	1	1	2	1	1	1	2	1.25	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1.375
5	1	1	1	2	1	1	1	2	1.25	1	2	1	2	1.5	1	1	1	1	1	1	2	1	1.125
6	2	2	2	1	2	1	2	1	1.625	1	2	1	1	1.25	1	1	2	1	1	1	1	1	1.125
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1.125	1	1	2	2	1.5	1	1	1	2	2	1	1	1	1.25
8	2	2	2	1	1	2	1	1	1.5	1	1	1	2	1.25	1	2	1	2	2	1	1	1	1.375
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1.125	2	1	2	1	1.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	1	1	1	1	1	1.375	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	2	2	2	2	1.625	1	1	2	1	1.25	1	1	1	2	1	2	1	2	1.375
12	2	1	2	1	2	1	2	1	1.5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1.375
13	1	1	2	1	2	1	2	2	1.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.125
14	1	1	1	1	2	1	2	1	1.25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.375
15	1	1	1	1	2	1	2	1	1.25	1	1	2	1	1.25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	1	1	1	1	1.5	1	1	2	1	1.25	1	1	1	1	2	1	2	1	1.25
17	1	1	1	1	1	1	1	2	1.125	1	2	1	2	1.5	2	2	1	1	1	1	1	1	1.25
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1.25	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1.875
19	2	2	1	1	1	1	1	1	1.25	2	2	1	2	1.75	2	2	2	2	2	2	2	1	1.875
20	2	1	2	1	2	1	2	1	1.5	1	2	2	2	1.75	1	2	1	2	2	2	2	1	1.625
21	1	1	1	1	1	1	2	2	1.25	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1.125
22	2	1	1	2	1	2	2	2	1.625	1	2	2	2	1.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	2	2	2	2	2	2	1.75	1	1	2	1	1.25	1	2	2	2	1	1	1	1	1.375
24	1	2	2	1	1	2	1	1	1.375	1	1	2	1	1.25	1	1	1	1	2	1	1	2	1.25
25	1	1	1	1	2	1	2	1	1.25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.125
26	1	1	1	1	2	1	1	1	1.125	2	1	2	1	1.5	1	2	1	1	2	1	1	1	1.25
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1.75	1	1	1	1	1	1	2	1	1.125
28	1	1	2	2	1	1	1	1	1.25	1	1	2	1	1.25	1	1	1	1	1	2	2	1	1.25
29	1	1	1	1	1	1	1	2	1.125	1	1	2	1	1.25	1	1	2	2	1	1	1	1	1.25
30	1	1	2	1	1	1	1	1	1.125	2	2	1	1	1.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SI	21	22	18	22	15	24	17	20	19.875	21	19	14	20	18.5	27	23	22	16	19	22	23	26	22.25
NO	9	8	12	8	15	6	13	10	10.125	9	11	16	10	11.5	3	7	8	14	11	8	7	4	7.75
TOTAL	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

N° de cuestionario:	lugar:
Fecha:	hora de aplicación:

Estimada madre de familia, estoy realizando una encuesta sobre el nivel de información que usted posee referente a la técnica de amamantamiento ya que la lactancia materna es la única forma natural de alimentar al bebé, que existen diversos aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición. El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo. Por lo que sus respuestas resultarán muy beneficiosas para el desarrollo de este trabajo:  
Marque en el cuadro según su respuesta.

PREGUNTAS		
(X) TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	SÍ	NO
1. ¿Usted cree que la posición de cuna es la más fácil?		
2. ¿La posición de cuna es lo más común que usa usted?		
3. ¿Le parece adecuado la posición de cuna cruzada para evitar problemas de mamas?		
4. ¿Cree usted que esta posición es muy difícil?		
5. ¿La posición de fútbol americano le hace más fácil?		
6. ¿Sabe usted si se usa la posición de futbol americano en los gemelos y mellizos?		
7. ¿Cree usted que todos pueden usar la posición recostada de lado?		
8. ¿La posición recostada de lado mayormente se usa para que la madre pueda descansar?		
(Y) PROBLEMAS DE MAMAS		
9. ¿Alguna vez ha sentido que al momento de amamantar la leche no salía de la mama?		
10. ¿Usted cree que la leche muchas veces no sale de la mama porque se ha tapado algún conducto?		
11. ¿Es normal que se presenten bolitas debajo de la piel de las mamas?		
12. ¿Cree usted que los bultos en la mama sean síntoma de cáncer?		
13. ¿Usted cree que el dolor al amamantar puede darse por usar una mala técnica de amamantamiento?		
14. ¿El dolor al amamantar puede ser un aviso de la presencia de problema de mamas?		
15. ¿Son peligrosos la presencia de heridas abiertas en el pezón?		
16. ¿Cree usted que las grietas se podrían infectar si no hay un cuidado?		
17. ¿Debería pasar por un chequeo mamario al producirse sangramiento en el pezón?		
18. ¿Cree usted que el sangramiento en el pezón puede conllevar a cáncer?		
19. ¿Si presentara congestión mamaria sería favorable ir a que le revise un especialista?		
20. ¿La causa principal por la que se produce congestión mamaria, puede ser porque el bebé al momento de amamantar no coge bien toda la areola?		

GRACIAS POR SU

# **VALIDACIÓN DE EXPERTOS (3)**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA  
EDUCACIÓN"**

Huaral, 23 de noviembre del 2015

**Oficio N° 001 AULA 305/ VKMR - UAP – 2015**

Señora Licenciada: Isabel Venegas de Gutiérrez

PRESENTE.

ASUNTO. Solicito Validación de instrumentos de Investigación de la alum. Vanessa Karen Medina Rojas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UAP, la alumna Vanessa Karen Medina Rojas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentando su investigación científica sobre "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR "HUERTA MARGARET"- HUARAL, 2015", como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con la técnica de amamantamiento eficaz, solicito su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré puede evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

- 1.- El informe de validación
- 2.- La matriz de consistencia
- 3.- Matriz operacional
- 4.- El instrumento respectivo

Al agradecer a usted la atención que le brindará al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,



Vanessa Karen Medina Rojas

**TÍTULO:** "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR "HUERTA MARGARET"- HUARAL, 2015"

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Alumna:** VANESSA KAREN MEDINA ROJAS

**Apellidos y nombres del experto:** Venegas de Gutiérrez Isabel

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje propio																✓				
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a las variables de estudio																				✓
3. Actualidad	Esta acorde a las necesidades de información																				✓
4. Organización	Existe una organización lógica																				✓
5. Eficiencia	Comprende a los aspectos metodológicos																				✓
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar la variable actividad																✓				
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																				✓
8. Coherencia	Coherencia entre las variables e indicadores																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario																✓				
10. Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación																				✓

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Me parece que en el primer grupo de preguntas de técnica de amamantamiento las preguntas son muy técnicas debería haberse otras tipos de preguntas más directas para poder tener la respuesta que queremos obtener. En el segundo grupo la N-19 debe ser redactada de manera diferente.*

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

16,9

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

*Isabel Venegas de Gutiérrez*

Huaral, 25 de Noviembre del 2015

DNI N° 1599000

TELEF: 996139106

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Huaral, 23 de noviembre del 2015

**Oficio N° 002 AULA 305/ VKMR - UAP – 2015**

Señor Doctor: Eduardo Rojas Valencia

PRESENTE.

ASUNTO. Solicito Validación de instrumentos de Investigación de la alum. Vanessa Karen Medina Rojas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UAP, la alumna Vanessa Karen Medina Rojas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentando su investigación científica sobre “TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA MARGARET”- HUARAL, 2015”, como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con la técnica de amamantamiento eficaz, solicito su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré puede evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

- 1.- El informe de validación
- 2.- La matriz de consistencia
- 3.- Matriz operacional
- 4.- El instrumento respectivo

Al agradecer a usted la atención que le brindará al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,



Vanessa Karen Medina Rojas



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA  
EDUCACIÓN”**

Huaral, 23 de noviembre del 2015

**Oficio N° 003 AULA 305/ VKMR - UAP – 2015**

Señora Licenciada: Mitzy Loayza Abregú

PRESENTE.

ASUNTO. Solicito Validación de instrumentos de Investigación de la alum. Vanessa Karen Medina Rojas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UAP, la alumna Vanessa Karen Medina Rojas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentando su investigación científica sobre “TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR “HUERTA MARGARET”- HUARAL, 2015”, como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con la técnica de amamantamiento eficaz, solicito su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré puede evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

- 1.- El informe de validación
- 2.- La matriz de consistencia
- 3.- Matriz operacional
- 4.- El instrumento respectivo

Al agradecer a usted la atención que le brindará al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,



Vanessa Karen Medina Rojas

**TÍTULO:** "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ Y SU IMPACTO PREVENTIVO EN LOS PROBLEMAS DE LAS MAMAS EN LAS MADRES DEL CENTRO POBLADO MENOR "HUERTA MARGARET"- HUARAL, 2015"

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Alumna:** VANESSA KAREN MEDINA ROJAS

**Apellidos y nombres del experto:** Loayza Abregú Mitzy

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje propio																	✓			
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a las variables de estudio																	✓			
3. Actualidad	Esta acorde a las necesidades de información																✓				
4. Organización	Existe una organización lógica																	✓			
5. Eficiencia	Comprende a los aspectos metodológicos																✓				
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar la variable actividad																✓				
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																	✓			
8. Coherencia	Coherencia entre las variables e indicadores																	✓			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario																✓				
10. Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación																✓				

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Se recomienda considerar las preguntas que complementan la recolección de datos.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

16,5

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

Huaral, 25 de Noviembre del 2015

DNI N° 21532843

TELEF: 994553235

  
 MITZY LOAYZA ABREGU  
 Lic. ENFERMERIA  
 CEP. 29047