



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

Técnica de amamantamiento y agrietamiento de pezón en madres
primerizas del distrito de Chincha, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Bach. Mendoza Enriquez, Maria del Rosario

Bach. Levano Tasayco, Ariana Paola

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

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de octubre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, Bach. Mendoza Enriquez, Maria del Rosario y Bach. Levano Tasayco, Ariana Paola de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Técnica de amamantamiento y agrietamiento de pezón en madres primerizas del distrito de Chincha, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20198014062 soft
Móvil: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/10/2025 14:07:34-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA Y CERTIFICO QUE FIRMA MAS NO EL CONTENIDO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lévano Tasayco Ariana Paola, identificado(a) con DNI N° 42742346 y Mendoza Enríquez María del Rosario, identificado(a) con DNI N° 15357166 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Técnica de amamantamiento y agrietamiento de pezón en madres primerizas del distrito de Chincha, 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

19%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de octubre del 2025

Ariana Paola



Lévano Tasayco Ariana Paola
DNI: 42742346

Mendoza



Mendoza Enríquez María del Rosario
DNI: 15357166

CERTIFICACION A LA VUELTA →

Ariamaly

Lévario Tasayco
Ariana Paola

Maria D

Mendoza Enriquez
María del Rosario

CERTIFICO: Que las firmas que anteceden
corresponden a: Lévario Tasayco Ari-
ana Paola - Mendoza Enriquez Ma-
riá del Rosario - - -
Identificador(es) con D.N.I.N. - 42742386 -
D.N.I.N. - 75337166 -

No redactado, solo se legaliza la firma tras
el contenido de acuerdo al Art. 103 del D. Leg. 1049.

Cancha 06 OCT 2025
ROSAMARISONE DIZAMA
Notario - Abogado



0119042054



NOTA KIA
NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 15357166
Primer Apellido MENDOZA
Segundo Apellido ENRIQUEZ
Nombres MARIA DEL ROSARIO

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar
capturada (primera impresión dactilar)
corresponde al DNI consultado.

Mendoza
MENDOZA ENRIQUEZ, MARIA DEL ROSARIO
DNI 15357166

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 40499951 - Astrid Magaly
Pachas Tasayco

Fecha de Transacción: 06-10-2025
16:07:05

Entidad: 10086837825 - NAKASONE
DIZAMA ROSA ANGELICA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>

Número de Consulta: 0119042054





0119041976



NOTA KIA
NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 42742346
Primer Apellido LEVANO
Segundo Apellido TASAYCO
Nombres ARIANA PAOLA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Automáticamente



LEVANO TASAYCO, ARIANA PAOLA
DNI 42742346

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 40499951 - Astrid Magaly Pachas Tasayco

Fecha de Transacción: 06-10-2025 18:05:14

Entidad: 10086837825 - NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0119041976



DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, salud y fortaleza para seguir en este camino con muchos desafíos y aprendizajes, por haberme acompañado en esta etapa estudiantil. A mi familia, por su amor incondicional, por siempre creer en mí, por siempre darme palabras de aliento y por impulsarme a no rendirme y llegar hasta esta meta.

Maria del Rosario M.E.

Con mucho amor y gratitud dedico esta tesis a mis padres, que con esfuerzo, sacrificio y ejemplo me enseñaron a perseverar, ser humilde y responsable. Esto también es gracias a ustedes, porque sin su apoyo nunca hubiera llegado tan lejos.

Ariana L.T

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, dador de vida, fortaleza y sabiduría, por haberme acompañado durante toda esta trayectoria académica y haberme dado la perseverancia para finalizar con éxito este proyecto de investigación.

En especial, agradecimiento a nuestros padres, que con su amor incondicional, consejos y sacrificios siempre nos han motivado para culminar con esta meta tan importante en mi vida profesional y personal.

Gracias también a la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos las puertas del conocimiento, permitirnos desarrollarnos como profesionales de la salud y por la formación integral que nos permitió crecer como profesionales y personas.

Agradecemos al personal del Hospital San José de Chincha, que apoyó y colaboró generosamente en el desarrollo de esta investigación, brindando acceso a la información y apoyando en la recolección de datos.

Finalmente, queremos agradecer especialmente al asesor de tesis, Mg. Rafael Reginaldo Huamaní, por haberme orientado, enseñado y ayudado a mejorar este trabajo de investigación.

RESUMEN

El agrietamiento del pezón es una de las complicaciones más comunes de la lactancia materna, sobre todo en madres primerizas, que causa dolor, desmotivación y cese precoz de la lactancia exclusiva. Ante esta situación, la presente investigación buscó establecer la asociación entre la técnica de lactancia y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha en el año 2025. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 100 madres, de las cuales se eligió una muestra de 80 por muestreo probabilístico. La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios estructurados y validados, y se aplicó la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre variables. Los resultados mostraron que la técnica inadecuada de lactancia se asoció significativamente con la presencia de grietas en el pezón, hallándose correlaciones negativas moderadas en la posición ($\rho = -0.609$; $p = 0.000$), el agarre ($\rho = -0.498$; $p = 0.000$), la succión ($\rho = -0.552$; $p = 0.000$) y la duración y frecuencia de las tomas ($\rho = -0.592$; $p = 0.000$). Se determina que una técnica incorrecta de lactancia aumenta el riesgo y la gravedad de grietas en el pezón, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo clínico. Estos resultados informan el desarrollo de programas de consejería y prevención en salud maternoinfantil.

Palabras claves: Amamantamiento, lactancia materna, agrietamiento de pezón. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Nipple fissures are among the most frequent complications during breastfeeding, especially in first-time mothers, and can cause pain, discouragement, and early abandonment of exclusive breastfeeding. In response to this problem, the present study aimed to determine the relationship between breastfeeding technique and nipple fissures in mothers treated at the San José Hospital of Chincha in 2025. This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study. The population consisted of 100 mothers, from which a sample of 80 was selected using probabilistic sampling. Data were collected through structured and validated questionnaires, and Spearman's correlation test was applied to establish the relationship between variables. The results showed that inadequate breastfeeding technique was significantly associated with the presence of nipple fissures, with moderate negative correlations found in aspects such as baby positioning ($\rho = -0.609$; $p = 0.000$), breast latch ($\rho = -0.498$; $p = 0.000$), sucking ($\rho = -0.552$; $p = 0.000$), and feeding duration and frequency ($\rho = -0.592$; $p = 0.000$). It is concluded that improper breastfeeding technique increases the risk and severity of nipple fissures, highlighting the need for educational interventions and clinical support. These findings provide evidence for the design of counseling and prevention programs in maternal and child health.

Keywords: breastfeeding, maternal nursing, breastfeeding technique, nipple fissures, maternal health.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
ÍNDICE	xiii
INDICE DE TABLAS	xv
INDICE DE FIGURAS	xvi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Descripción de problema	19
2.2. .Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Preguntas de investigación específicas	21
2.4. Objetivo general y específicos	22
2.5. Justificación e importancia.....	23
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes.....	27
3.2. Bases Teóricas	35
3.3. Marco conceptual	47
IV. METODOLOGÍA	51
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	51
3.2. Diseño de Investigación.....	52
3.3. Hipótesis general y específicas	52
3.4. Identificación de las variables	53
3.5. Matriz de operacionalización de variables	54
3.6. Población – Muestra	58
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	59

V.	RESULTADOS.....	61
5.1.	Presentación de resultados	61
5.2.	Interpretación de resultados	70
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	73
6.1.	Prueba de normalidad.....	73
6.2.	Prueba de hipótesis general	74
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
	Conclusiones	86
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
	Anexo 01: Matriz de consistencia	97
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	100
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	104
	Anexo 04: Base de datos	107
	Anexo 05: Galería de imágenes.....	110
	Anexo 06: Documento de autorización de ejecución de la tesis	111
	Anexo 07: Consentimiento informado	112
	Anexo 08: Informe de Turnitin al 19% de similitud	113

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Factores sociodemográficos de las madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025	54
Tabla 02. Técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.	56
Tabla 03. Nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.	58
Tabla 04. Técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025	59
Tabla 05. Posición de la madre y el bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	61
Tabla 06. Agarre y succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	61
Tabla 07. Terminación y frecuencia de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	63
Tabla N° 08. Prueba de normalidad	65
Tabla 09. Prueba de hipótesis general	
Tabla 10: Prueba de la hipótesis específica 1	71
Tabla 11: Prueba de la hipótesis específica 2	73
Tabla 12: Prueba de la hipótesis específica 3	76
Tabla 13: Prueba de la hipótesis específica 4	

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Factores sociodemográficos de las madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025	55
Figura 02. Técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.	57
Figura 03. Nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.	58
Figura 04. Técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025	59
Figura 05. Posición de la madre y el bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	60
Figura 06. Agarre y succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	62
Figura 07. Terminación y frecuencia de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025	64

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la manera normal, segura y nutritiva de alimentar al recién nacido, especialmente durante los primeros seis meses de vida. Pero a pesar de todos los beneficios que trae consigo tanto para el bebé como para la madre, existen diversas situaciones que pueden interrumpir la lactancia, siendo el agrietamiento del pezón una de las complicaciones más frecuentes y dolorosas en madres primerizas.

El agrietamiento del pezón se relaciona en la mayoría de las veces con una mala técnica de lactancia, lo que causa dolor, sangrado, infecciones y abandono temprano de la lactancia. Esto no solo afecta la salud y el bienestar del bebé, al perder los nutrientes y anticuerpos de la leche materna, sino que también impacta a la madre, generando ansiedad, frustración y culpa.

Las madres primerizas son un grupo vulnerable a estas complicaciones por falta de experiencia, desconocimiento de la técnica correcta de lactancia y, en ocasiones, por una orientación insuficiente por el personal de salud. Por eso, investigar la asociación entre la técnica de lactancia y el agrietamiento del pezón es esencial para reconocer fallas en la práctica del cuidado neonatal y realizar intervenciones educativas tempranas.

Es aquí donde la presente investigación busca establecer la asociación entre la técnica de lactancia y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025. Esta investigación podrá generar evidencia local sobre la importancia de un buen agarre y postura del bebé al pecho materno y el papel del profesional de la salud en la prevención de complicaciones de la lactancia.

De esta manera, los hallazgos podrán informar el desarrollo de programas de capacitación y apoyo para madres en el posnatal y contribuir a una experiencia de lactancia saludable, efectiva y duradera.

La tesis está estructurada en capítulos. En el Capítulo I se plantea la introducción del estudio. El Capítulo II trata del planteamiento del problema,

donde se aborda la formulación del problema, las preguntas generales y específicas de investigación, los objetivos, la justificación, la importancia, el alcance y las limitaciones del estudio. Capítulo III: Marco Teórico: Antecedentes, Bases Teóricas y Marco Conceptual. En el Capítulo IV se explica la metodología utilizada, especificando el tipo y diseño de la investigación, las hipótesis generales y específicas, las variables y su operacionalización, la población y muestra, y las técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de datos. En el Capítulo V se exponen los resultados en forma de tablas y figuras con su respectiva interpretación. En el Capítulo VI se analizan estadísticamente los resultados, usando la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis. El Capítulo VII interpreta los resultados, comparándolos con investigaciones anteriores y el marco teórico. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados, las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

El agrietamiento de pezón es una complicación frecuente en la lactancia materna, especialmente en las primeras semanas postparto. A nivel mundial, se estima que entre el 29% y el 76% de las mujeres que amamantan experimentan algún grado de daño en los pezones en la primera semana postparto. Esta condición no solo causa dolor y malestar en las madres, sino que también puede afectar la duración y exclusividad de la lactancia materna, comprometiendo los beneficios nutricionales e inmunológicos para el bebé. En los últimos cinco años, la incidencia de dolor y agrietamiento de pezón entre mujeres lactantes se ha documentado como una de las principales causas de abandono de la lactancia. Estudios indican que entre el 80 % y 96 % de madres experimentan dolor en el pezón durante las primeras seis semanas tras el parto¹.

Un estudio en el Reino Unido (n = 1 084) halló que el 76 % reportó dolor relacionado con el agarre durante su experiencia de alimentación. En el Reino Unido, solo el 1 % de las madres mantenía la lactancia exclusiva a los seis meses, influenciado por el dolor (74 % reportaron dolor durante la lactancia)². En países como España, se observó que el 97 % de las madres padecían molestias en el pezón a las 48 horas del postparto³. En Australia, USA y Reino Unido se reporta una prevalencia de dolor en pezón de hasta 79 % durante el alta hospitalaria, mientras que entre un 20 % y 36 % presentaban lesiones visibles incluso a las ocho semanas⁴. La Organización Mundial de la Salud mantiene su recomendación de lactancia exclusiva hasta los 6 meses, pero los datos indican que el dolor en pezón es una barrera importante que impide alcanzar esta meta⁵.

En Brasil, en el primer mes, se estimó que el 32 % de las madres desarrollan pezones agrietados, cifra que llega al 47 % en la primera

semana⁶. Un estudio en Etipoía reportó una prevalencia combinada de problemas mamarios (engrosamiento, grietas, mastitis) del 54,3 % durante el postparto, con pérdida de pezón en 12,6 % de los casos⁷. En Sudamérica, en Brasil, un estudio multicéntrico reveló que un 44 % de las madres presentaban trauma en el pezón a los 30 días posparto. La evidencia señala que la técnica de amamantamiento inapropiada, el uso del biberón y engrosamiento mamario se asocian significativamente con las grietas en Latinoamérica⁶.

Aunque los estudios directos en el Perú sobre grietas en el pezón son limitados, extrapolando datos de la región podemos inferir una prevalencia significativa. El Perú reporta una prevalencia de problemas mamarios alrededor del 54 %, similar a datos regionales⁸. Las encuestas nacionales muestran que sólo un 50 % de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, muy por debajo de la meta del 70 % establecida por la OPS. El Ministerio de Salud del Perú ha identificado la técnica de amamantamiento y la falta de asesoría como factores clave en la discontinuación de la lactancia. Se reconoce además la asociación entre cesárea, partos en hospitales no acreditados y mayor riesgo de grietas en el pezón

La provincia de Chíncha enfrenta retos importantes relacionadas con la lactancia materna. Un estudio realizado en el Hospital San José en 2013 mostró una prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva del 36,7 % entre lactantes mayores de seis meses. El abandono fue más elevado en el primer mes (31 %), disminuyendo paulatina y consistentemente hasta el sexto mes (9 %)⁹. Destacan factores asociados como el trabajo dependiente (40,2 % vs. 30,2 % en trabajo independiente), el nivel educativo de la madre (58,8 % de abandono en primaria completa vs. 26,9 % en instrucción superior), el origen rural (59,1 % vs. 27,4 % urbano), y el

conocimiento inadecuado sobre lactancia materna exclusiva (50,8 % vs. 26,4 %) ¹⁰.

Aunque este estudio data de hace algo más de cinco años, evidenció que más de un tercio de las madres en Chíncha interrumpe la lactancia antes de los seis meses, revelando carencias en información, soporte y técnica adecuada de amamantamiento. Por otra parte, en Chíncha Alta, un estudio con 60 madres (2019) reportó que el 100 % tenía un nivel “favorable” de conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, y el 88 % contaba con secundaria completa ¹¹. Sin embargo, el mismo estudio no evaluó aspectos técnicos sobre agarre, posición o dolor en pezón, elementos centrales para abordar el agrietamiento. Además, se observaron “técnicas deficientes de amamantamiento”, mala posición y agarre del pezón reportados por las madres, lo cual se traduce en un potencial alto riesgo de dolor o agrietamiento

Esto refleja una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica técnica eficaz.

2.2. .Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cómo es la técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

P.E.2: ¿Cuál es el nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre la succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

P.E.6: ¿Cuál es la relación entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Describir la técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.

O.E.2: Identificar el nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.

O.E.3: Analizar la relación entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

O.E.4: Establecer la relación entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

O.E.5: Establecer la relación entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

O.E.5: Establecer la relación entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?

2.5. Justificación e importancia

El agrietamiento del pezón es una de las principales causas de abandono temprano de la lactancia materna, con consecuencias para la salud y nutrición del lactante¹³. En la realidad de la provincia de Chíncha, con alta tasa de madres primerizas, se deben reforzar las prácticas correctas de lactancia materna para prevenir complicaciones en las mamas. Se justifica desde la perspectiva práctica porque permitirá reconocer fallas en la técnica de amamantamiento que favorecen la aparición de grietas en los pezones, para realizar intervenciones educativas por el personal de salud. Además, los resultados informarán las intervenciones para mejorar las prácticas de consejería prenatal y postnatal, en línea con las recomendaciones de la OMS de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. La intervención sobre la técnica de lactancia disminuye la morbilidad materna relacionada con el dolor y lesiones en el pezón y evita el uso de sucedáneos de la leche materna, que alteran el estado nutricional del niño. Por lo cual, esta investigación es de utilidad para los servicios de salud del primer nivel de atención, en beneficio de madres y recién nacidos con prácticas seguras y efectivas de lactancia.

Desde la teoría, esta investigación pretende proporcionar evidencia empírica sobre la asociación entre la técnica de lactancia y el agrietamiento del pezón, una de las complicaciones más comunes del puerperio inmediato. Aunque hay información escrita acerca de los beneficios de la lactancia materna, aún existe un vacío en el

conocimiento de los factores biomecánicos y posturales que influyen en las lesiones de la mama. Estudios anteriores han informado que una técnica incorrecta (mala posición del bebé o agarre superficial) aumenta el riesgo de grietas, dolor y mastitis. Pero muchos de estos estudios se han llevado a cabo en lugares urbanos o en países desarrollados, y por ello esta tesis viene a ser una contribución al conocimiento desde una realidad local como es Chíncha. La fundamentación teórica se basa en la teoría del apego materno infantil y en la lactancia natural como acto fisiológico y cultural. El estudio consolidará un marco teórico utilizable en la capacitación de profesionales de la salud y en la educación de madres primerizas para una lactancia exitosa y sin dolor, fundamental para la salud materno-infantil.

Metodológicamente, la investigación aporta un diseño cuantitativo, transversal y correlacional para determinar la asociación entre la técnica de lactancia y la presencia de grietas en el pezón en una muestra representativa de madres primerizas. Esta decisión se justifica en la necesidad de desarrollar datos objetivos y fiables para el desarrollo de intervenciones clínicas y programas educativos. En la investigación se emplearon instrumentos validados para la observación de la técnica de lactancia y para la valoración del estado del pezón, asegurando la rigurosidad científica y la reproducibilidad de los resultados. También se piensa incluir variables sociodemográficas que pueden influir en la práctica de lactancia para hacer un análisis más completo y contextualizado. Con este abordaje se podrán identificar asociaciones estadísticamente significativas que contribuyan a fortalecer la toma de decisiones en salud pública y comunitaria. Esta propuesta puede abrir la puerta a futuras investigaciones longitudinales e intervenciones educativas dirigidas a poblaciones vulnerables, como las madres adolescentes o de bajo nivel educativo, en las que se presentan mayores tasas de abandono temprano de la lactancia.

Importancia

La investigación es relevante ya que trata sobre el agrietamiento del pezón, principal motivo de abandono de la lactancia materna en madres primerizas. Al enfocar la técnica de lactancia, ¡identifica errores frecuentes que impactan la salud materna e infantil! La investigación impactará en mejorar la educación prenatal y postnatal, fortalecerá la práctica clínica del personal de salud y fomentará la lactancia exclusiva. Además, genera evidencia localizada para la toma de decisiones en salud pública y el diseño de intervenciones educativas, en línea con las recomendaciones de la OMS y las políticas del MINSA.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

McGuigan y Larkin (Irlanda, 2024) Laid-back breastfeeding: knowledge, attitudes and practices of midwives and student midwives in Ireland, con el objetivo de determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las matronas y las matronas estudiantes de enfermería sobre el uso de la lactancia materna relajada en Irlanda. Método: Una encuesta descriptiva transversal distribuida a parteras y estudiantes de partería en tres hospitales de maternidad en Irlanda y dos grupos de partería en línea con sede en la República de Irlanda, durante junio, julio y agosto de 2021. Resultados: Se recibieron 253 respuestas válidas de nueve unidades de maternidad. La mayoría de las participantes (81,4%) conocía la lactancia materna en posición de reposo. Sin embargo, solo el 6,8% de las encuestadas la mencionó como la posición que utiliza con más frecuencia. Más de un tercio (38,34%) nunca la había utilizado con madres. Quienes más probablemente sugirieron la lactancia materna en posición de reposo tenían experiencia personal, eran consultoras de lactancia o estaban cursando estudios, o habían participado en programas de formación específicos sobre lactancia materna en posición de reposo. Las barreras incluyeron la falta de formación, confianza, tiempo y experiencia. Otros problemas relacionados con la cultura laboral, la tendencia a seguir utilizando posiciones más familiares, la preocupación por la anatomía materna y el desconocimiento de la lactancia materna en posición de reposo. Conclusión: Si bien existía

un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relajada entre las matronas y las estudiantes de partería, existen desafíos que impiden su uso en la práctica. Se requiere formación específica sobre el uso de la lactancia materna relajada en la práctica para superar las barreras identificadas. Una mayor comprensión de las capacidades intrínsecas de alimentación de las madres y los bebés puede brindar a las matronas mayor confianza para recomendar este método como primera opción, lo que podría conducir a un establecimiento y mantenimiento más exitosos de la lactancia materna¹².

Babakaso et al (Kinshasa, 2022) realizaron el estudio: Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa, estudio tuvo como objetivo identificar los problemas que suelen experimentar las madres lactantes durante los primeros seis meses en Kinshasa. Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en Kinshasa, entre octubre de 2012 y julio de 2013. Se reclutaron 422 parejas madre-hijo poco después del alta de doce maternidades en Kinshasa y se les realizó un seguimiento de seis meses. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de la madre durante la primera semana tras el parto y, posteriormente, mensualmente durante seis meses. Los datos incluyeron las características sociodemográficas de la madre, los problemas de lactancia materna que experimentó e información sobre la alimentación del niño. Se calculó la incidencia de los problemas de lactancia materna durante diferentes períodos, así como sus intervalos de confianza. Resultados: Los pezones agrietados o doloridos, la producción insuficiente de leche y la congestión mamaria fueron los problemas más comunes experimentados por las madres lactantes. Estos problemas se presentaron principalmente durante la primera semana (17,1 %; IC95 % 13,7-21,1) y el resto del primer mes (16,2 %; IC95 % 12,8-20,3). Conclusiones: El primer mes después del parto presenta el mayor riesgo de problemas con la lactancia. Se debe apoyar a las madres lo antes posible después del parto para mejorar

su rendimiento en la lactancia y recibir información sobre cómo mantener la producción de leche materna¹³.

Hill et al (2022) realizaron el estudio *Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding*, los objetivos de este estudio fueron: (1) describir los cambios en los síntomas maternos antes y después de la frenotomía, y (2) evaluar las relaciones entre los síntomas maternos y los síntomas de alimentación problemática antes y después de la frenotomía. Se reclutaron díadas madre-lactante de un consultorio odontológico pediátrico entre julio y noviembre de 2020. La muestra incluyó 102 díadas madre-lactante; 84 completaron la encuesta de seguimiento. Los síntomas maternos de agarre doloroso y difícil, pezones agrietados o arrugados, pezones sangrantes o erosionados, mordedura del pezón y sentimientos de depresión fueron significativamente menos comunes después de la revisión del frenillo lingual. El agarre deficiente al pecho se asoció con dificultades para la alimentación en ambos puntos temporales. La frenotomía resultó en una disminución de los síntomas en las madres lactantes. Los síntomas maternos y los problemas de alimentación que persisten después de la frenotomía justifican una evaluación más profunda¹⁴.

Puritz (Estados Unidos, 2022) realizaron el estudio: *Associations Between Postpartum Physical Symptoms and Breastfeeding Outcomes Among a Sample of U.S. Women 2-6 Months' Postpartum: A Cross-Sectional Study*, Objetivo: Los síntomas uroginecológicos posparto y otros síntomas físicos son comunes y molestos. No se ha examinado a fondo si interfieren con la lactancia materna, y este estudio pretende llenar este vacío. Métodos: Se reclutaron madres con un bebé (de 2 a 6 meses) del registro de voluntarios ResearchMatch de EE. UU. y completaron el estudio *Life After Pregnancy Study*, que evaluó los síntomas físicos posparto y la autoeficacia, las experiencias y los problemas de la lactancia materna.

Se utilizaron la regresión de Poisson modificada y la regresión lineal con imputación múltiple de especificación totalmente condicional para manejar los datos faltantes para examinar las asociaciones entre los síntomas físicos y los resultados relacionados con la lactancia materna. Resultados: Entre 222 participantes, los síntomas físicos posparto fueron comunes [p. ej., sexo doloroso (42 %), incontinencia urinaria (32 %)]. La mayoría de las participantes experimentaron problemas con la lactancia materna [p. ej., senos congestionados (72 %), pezones doloridos o agrietados (70 %), la lactancia materna o el bombeo fueron dolorosos (67 %)]. Aunque los síntomas físicos posparto no se asociaron con la lactancia materna durante menos de 2 meses frente a mayor o igual a 2 meses ($\beta = 0,94$; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,78; 1,13), las mujeres con retención de peso excesiva y las que informaron relaciones sexuales dolorosas o hemorroides fueron más propensas a informar problemas de lactancia materna, como pezones doloridos o agrietados, o percepción de bajo suministro de leche. En general, más síntomas físicos se asociaron con más problemas de lactancia materna (β aj. = 0,39; IC del 95 %: 0,17; 0,62) y menor autoeficacia para la lactancia materna (β aj. = -2,24; IC del 95 %: -4,36; -0,13). Conclusiones: Los síntomas físicos posparto se asociaron con problemas de lactancia materna y una autoeficacia general para la lactancia materna más pobre, pero no con una duración de la lactancia materna a corto plazo. Los estudios futuros deberían explorar cómo abordar los síntomas físicos entre las madres posparto podría mejorar los resultados de la lactancia materna¹⁵.

Bond et al, (Australia, 2021) realizaron el estudio Breastfeeding patterns and effects of minimal supplementation on breastfeeding exclusivity and duration in term infants: A prospective sub-study of a randomised controlled trial, con el objetivo de determinar prospectivamente las tasas y los factores asociados con el tipo y la duración de la lactancia materna durante el primer año y examinar el efecto de una suplementación mínima. Métodos: Fue un subestudio

de un ensayo controlado aleatorizado en Sídney, Australia, que incluyó a 635 mujeres con partos a término sin complicaciones que deseaban amamantar. Se recopilaron datos diariamente durante 56 días y posteriormente a los 2, 6 y 12 meses posparto. Resultados: Se evaluaron los resultados de la lactancia materna en 553 (87%), 480 (76%) y 392 (62%) mujeres a los 2, 6 y 12 meses. La lactancia materna exclusiva fue del 81% a los 2 meses y del 8% a los 6 meses. La lactancia materna parcial fue del 75% a los 6 meses y del 54% a los 12 meses. Los factores asociados con el cese de la lactancia materna incluyeron parto por cesárea, bajo suministro de leche, problemas de agarre, mayor tiempo para amamantar, uso de fórmula >7 días en los primeros 2 meses, regreso al trabajo e introducción temprana de sólidos. El dolor de mama en la primera semana se asoció con una disminución del 10% en la lactancia materna exclusiva. Los pezones agrietados y la falta de experiencia previa en lactancia materna se asociaron con la suplementación de ≤ 7 días, pero no tuvieron efecto en la duración de la lactancia materna a largo plazo. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva disminuyó significativamente entre los 2 y los 6 meses posparto. La intervención temprana y la educación para prolongar la lactancia materna deben incluir estrategias para el manejo del dolor mamario y el daño en los pezones, a fin de minimizar la suplementación prolongada. Unas directrices consistentes sobre la introducción de alimentos complementarios, la mejora de la baja por maternidad y los incentivos laborales podrían ser eficaces para prolongar la lactancia materna¹⁶.

Nacionales

Jimenez, en 2024 realizó su tesis con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en gestantes y madres de un Centro de Salud, Lima 2024. Método: Investigación de tipo descriptivo,

correlacional, prospectivo, transversal, y observacional. La población incluyó a 123 gestantes del tercer trimestre y madres con niños de 0 a 6 meses mayores de edad, las cuales fueron encuestadas mediante dos cuestionarios de 10 preguntas cada uno donde incluye los datos sociodemográficos y la sección de participación del centro de salud. Resultados: Se halló que las características sociodemográficas de las gestantes, el 8.9% se encuentran en el rango de edades de 25 a 31 años, el 10.6% no tienen hijos nacidos, el 13.8% tienen estudios de nivel secundaria completa, el 14.6% tienen como ocupación ama de casa y el 19.5% son convivientes; en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento, el 14.6% conocimiento alto y el 22.8% técnicas adecuadas. De las madres, el 28.5% se encuentran entre las edades de 25 y 31 años, el 30.9% tienen un solo hijo, el 46.3% tienen estudios de nivel secundaria completa, el 48% tienen como ocupación ser amas de casa y el 51.2% son convivientes; en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento, el 54.5% conocimiento alto y el 68.3% técnicas adecuadas. Conclusiones: Indicado por la prueba estadística Chi cuadrado, hay una relación positiva entre las variables a un nivel significativo¹⁷.

Ahu y Donaire, realizaron la tesis Factores psicobiológicos y su relación con lactancia materna en adolescentes atendidas en dos IPRESS en Iquitos 2023, El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre los Factores Psicobiológicos y la Lactancia Materna en adolescentes atendidas en dos IPRESS en Iquitos 2023, es de tipo cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra fue conformada por 70 adolescentes con lactancia materna, se utilizó la técnica de análisis documental recopilando información de la historia clínica y una ficha de registro creada por los investigadores como instrumento de recolección de datos. La validez y confiabilidad se determinó con un nivel de validez del 0.703 y se obtuvo un índice de confiabilidad de 0.730, que indican una confiabilidad aceptable, lo que permitirá la

aplicación exitosa de las mediciones. Los resultados fueron que la mayoría con el 77,1% (54) de adolescentes investigados se encuentran entre los 15 a 19 años. En el nivel educativo se observa que la mayoría de adolescentes con un 70% (41) tienen Secundaria y un 78.6% (55) tienen un hijo. Al realizar el análisis de relación entre variables mediante las pruebas de chi cuadrado de Pearson se encontró una relación significativa estadísticamente entre la edad de las adolescentes con lactancia materna y la evidencia de ansiedad y estrés ($p=0,011$) y la relación entre la Lactancia materna en adolescentes y el amamantamiento prolongado ($p=0.035$). En la relación entre la edad de inicio de lactancia materna y la evidencia de violencia con críticas constantes y humillaciones en la adolescente no se encontró una relación significativa estadísticamente ($p=0.403$) así como entre la lactancia materna y el agrietamiento de pezones ($p=0.112$)¹⁸.

Lema (2023) realizó la tesis: Prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres, cuyo objetivo fue determinar las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres. Metodología: Investigación cuantitativa, realizada en la comunidad de San Pedro y Lluçian entre los meses de septiembre del 2022 y febrero del 2023 con corte transversal. En donde participaron 20 mujeres en periodo de lactancia que cumplen con criterios de inclusión no probabilísticos seleccionadas por el método de muestreo aleatorio simple, se aplicó una entrevista como técnica de recolección de datos y se presentaron resultados numéricos y estadísticos. Los resultados fueron tabulados mediante el software SPSS enmarcado la investigación en los principios éticos de la declaración de Helsinki. Resultados: El nivel académico fue el más representativo debido a que mientras mayor grado de educación mayor es el riesgo de abandono de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Conclusión: Se concluye finalmente que los aspectos biológicos y sociales son los responsables de causar un

gran impacto en cuanto a la deserción de la lactancia materna exclusiva, además se ha logrado determinar la importancia y beneficio del cumplimiento de las prácticas hospitalarias a fin de minimizar el efecto de las experiencias vivenciales de la mujer después del parto¹⁹.

Ramos y Estrada (2021), realizaron la tesis Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – 2021. Objetivo: Determinar cuáles son los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital de apoyo Félix Mayorca Soto - 2021. Materiales y Métodos: estudio es del tipo básico, de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal. Con una muestra de 99 usuarias puérperas entre 18 y mayores de 32 años, cuyo instrumento aplicado fue el cuestionario para factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva. La información final se presenta en tablas y gráficos. Resultados: De las 99 madres puérperas participantes ya un 25.3% abandonaron la LME; del factor demográfico la edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia; del factor personal el dolor de los pezones, la poca leche y la forma de los pezones; del factor socioeconómico el ingreso económico y el trabajo le permite brindar lactancia materna; de los factores culturales la leche no es de buena calidad, el niño se queda con hambre, producción de poca leche, a mayor consumo de líquidos mayor producción de leche, tamaño de los senos, la madre enferma, agüitas que fortalecen el estómago del niño, el vínculo madre niño, previenen el cáncer y no cubre los requerimientos durante los primeros 6 meses mostraron ser factores influyentes y de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Los factores demográficos, personales, socioeconómicos y culturales están relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en puérperas²⁰.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Técnica de amamantamiento

a. Definición.

La lactancia materna es un proceso natural y esencial para el desarrollo de los recién nacidos, ya que no solo los nutre, sino que también les brinda beneficios emocionales y psicológicos a ellos y a sus madres. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios para el bebé y lo protege contra infecciones y enfermedades²¹.

Técnica Adecuada de Lactancia Materna

Una buena técnica de lactancia es fundamental para la madre y el bebé. Según la OMS, la postura y el acoplamiento son determinantes para prevenir molestias y complicaciones como la mastitis o el dolor en los pezones. El bebé debe estar alineado al cuerpo de la madre, con cabeza, cuello y cuerpo en línea recta para permitir una succión adecuada²². El agarre es fundamental, abarcando no solo el pezón, sino también la areola, para una succión eficaz y evitar dolor a la madre.

Hay varias posiciones de amamantamiento; las más frecuentes son la posición en cuna, la de balón de fútbol y la posición acostada. Cada mamá puede descubrir la que mejor se adapte a ella y a su bebé (6). Es importante que el bebé se agarre bien al pecho, con la boca bien abierta y la lengua por debajo de la areola, para una succión efectiva.

Dificultades y Problemas de Lactancia

A pesar de los beneficios evidentes del amamantamiento, muchas madres encuentran dificultades para establecer la lactancia exclusiva. La falta de apoyo en el posparto, la presión social por el uso de fórmulas lácteas y la falta de información sobre la técnica correcta son algunas de las causas por las que se abandona la lactancia²². Pero, además, en muchas ocasiones, la incorporación laboral tras el parto dificulta la lactancia exclusiva y obliga a establecer estrategias de extracción y conservación de la leche.

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha impulsado políticas y programas para proteger y apoyar la lactancia materna, capacitando al personal de salud y creando espacios de apoyo para las madres en los servicios de salud. La directiva ministerial de lactancia materna define acciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en los establecimientos de salud, tales como la orientación sobre técnicas correctas de amamantamiento y educación para el cuidado del recién nacido.

b. Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer

La teoría del rol materno, propuesta por Ramona Mercer en 1985, es una de las teorías más influyentes en el campo de la psicología perinatal. Esta teoría se enfoca en el proceso de adaptación de la madre a su nuevo rol durante y después del embarazo, y describe cómo las mujeres desarrollan una identidad de madre a través de una serie de etapas y experiencias emocionales. La teoría destaca la importancia del apoyo social y la interacción con el bebé, así como las características personales y culturales de la madre, en la formación de este rol.

Fundamentos de la Teoría del Rol Materno

La teoría del rol materno de Ramona Mercer (1985) es una de las teorías más influyentes en la psicología perinatal. Esta teoría aborda la adaptación de la madre a su nuevo papel durante y después del embarazo, y cómo las mujeres construyen una identidad materna a través de diversas etapas y experiencias emocionales. La teoría enfatiza el apoyo social e interacción con el bebé y las características individuales y culturales de la madre en la construcción de este rol.

Bases de la teoría del rol materno

Mercer planteó que el ser madre no es un hecho instintivo, sino un proceso que se construye a través del tiempo, con cambios emocionales, sociales y psicológicos. Para Mercer, el rol materno se aprende y se transforma a medida que transcurre el tiempo, desde el embarazo hasta los primeros años de vida del hijo. La teoría destaca que la experiencia materna no solo se basa en lo que la madre hace, piensa y siente, sino también en lo que la sociedad espera de ella, lo que la cultura le dicta y lo que vive con su bebé.

En esta línea, el modelo de Mercer aborda cómo las madres hacen suyo el rol y cómo se ven en él. En su teoría, Mercer definió cuatro etapas por las que pasan las madres en el proceso de adaptación a la maternidad, siendo cada etapa una etapa diferente de adaptación.

Etapas del Desarrollo del Rol Materno

Fase anticipatoria: Esta etapa se inicia incluso antes de que el bebé nazca, ya que la mujer va anticipando y

preparándose para su futuro rol maternal. En esta etapa la mujer va creando expectativas de cómo será su vida con el bebé, marcadas por la cultura, la escolaridad, las vivencias previas y las expectativas sociales de la maternidad. En esta etapa la mujer puede sentirse ansiosa, emocionada, esperanzada, preocupada por el bebé²².

Fase de acomodación: La acomodación es un proceso que inicia desde el momento del nacimiento. Ahora la madre empieza a involucrarse en los cuidados del bebé. La madre va ajustando sus expectativas a la realidad del cuidado infantil: el agotamiento, la frustración y el aprendizaje de habilidades prácticas. La adaptación a esta nueva etapa y a la llegada del bebé puede provocar inseguridad o incapacidad²³. El apoyo social y familiar en esta etapa es esencial para que la madre se ajuste de manera favorable a su nueva función.

Fase de integración: En esta etapa, que abarca los primeros meses de vida del bebé, la madre ya domina las habilidades de cuidado y ha revisado sus expectativas. Se siente más seguro de sus capacidades como madre y conoce mejor a su bebé. A medida que la madre se va ajustando a la maternidad, se refuerza el vínculo con el bebé y se afirma en su rol materno. Es una etapa fundamental para establecer una relación segura y de apego entre madre e hijo/a²⁴.

Fase de implementación: En esta etapa, que se inicia aproximadamente cuando el bebé tiene un año, la madre ya tiene interiorizado su papel y se desenvuelve con seguridad. La maternidad es ya algo natural en su vida y la mujer ha logrado compaginarla con el resto de sus

obligaciones y papeles. La madre ya no tiene inseguridades ni temores en su papel de cuidadora y, en general, se siente satisfecha en la forma que logra satisfacer las necesidades emocionales y físicas de su hijo²³.

c. Dimensiones.

D.1. Posición del Bebé durante la Lactancia

La posición del bebé es uno de los aspectos más importantes en la técnica de amamantamiento, ya que una correcta colocación asegura que el bebé esté cómodo y pueda succionar de manera eficiente. Existen varias posiciones recomendadas para amamantar, entre las cuales destacan:

Posición en cuna: El bebé se coloca sobre el brazo de la madre, con su cabeza al nivel del pezón. Esta es una de las posiciones más comunes y favorece una succión eficaz si el bebé está correctamente alineado.

Posición de fútbol: En esta postura, el bebé se sostiene debajo del brazo de la madre, quedando su cabeza a la altura del pecho materno, pero su cuerpo alejado del tronco. Es ideal para mamás con cesáreas.

Posición decúbito: La madre se tumba de lado y el bebé también de lado, frente al pecho de la madre. Esta postura es perfecta para amamantar por la noche.

La alineación corporal es fundamental para prevenir tensiones en el cuello o espalda de la madre y el bebé. El bebé debe estar en una posición cómoda, con cabeza, cuello y cuerpo alineados para permitirle succionar sin dificultad. Si la postura es inadecuada, pueden aparecer complicaciones como la congestión mamaria o el dolor en los pezones, que comprometen la duración de la lactancia²².

D.2. Agarre al Pecho

El asimiento al pecho es un elemento esencial de la técnica de lactancia. Un buen agarre garantiza una succión eficaz y el bebé recibe la leche que necesita y la madre evita el dolor en los pezones. Los puntos importantes del agarre son:

Sujeción profunda: El bebé debe cubrir con su boca no sólo el pezón, sino también parte de la areola (la zona oscura alrededor del pezón). Un mal agarre, solo de pezón, duele y lesiona el tejido mamario.

Boca abierta: El bebé debe abrir bien la boca antes de aproximarse al pecho, de manera que el pezón y la areola queden bien introducidos en su boca. La lengua debe quedar por debajo de la areola, y así la leche fluirá.

Sin dolor: Un buen agarre no debe causar dolor. Si la madre siente dolor o molestias, es probable que el bebé no esté realizando un buen agarre, lo que puede llevar a problemas como grietas en los pezones, mastitis o un suministro inadecuado de leche.

La técnica del agarre es una de las habilidades más importantes que las madres deben aprender para tener éxito en la lactancia materna. La falta de un buen agarre puede llevar a la frustración tanto para la madre como para el bebé, lo que puede interferir con la lactancia exclusiva y continuar la práctica de la lactancia²⁵.

D.3. Succión y deglución

La frecuencia de amamantamiento se refiere al número de veces que el bebé es amamantado durante un período de 24 horas. En los primeros meses de vida, los recién nacidos deben ser alimentados a demanda, es decir, siempre que muestren signos de hambre, como succión de las manos, inquietud o llanto. Los bebés amamantados

exclusivamente deben alimentarse entre 8 a 12 veces al día durante las primeras semanas de vida.

Importancia de la demanda: La lactancia a demanda ayuda a establecer una buena producción de leche, ya que el cuerpo de la madre produce leche en respuesta a la demanda del bebé. La lactancia frecuente también ayuda al bebé a regular su ingesta de leche de acuerdo a sus necesidades energéticas y de crecimiento.

Señales de hambre: Es importante que las madres aprendan a identificar las señales de hambre del bebé para no esperar hasta que el bebé llore, lo que puede ser una señal tardía de hambre. Estas señales tempranas incluyen el movimiento de la boca, la búsqueda del pecho y el asentimiento de la cabeza.

Una frecuencia adecuada de amamantamiento es crucial para mantener el bienestar del bebé y asegurar que se satisfagan sus necesidades nutricionales, especialmente en los primeros meses de vida²⁶.

D.4. Duración y frecuencia de las mamadas

La duración de cada sesión de lactancia depende de las necesidades del bebé, y puede variar entre 10 a 20 minutos por pecho. Un bebé alimentado exclusivamente con leche materna suele tomar de 10 a 15 minutos para vaciar un pecho completamente.

Tomar de ambos pechos: Algunos bebés prefieren amamantar de ambos pechos durante cada sesión, mientras que otros pueden estar satisfechos con un solo pecho. Es importante permitir que el bebé vacíe completamente un pecho antes de ofrecer el otro para asegurar que reciba tanto la leche inicial (más rica en agua y nutrientes) como la leche posterior (más rica en grasa).

Señales de saciedad: Los bebés generalmente se detienen cuando están llenos. Las señales de saciedad incluyen

disminuir la succión, apartarse del pecho o relajarse. Forzar al bebé a continuar amamantando después de que ha mostrado señales de saciedad puede generar incomodidad para el bebé y la madre.

Una duración adecuada de la sesión de amamantamiento asegura que el bebé reciba suficiente leche y permite que la madre también pueda mantener su bienestar durante la práctica²⁷.

3.2.2. Variable. Agrietamiento de pezón

Definición.

El agrietamiento de pezón es una afección común en las madres lactantes que se caracteriza por la aparición de fisuras o grietas en la piel del pezón, generalmente causadas por una succión inadecuada del bebé o un mal agarre durante la lactancia. Esta condición puede provocar dolor, ardor e incomodidad durante la lactancia y, en casos graves, puede generar sangrado. Las grietas pueden ser superficiales o profundas y, si no se tratan correctamente, pueden llevar a infecciones como la mastitis, lo que interrumpe la lactancia y afecta tanto la salud de la madre como del bebé. El agrietamiento de pezón se puede prevenir mediante una técnica adecuada de amamantamiento y el uso de cremas o ungüentos para el cuidado de la piel del pezón²⁸.

El agrietamiento de pezón se refiere a la formación de fisuras o grietas en la piel del pezón y la areola, que ocurren con frecuencia durante las primeras semanas de lactancia. Este fenómeno es comúnmente causado por un mal agarre del bebé al pecho o por una succión ineficaz, lo que provoca fricción y daño en la piel sensible de la madre. Además del dolor, el agrietamiento puede provocar infección y complicaciones, lo que puede hacer que la lactancia sea incómoda o insostenible. El tratamiento incluye el ajuste de la técnica de amamantamiento, el uso de productos tópicos como lanolina o

cremas especiales, y en algunos casos, la aplicación de apósitos para proteger los pezones afectados²⁹.

Teorías

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La promoción de la salud y la prevención primaria son funciones inherentes a la atención primaria de salud. Aunque la prevención primaria es un campo esencialmente sanitario, la prevención en la comunidad se ha de desarrollar en el contexto comunitario. La integración de la atención primaria de salud a la comunidad es esencial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud y trabajar con otros actores para disminuir las desigualdades en salud³⁰.

El abordaje del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) puede beneficiar a los profesionales de la salud, ya que permite entender mejor el proceso salud-enfermedad y, a la vez, les proporciona instrumentos para apoyar y mejorar la práctica de enfermería. En la línea de la investigación, se explora el diagrama planteado en el modelo para comprender cómo puede ser útil en el cuidado de las personas. Esta evaluación ha revelado que la forma gráfica del diagrama es comprensible. Las partes están bien explicadas en los textos, lo que parece que puede facilitar que cualquiera pueda utilizarlas. Los términos que integran el diagrama son nombrados en la literatura como pilares para su desarrollo. Pero el término más empleado es el de autoeficacia en cuidados e investigación de enfermería. De esta manera, el MPS se puede plantear como una forma de realizar intervenciones de enfermería en el campo de la promoción de la salud en el cambio de comportamiento³¹.

El primero de ellos es la atención, es decir, estar alerta y receptivo a los estímulos del entorno. El segundo paso es la retención, es decir, la capacidad de recordar la información que se ha visto. El tercero es la reproducción, la capacidad de copiar exactamente la conducta observada. Finalmente, la motivación es esencial; debe existir una razón o incentivo apropiado para desear adoptar y mantener esa conducta específica³¹.

El segundo postulado teórico afirma que la conducta es racional y que el principal determinante para lograr una meta es la intencionalidad. De acuerdo con esta teoría, la posibilidad de lograr una meta es mayor si se tiene la intención explícita y bien definida de alcanzarla. La intencionalidad, el compromiso propio con la acción, es un elemento motivacional esencial en el estudio de las conductas voluntarias dirigidas a metas planificadas.

Dimensiones

D.1. Frecuencia de Aparición

La incidencia es el número de episodios en que se produce el agrietamiento del pezón y la duración de los mismos. Este indicador es esencial para valorar el efecto de esta alteración sobre la madre y la continuidad de la lactancia materna.

Episodios aislados vs. frecuentes: El craqueo puede ocurrir una sola vez o puede ocurrir repetidamente con el tiempo. Los episodios aislados pueden ser más manejables y tratables, pero los episodios repetitivos sugieren una mala técnica o que el problema no se ha resuelto.

Longitud de los episodios: Los episodios de agrietamiento también tienen diferentes duraciones. Pueden persistir solo unos días o prolongarse durante semanas, según la

profundidad de la fisura y las medidas que se tomen. Cuanto más dure el episodio, más daño hará a la madre y a la lactancia.

La incidencia también depende de la técnica de lactancia, la higiene del pezón, la succión del bebé y el uso de productos para el cuidado del pezón. En ocasiones, la frecuencia puede disminuir tras corregir la técnica de lactancia y establecer medidas preventivas de tratamiento, como cremas y apósitos

D.2. Severidad del Agrietamiento

La intensidad del craqueo es uno de los principales criterios de valoración del agrietamiento de pezón. Este indicador se asocia tanto al dolor que siente la madre al amamantar como al tamaño y profundidad de las grietas.

Nivel de dolor: El dolor es el principal síntoma de grietas en el pezón y puede ser de diferente intensidad. Algunas madres solo sienten molestias leves, pero otras sienten un dolor tan fuerte que les impide amamantar. El dolor severo generalmente se asocia con fisuras más grandes y profundas y puede hacer que la lactancia sea una experiencia desagradable para la madre.

Ancho de las grietas: Las grietas en los pezones se pueden clasificar en microgrietas (fisuras apenas perceptibles) o grietas mayores, que pueden convertirse en heridas profundas. Las fisuras suelen ser menos dolorosas, pero las grietas profundas son más preocupantes porque sangran, son más susceptibles a infecciones y tardan más en sanar.

Sangrado: Si hay sangre, el agrietamiento es grave. Las fisuras profundas, si no son tratadas, pueden sangrar, lo cual, además de doloroso, es un riesgo de infección para la madre (2).

La severidad de las fisuras determina la dificultad de la lactancia y la posibilidad de que la madre pueda seguir amamantando. Las madres con pezones muy agrietados o con

dolor intenso pueden suspender la lactancia materna, con las consiguientes consecuencias para la salud nutricional del bebé.

D.3. Impacto en la Lactancia

Afectación a la lactancia: son las alteraciones que se producen en la práctica de la lactancia materna, como consecuencia de la grieta en el pezón. El dolor y la incomodidad de las grietas pueden disminuir la frecuencia de la lactancia o incluso suspender la lactancia materna exclusiva.

Interrupción de la lactancia: En situaciones severas, las madres pueden tener que destetar por el dolor que provocan los pezones agrietados. Esto puede traer consecuencias a futuro para la salud del bebé y la madre, ya que la lactancia materna es esencial para el desarrollo inmunológico del bebé y la recuperación postparto de la madre.

Reducción de la frecuencia de las tomas: Las madres con grietas en el pezón pueden disminuir la frecuencia de las tomas o modificarlas para que no les duelan. Esto puede llegar a influir en la producción de leche, pues la producción de leche depende de la frecuencia y efectividad de las tomas.

Negativa o angustia al lactar: El dolor continuo crea ansiedad en la madre a medida que se acerca la hora de amamantar, aumentando el estrés y disminuyendo la disponibilidad emocional para la lactancia. En casos extremos puede llegar a producirse un rechazo de la lactancia por parte de la madre (3).

Afecta la lactancia, siendo una de las consecuencias más alarmantes del agrietamiento de pezón, ya que repercute en la salud del bebé y en la diada madre-hijo, disminuyendo los beneficios de la leche materna en nutrición y vínculo.

D.4. Tratamiento y Mejoría

Tratamiento y mejora: son las medidas que se pueden tomar para aliviar el dolor, curar las fisuras y evitar que vuelvan a aparecer. Esto implica acciones preventivas y terapéuticas que la madre puede realizar para cambiar la situación.

Tratamientos tópicos: Las cremas o pomadas para el cuidado de los pezones son una intervención frecuente. Estas cremas (como las que tienen lanolina o aceites naturales) suavizan la piel del pezón y favorecen la curación. En ocasiones, los apósitos para pezones pueden ser útiles para proteger las grietas durante las tomas.

Cambios en la técnica de lactancia: Una modificación en la técnica de lactancia es fundamental para resolver y evitar que se agrieten los pezones. Esto implica garantizar una buena sujeción del bebé al pecho, probar distintas posiciones de amamantamiento para aliviar la tensión en los pezones y asegurarse de que el bebé esté bien alineado mientras mama.

Tiempo de recuperación: El tiempo de recuperación dependerá de la gravedad del agrietamiento. Las fisuras pequeñas pueden curarse en pocos días con el tratamiento adecuado, pero las grietas más grandes y profundas pueden tardar semanas en curarse por completo.

El tratamiento precoz y adecuado es fundamental para prevenir mayores complicaciones y permitir que la madre continúe amamantando

3.3. Marco conceptual

Grietas en el pezón. Es una afección en la que los pezones de la madre se agrietan o revientan por un mal agarre o succión del bebé, lo que causa dolor y sangrado. Esta afección puede interrumpir la

lactancia. El agrietamiento se puede presentar como fisuras o grietas más profundas y es una de las complicaciones más frecuentes en madres que amamantan²⁹.

Agarre del Bebé. El agarre del bebé se refiere a cómo el bebé se sujeta al pecho durante la lactancia. Un buen agarre implica que el bebé abarque no solo el pezón sino también parte de la areola, lo que facilita una succión eficiente y previene el dolor o las lesiones en los pezones de la madre²².

Barrera de Lactancia. El término "barrera de lactancia" hace referencia a los obstáculos que pueden dificultar la práctica de la lactancia, tales como el dolor, la fatiga, la falta de apoyo social, o los problemas técnicos en el amamantamiento como el mal agarre²⁷.

Calostro. Es la primera secreción láctea que la madre produce después del parto, rica en nutrientes, proteínas, vitaminas y anticuerpos. El calostro tiene propiedades inmunológicas que protegen al bebé de infecciones en los primeros días de vida²⁷.

Duración de la Lactancia. Se refiere al tiempo que el bebé pasa amamantando en cada sesión. La duración puede variar dependiendo de la edad del bebé y su capacidad de succión. Se recomienda que la lactancia no dure menos de 10 minutos por pecho para asegurar que el bebé reciba tanto la leche inicial como la posterior²⁷.

Frecuencia de Lactancia. La frecuencia de lactancia se refiere a cuántas veces el bebé es alimentado durante un período de 24 horas. En los primeros meses de vida, se recomienda amamantar al bebé de 8 a 12 veces al día, a demanda²⁷.

Impacto en la Lactancia. El impacto en la lactancia se refiere a cómo las complicaciones como el agrietamiento de pezón afectan la capacidad de la madre para continuar amamantando. Esto puede

llevar a una disminución de la frecuencia de las tomas o incluso a la interrupción de la lactancia²⁶.

Interrupción de la Lactancia. Es el cese temporal o definitivo de la lactancia materna. La interrupción puede ocurrir debido a diversos factores como dolor, falta de apoyo o dificultades con la técnica de amamantamiento. La interrupción prematura de la lactancia tiene implicaciones para la salud nutricional del bebé²⁶.

Lactancia Exclusiva. La lactancia exclusiva implica alimentar al bebé únicamente con leche materna, sin la adición de alimentos sólidos o líquidos adicionales, durante los primeros seis meses de vida. Este enfoque es recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido a los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna²⁶.

Lactancia Materna. Es el proceso por el cual el bebé recibe leche materna como su única fuente de alimentación. La lactancia materna proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros meses de vida, además de ofrecer protección contra enfermedades²⁶.

Mastitis. Es una inflamación del tejido mamario que puede ser causada por una infección bacteriana, generalmente debido a grietas en los pezones. La mastitis puede generar fiebre, dolor en los senos y enrojecimiento, afectando la capacidad de la madre para amamantar²⁶.

Posición de Lactancia. La posición de lactancia describe cómo el bebé se coloca en relación con la madre durante la toma. Una correcta posición favorece un buen agarre y reduce el riesgo de problemas como el agrietamiento de pezón. Las posiciones más comunes incluyen la posición en cuna, de balón de fútbol y acostada²².

Severidad del Agrietamiento. Este término hace referencia a la gravedad de las grietas en los pezones, que puede variar desde pequeñas fisuras hasta heridas profundas. El grado de severidad afecta directamente el nivel de dolor experimentado por la madre y puede influir en su capacidad para continuar amamantando²⁹.

Técnica Correcta de Amamantamiento. La técnica correcta de amamantamiento implica una correcta alineación del bebé con el pecho de la madre, un buen agarre y una posición cómoda. Esta técnica es crucial para evitar complicaciones como el dolor y el agrietamiento de los pezones, y para asegurar una lactancia exitosa²².

Vínculo Madre-Bebé. El vínculo madre-bebé es la conexión emocional que se establece entre la madre y el niño durante la lactancia. La lactancia materna favorece este vínculo, proporcionando una experiencia de cercanía y contacto físico, lo que es fundamental para el desarrollo emocional y psicológico del bebé²³.

IV. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación.

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, que se basa en el positivismo lógico y utiliza el método hipotético-deductivo con un enfoque en los resultados. El análisis de los datos recolectados se emplea para abordar la pregunta de investigación mediante la evaluación y validación de las hipótesis previamente formuladas. El investigador mide muchas variables en diferentes contextos, analiza estas mediciones y saca conclusiones sobre las hipótesis. Para garantizar una mayor confiabilidad en los resultados, es necesario utilizar instrumentos que hayan sido validados o estandarizados³².

Tipo.

El presente estudio de investigación fue de tipo básico, este tipo de investigación se centra en ampliar el conocimiento teórico en el campo de la salud materna, específicamente en el área de la lactancia. Al identificar asociaciones entre técnica y lesiones mamarias, permite construir evidencia que puede fundamentar futuras intervenciones, pero no actúa directamente sobre ellas, como lo haría una investigación aplicada³³.

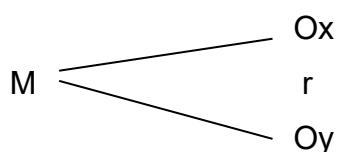
Nivel.

El estudio alcanzó un nivel correlacional, ya que su propósito es conocer la relación que puede existir entre las dos variables investigadas en adolescentes. En los estudios correlacionales, se procede a evaluar el nivel de asociación existente entre dos variables, específicamente la Técnica de amamantamiento y agrietamiento del pezón. Para ello, se realizó una medición individual de cada una de estas variables, seguida de una cuantificación, análisis y establecimiento de las relaciones entre ellas. La validez de estas correlaciones se basa en hipótesis que han sido sometidas a prueba³⁴.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño que se empleó fue: no experimental, ya que no se llevó a cabo la manipulación intencional de las variables, sino que se observaron tal como se presentan en el contexto natural. Por otro lado, también es de diseño transversal puesto que la recolección de información se realizó en un momento y en un tiempo único. Asimismo, pertenece al diseño correlacional. La cual permitió establecer relaciones entre dos y más categorías, conceptos o variables en un momento específico³⁵.

Esquema:



Donde:

M = Madres primerizas del distrito de Chincha

Ox = Variable: Técnica de amamantamiento

Oy = Variable: Agrietamiento de pezón

r = Relación.

3.3. Hipótesis general y específicas

3.3.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025

3.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025

H.E.2: Existe relación significativa entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025

H.E.3: Existe relación significativa entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

H.E.4: Existe relación significativa entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

3.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Técnica de amamantamiento.

Dimensiones:

- D.1. Posición del Bebé durante la Lactancia
- D.2. Agarre al Pecho
- D.3. Frecuencia de Amamantamiento
- D.4. Duración de cada Sesión de Lactancia
- D.5. Comodidad y Bienestar de la Madre

Variable 2:

Agrietamiento de pezón. El agrietamiento de pezón es una condición común que puede presentarse durante la lactancia y puede afectar la experiencia de amamantamiento tanto para la madre como para el bebé. Esta condición puede ser dolorosa y, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a infecciones o a la interrupción de la lactancia materna.

Dimensiones:

- D.1. Frecuencia de Aparición
- D.2. Severidad del Agrietamiento
- D.3. Impacto en la Lactancia
- D.4. Tratamiento y Mejoría

3.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Técnica de amamantamiento	Posición del bebé durante la lactancia	<p>El bebé está alineado en una posición erguida.</p> <p>La cabeza del bebé está en línea recta con el cuerpo.</p> <p>El bebé no gira su cuello durante la lactancia.</p>		<p>1 (Muy bajo). No se observa la característica indicada.</p> <p>2 (Bajo). La característica se observa de forma parcial o no adecuada.</p>	<p>Nivel de medición: Ordinal</p> <p>- Bajo 5 - 7 puntos</p> <p>- Moderado 8 - 10 puntos</p> <p>- Alto 11 - 14 puntos</p> <p>- Muy alto 15 - 16 puntos</p>	Cualitativa ordinal
	Agarre al pecho	<p>El bebé agarra toda la areola, no solo el pezón.</p> <p>La boca del bebé está abierta completamente al momento del agarre.</p> <p>La lengua del bebé está debajo de la areola.</p>		<p>3 (Alto). La característica está presente de forma</p>		

	Frecuencia de amamantamiento	La madre amamanta al bebé al menos 8 veces en un período de 24 horas. La frecuencia de las tomas se ajusta a las necesidades del bebé.		adecuada, pero podría mejorar. 4 (Muy alto). La característica está presente de forma óptima, completamente adecuada.		
	Duración de cada sesión de lactancia	Cada sesión de amamantamiento dura entre 10 a 20 minutos. El bebé se alimenta hasta que el pecho está vaciado o muestra señales de saciedad.				
	Comodidad y bienestar de la madre	La madre no siente dolor durante el amamantamiento. La madre está relajada y cómoda durante el proceso.				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Agrietamiento del pezón	Frecuencia de aparición	<ul style="list-style-type: none"> - Número de episodios de agrietamiento del pezón por semana. - Duración de los episodios de agrietamiento (días o semanas). 		<p>1 (Muy bajo) No se presenta agrietamiento o los episodios son raros y leves.</p> <p>2 (Bajo) Agrietamiento presente, pero no interfiere significativamente con la lactancia.</p>	<p>Bajo 1 - 4 puntos</p> <p>Moderado 5 - 7 puntos</p> <p>Alto 8 - 10 puntos</p>	Cualitativa ordinal
	Severidad del agrietamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de dolor durante la lactancia (leve, moderado, severo). - Tamaño de las grietas (microgrietas, grietas visibles, heridas profundas). 		<p>3 (Alto) Agrietamiento moderado, con dolor notable pero que permite la lactancia.</p> <p>4 (Muy alto) Agrietamiento severo con dolor significativo, que interrumpe la lactancia o requiere intervención médica.</p>	<p>Muy alto 11 - 12 puntos</p>	
	Impacto en la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de la lactancia debido al dolor o incomodidad. - Cambio en la frecuencia de las tomas 				

		del bebé (disminución debido al dolor).				
	Tratamiento y mejoría	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de tratamientos (cremas, apósitos, cambios en la técnica de amamantamiento). - Tiempo de recuperación (días en los que desaparecen las grietas). 				

3.6. Población – Muestra

La población estuvo constituida por las madres primerizas del distrito de Chincha, las cuales fueron atendidas en el Hospital San José de Chincha, el cual asciende a un total de 100 madres.

Muestra

Se consideró el cálculo de la muestra para una población finita, según el siguiente detalle:

Datos:

N = Número total de madres primerizas = 100

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 100}{0,05^2 (100-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 80 madres primerizas

Muestreo.

El muestreo que se utilizó para la obtención de la muestra será el muestreo probabilístico simple, el cual es una técnica de selección de muestras en la que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Este método pertenece al grupo de los muestreos probabilísticos, ya que la selección se realiza de forma aleatoria, garantizando así la representatividad de la muestra y la validez estadística de los resultados.

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz³⁶

Instrumento.

Los instrumentos de recolección de información son herramientas concretas empleadas para aplicar las técnicas de recolección de datos. Ejemplos de instrumentos incluyen cuestionarios, guías de entrevista, listas de verificación y escalas de observación.

La herramienta elegida fue el cuestionario, un instrumento de recolección de datos compuesto por una serie de preguntas estructuradas diseñadas para obtener información.

Variable 1. Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento

Variable 2. Guía de observación de agrietamiento de pezón.

3.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos con los instrumentos de recolección, se verificará si son suficientes y apropiados, desechando aquellos que estén incompletos. Luego, los datos se organizaron en el programa Microsoft Office Excel 2016, en donde se codificaron numéricamente las respuestas de acuerdo a la respuesta que dieron. Además, se distribuyeron las variables de estudio según sus dimensiones para luego exportar los datos al software estadístico.

Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de los datos, se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25.0, así como la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. Es importante destacar que los datos recolectados consistirán tanto de variables cuantitativas como cualitativas.

El uso del análisis estadístico descriptivo permitirá la manipulación de la información y la presentación de los datos en forma de tablas y

gráficos estadísticos. Además, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para evaluar los datos in diferentes contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo.

Para llevar a cabo el análisis estadístico inferencial, se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% (0.95) y un nivel de significancia del 5% (0.05).

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Características sociodemográficas		fi	f%
Edad	18 a 25 años	53	66.3
	26 a 33 años	22	27.5
	34 a 41 años	5	6.3
	> 42 años	0	0.0
Grado de instrucción	Primaria	4	5.0
	Secundaria	41	51.3
	Superior	35	43.8
Ocupación	Ama de casa	43	53.8
	Dependiente	22	27.5
	Independiente	15	18.8
Estado civil	Soltera	17	21.3
	Conviviente	44	55.0
	Casada	19	18.4

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

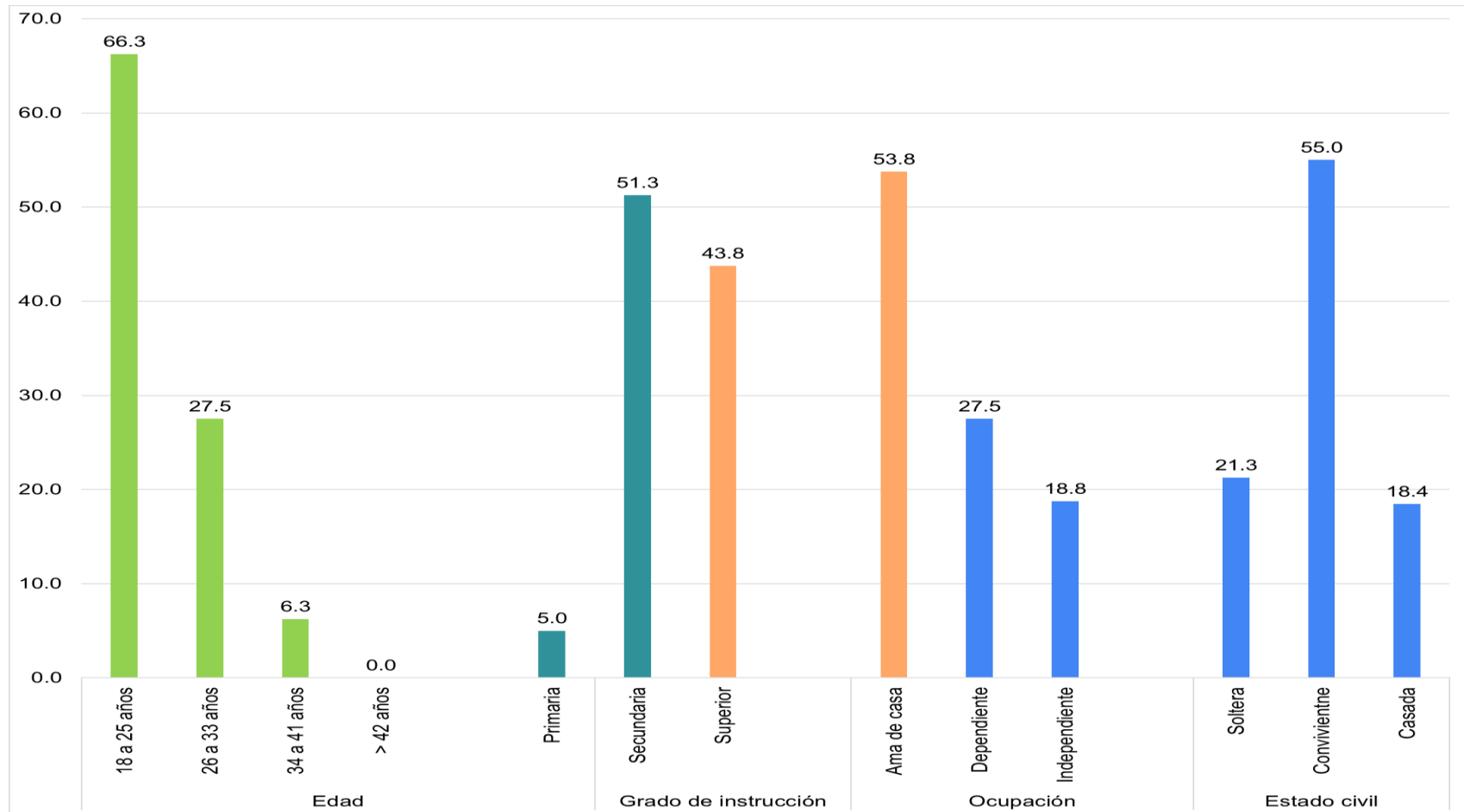


Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Tabla 02. Técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025.

Técnica de amamantamiento	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Inadecuada	12	15.0
Poco adecuada	38	47.5
Adecuada	30	37.5
Total	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

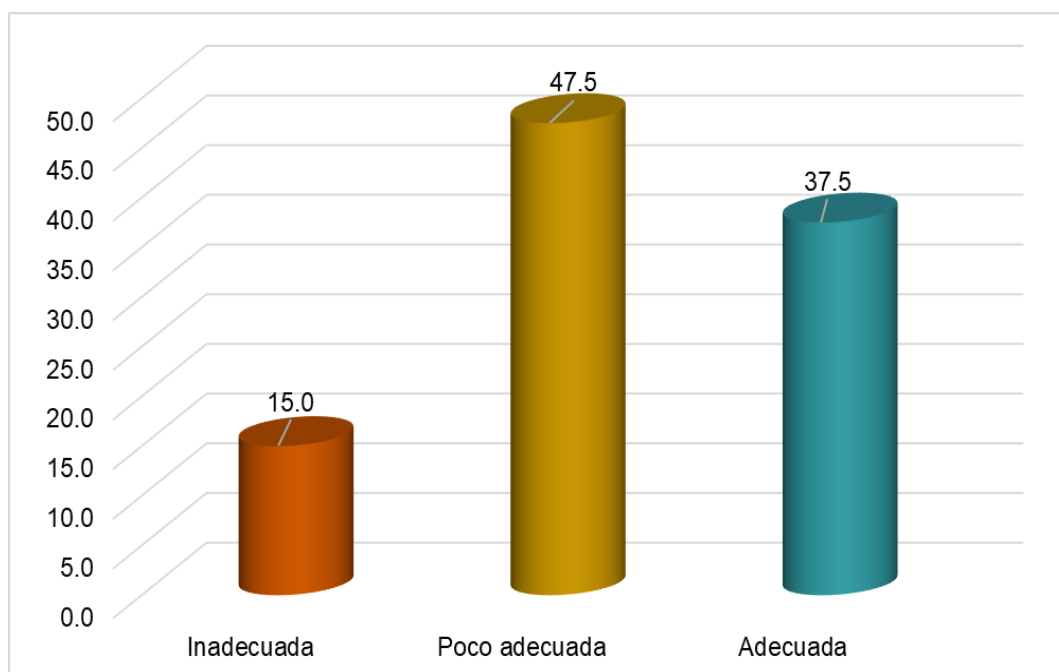


Figura 02. Técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025.

Tabla 03. Nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025.

Nivel de agrietamiento de pezón	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Muy bajo	23	28.8
Bajo	46	57.5
Alto	11	13.8
Total	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

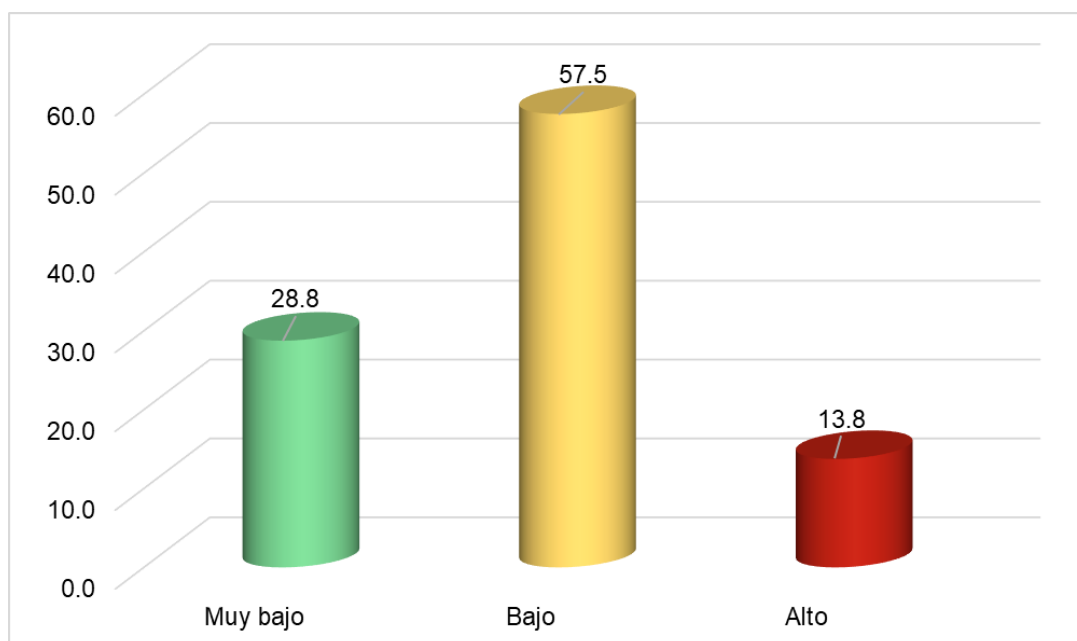


Figura 03. Nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025.

Tabla 04. Técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Técnica de amamantamiento	Agrietamiento de pezón						Total	
	Muy bajo		Bajo		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuada	0	0.0	7	8.8	5	6.3	12	15.0
Poco adecuada	3	3.8	29	36.3	6	7.5	38	47.5
Adecuada	20	25.0	10	12.5	0	0.0	30	37.5
Total	23	28.8	46	57.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

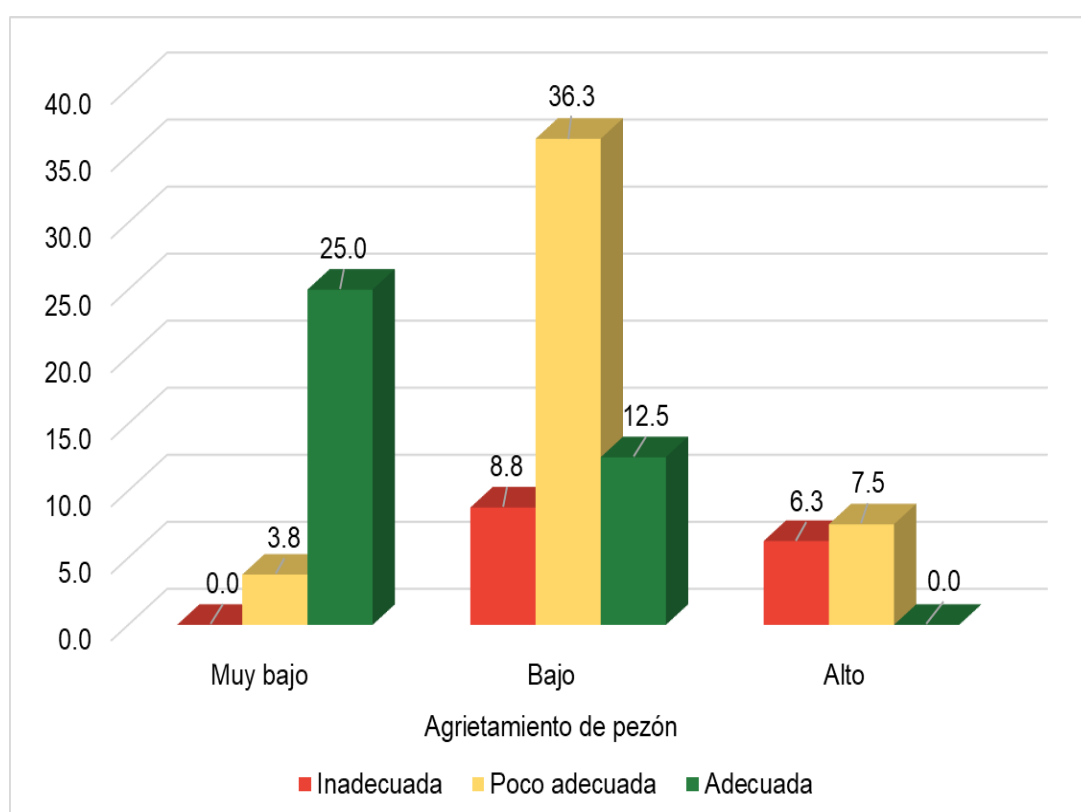


Figura 04. Técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Tabla 05. Posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Posición del bebé	Arietamiento de pezón						Total	
	Muy bajo		Bajo		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuada	0	0.0	6	7.5	5	6.3	11	13.8
Poco adecuada	5	6.3	33	41.3	5	6.3	43	53.8
Adecuada	18	22.5	7	8.8	1	1.3	26	32.5
Total	23	28.8	46	57.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

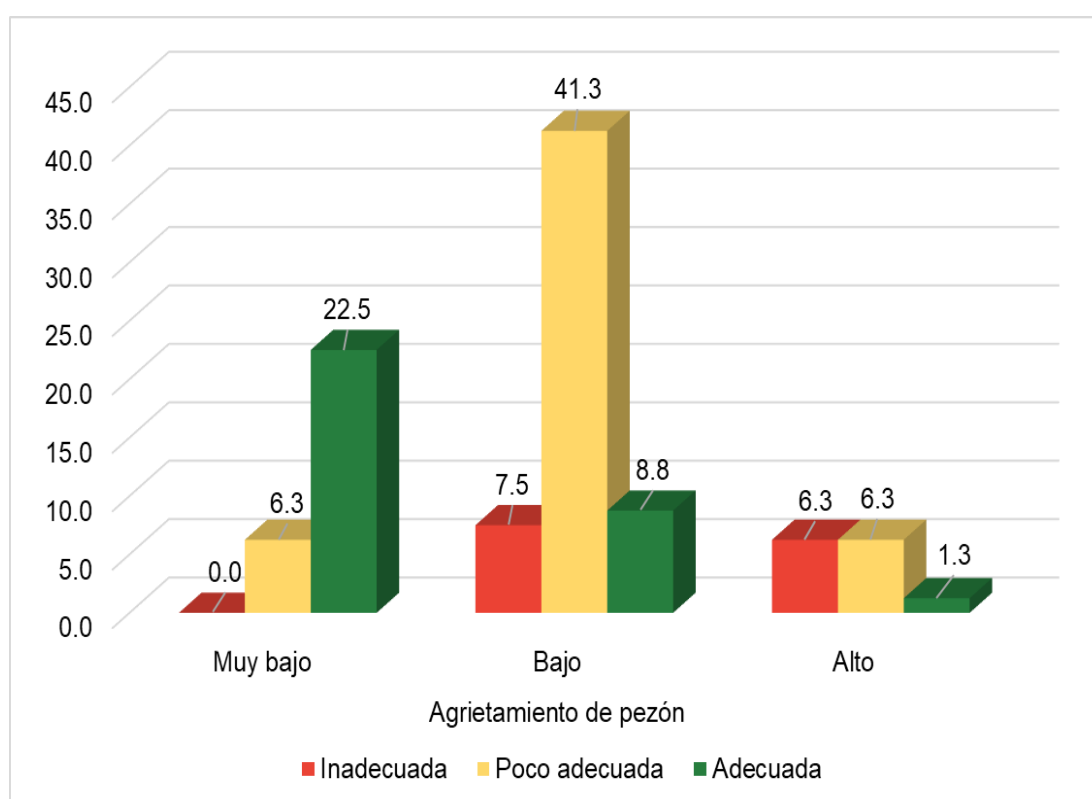


Figura 05. Posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Tabla 06. Agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Agarre al pecho	Arietamiento de pezón						Total	
	Muy bajo		Bajo		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuada	0	0.0	8	10.0	5	6.3	13	16.3
Poco adecuada	8	10.0	28	35.0	5	6.3	41	51.3
Adecuada	15	18.8	10	12.5	1	1.3	26	32.5
Total	23	28.8	46	57.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

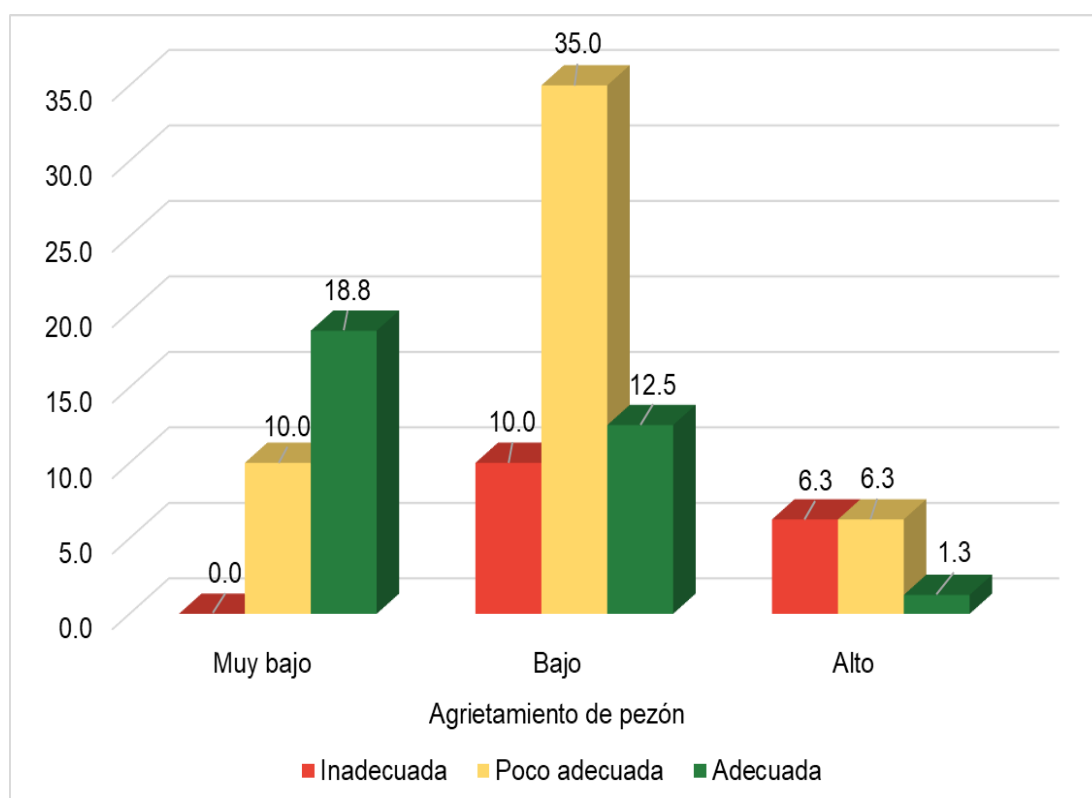


Figura 06. Agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Tabla 07. Succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Succión	Arietamiento de pezón						Total	
	Muy bajo		Bajo		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuada	0	0.0	12	15.0	5	6.3	17	21.3
Poco adecuada	7	8.8	28	35.0	5	6.3	40	50.0
Adecuada	16	20.0	6	7.5	1	1.3	23	28.8
Total	23	28.8	46	57.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

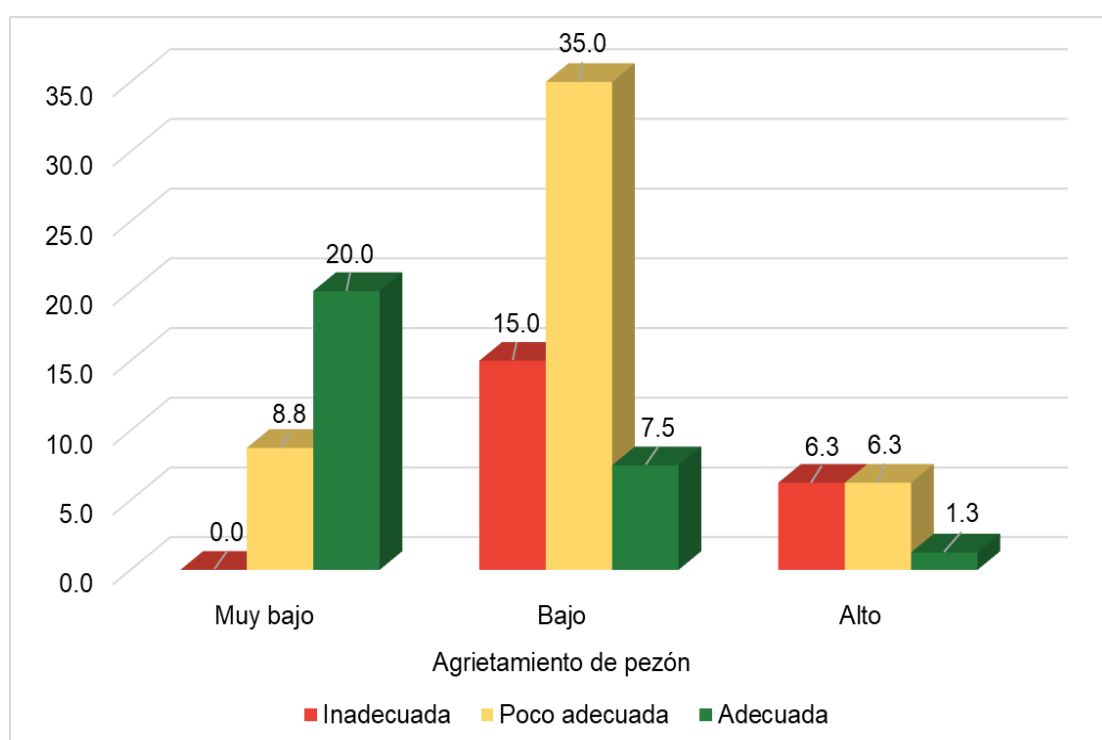


Figura 07. Succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Tabla 08. Duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

Duración y frecuencia de las mamadas	Agrietamiento de pezón						Total	
	Muy bajo		Bajo		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuada	1	1.3	13	16.3	7	8.8	21	26.3
Poco adecuada	3	3.8	21	26.3	4	5.0	28	35.0
Adecuada	19	23.8	12	15.0	0	0.0	31	38.8
Total	23	28.8	46	57.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS V. 27, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

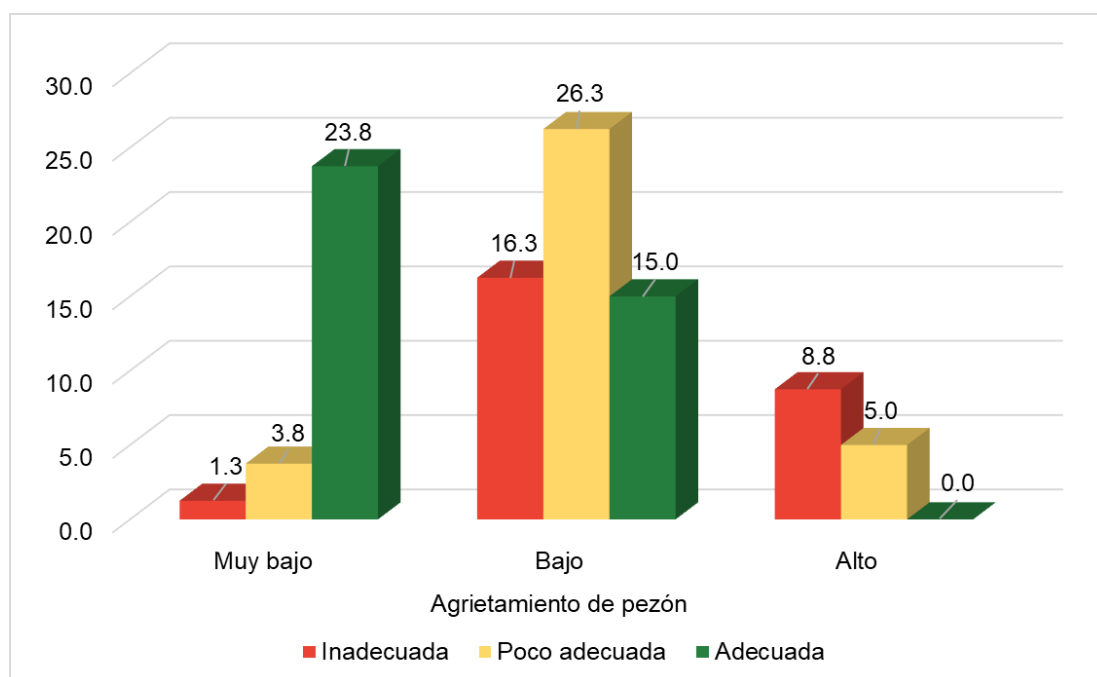


Figura 08. Duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y figura 1, se evidencia las características sociodemográficas de las madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025. Donde según la Edad: La mayoría de las madres (66.3%) tiene entre 18 a 25 años, seguida por el grupo de 26 a 33 años con el 27.5%. Un porcentaje muy bajo (6.3%) está en el rango de 34 a 41 años, y no hay madres mayores de 42 años. Considerando el Grado de instrucción: La mayoría de las madres tienen educación secundaria (51.3%), seguido por aquellas con educación superior (43.8%) y un pequeño porcentaje con educación primaria (5.0%). Según la ocupación: La mayoría de las madres son amas de casa (53.8%), seguido por las dependientes (27.5%) e independientes (18.8%). Y por último, según el estado civil: La mayoría de las madres conviven (55.0%), el 21.3% son solteras y el 18.4% están casadas.
- En la Tabla y figura 2 se presenta la Técnica de amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025; donde el 37.5% de las madres tienen una técnica de amamantamiento adecuada, mientras que 47.5% tienen una técnica poco adecuada, y un 15.0% tienen una técnica inadecuada
- En la tabla y figura 3, se observa el nivel de severidad del agrietamiento del pezón. La mayoría de las madres presentan un agrietamiento bajo (57.5%), seguido por un agrietamiento muy bajo (28.8%). Un porcentaje menor (13.8%) tiene agrietamiento alto.
- En la Tabla y figura 4 se presenta la Técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón. Donde las madres con técnica de amamantamiento inadecuada (15.0%), de las cuales, el 28.8% tiene agrietamiento muy bajo, el 57.5% tiene agrietamiento bajo, que es la mayor proporción y el 13.8% tiene agrietamiento alto. Por otro lado, las madres con técnica de amamantamiento poco adecuada (47.5%), el 7.5% tiene agrietamiento alto, mientras que la gran mayoría presenta agrietamiento bajo (36.3%) y el 3.8% presentan agrietamiento muy bajo. De las madres con técnica adecuada

(37.5%): el 25.0% tiene agrietamiento muy bajo, en 12.5% tiene agrietamiento bajo y no hay madres con agrietamiento alto (0.0%).

- En la Tabla y figura 5 se observa la posición del bebé y el agrietamiento del pezón: donde el 13.8% de madres practica una posición inadecuada; de las cuales el 28.8% presenta agrietamiento muy bajo, pero la mayor parte tiene agrietamiento bajo (57.5%) y 13.8% presenta agrietamiento alto. Por otro lado, el 53.8% de madres tienen posición poco adecuada al amamantar, de las cuales el 41.3% presenta agrietamiento bajo, 6.3% tiene agrietamiento muy bajo, y 6.3% tiene agrietamiento alto. De las madres con posición adecuada (32.5%); el 22.5% tiene agrietamiento muy bajo, el 8.8% presenta agrietamiento bajo y solo 1.3% tiene agrietamiento alto.
- En la tabla y figura 6 se evidencia el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón. Donde el 51.3% de madres evidencian agarre al pecho poco adecuado, de las cuales el 35.0% presenta agrietamiento bajo, 10.0% tiene agrietamiento muy bajo, y 6.3% tiene agrietamiento alto. Por último, el 32.5% de madres tienen agarre al pecho adecuado, de las cuales el 18.8% tiene agrietamiento muy bajo, 12.5% tiene agrietamiento bajo y un 1.3% presenta agrietamiento alto.
- En la Tabla y figura 7 se presenta la succión y el agrietamiento del pezón; donde el 21.3% de niños evidencian una técnica de succión inadecuada, de las cuales el 15.0% tiene agrietamiento bajo, y 6.3% tiene agrietamiento alto y solo 28.8% presenta agrietamiento muy bajo. Por otro lado, el 50% de niños presentan succión poco adecuada, de los cuales el 35.0% de madres tiene agrietamiento bajo, el 6.3% tiene agrietamiento alto, y el 8.8% tiene agrietamiento muy bajo. Por último, el 28.8% de niños tienen una succión adecuada, de los cuales sus madres el 20.0% presenta agrietamiento muy bajo, el 7.5% tiene agrietamiento bajo y solo 1.3% tiene agrietamiento alto.
- En la Tabla y figura 8, se evidencia la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón. El 26.3% de niños tienen

duración y frecuencia de mamadas inadecuadas, de los cuales el 16.3% de madres presenta agrietamiento bajo, el 8.8% tiene agrietamiento alto y el 1.3% tiene agrietamiento muy bajo. Por otro lado, el 35.5% tienen duración y frecuencia de mamadas poco adecuadas, de los cuales el 26.3% tiene agrietamiento bajo, el 5.0% tiene agrietamiento alto, y 3.8% tiene agrietamiento muy bajo. Por último, el 38.8% de niños tienen duración y frecuencia de mamadas adecuadas, de las cuales el 23.8% tiene agrietamiento muy bajo y el 15.0% tiene agrietamiento bajo.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad para determinar si los datos evaluados en el presente estudio siguen una distribución normal o distinta de lo normal. Para este análisis, la distribución de los datos fue evaluada considerando las siguientes hipótesis.

Ha: Los datos no presentan una distribución normal.

Ho: Los datos presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se acepta la Ha

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se rechaza la Ha

Tabla 09. Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Técnica de amamantamiento	,252	80	,000
posición	,287	80	,000
agarre	,269	80	,000
succión	,255	80	,000
duración	,250	80	,000
Agrietamiento	,305	80	,000

Los resultados obtenidos en la prueba de normalidad evidencian que todos los elementos evaluados presentan un comportamiento no paramétrico al obtener un valor de significancia menor a 0,05. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (Ha) y se rechaza la nula (Ho). Conclusión, de acuerdo con lo mostrado en la tabla 9, se utiliza una prueba no paramétrica para contrastar la hipótesis, considerando que la escala es ordinal se utiliza el estadístico Rho de Spearman.

6.2. Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy}=0$

No existe relación significativa entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy}\neq 0$

Existe relación significativa entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$P > \alpha$ = rechaza H_a se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de prueba:

Tabla 10. Prueba de correlación entre técnica de amamantamiento y agrietamiento de pezón

Correlaciones				
		Técnica de amamantamiento		
		Agrietamiento		
Rho de Spearman	Técnica de amamantamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,657**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Agrietamiento	Coefficiente de correlación	-,657**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10, se observa que la significancia estadística obtenida ($p=0,000$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha=0,05$), por

lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de $-0,657$, indica una relación negativa y moderada. Conclusión que existe relación significativa y negativa moderada entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

6.3. Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy}=0$

No existe relación significativa entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy}\neq 0$

Existe relación significativa entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Estadígrafo de prueba:

Tabla 11. Prueba de correlación entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón

		Correlaciones		
			Posición del bebé	Agrietamiento
Rho de Spearman	Posición del bebé	Coeficiente de correlación	1,000	-,609**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Agrietamiento	Coeficiente de correlación	-,609**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, se observa que la significancia estadística obtenida ($p=0,000$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha=0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de $-0,609$, indica una relación negativa y moderada. Conclusión que existe relación significativa y negativa moderada entre la posición del bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy}=0$

No existe relación significativa entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy}\neq 0$

Existe relación significativa entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Estadígrafo de prueba:

Tabla 12 Prueba de correlación entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres

		Correlaciones		
			Agarre al pecho	Agrietamiento
Rho de Spearman	Agarre al pecho	Coefficiente de correlación	1,000	-,498**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Agrietamiento	Coefficiente de correlación	-,498**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, se observa que la significancia estadística obtenida ($p=0,000$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha=0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de $-0,498$, indica una relación negativa y moderada. Conclusión que existe relación significativa y negativa moderada entre el agarre al pecho y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy}=0$

No existe relación significativa entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy}\neq 0$

Existe relación significativa entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Estadígrafo de prueba:

Tabla 13. Prueba de correlación entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres

		Correlaciones		
			Succión y deglución	Agrietamiento
Rho de Spearman	Succión y deglución	Coefficiente de correlación	1,000	-,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Agrietamiento	Coefficiente de correlación	-,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, se observa que la significancia estadística obtenida ($p=0,000$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha=0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de $-0,552$, indica una relación negativa y moderada. Conclusión que existe relación significativa y negativa moderada entre la succión y deglución y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy}=0$

No existe relación significativa entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy}\neq 0$

Existe relación significativa entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025

Estadígrafo de prueba:

Tabla 14. Prueba de correlación entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres

Correlaciones				
		Duración y frecuencia de las mamadas		
		Agrietamiento		
Rho de Spearman	Duración y frecuencia de las mamadas	Coeficiente de correlación	1,000	-,592**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Agrietamiento	Coeficiente de correlación	-,592**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, se observa que la significancia estadística obtenida ($p=0,000$) es menor al nivel de significación establecido ($\alpha=0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de $-0,592$, indica una relación negativa y moderada. Conclusión que existe relación significativa y negativa moderada entre la duración y frecuencia de las mamadas y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha – 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El hallazgo principal confirma una asociación significativa entre la técnica de amamantamiento y la aparición de grietas en el pezón. Este resultado se alinea con McGuigan y Larkin (2024), quienes mostraron que el conocimiento teórico sobre posiciones como la lactancia relajada no siempre se traduce en la práctica clínica, lo que genera consecuencias para la salud mamaria. Asimismo, coincide con Bond et al. (2021), quienes hallaron que el dolor en los pezones y el mal agarre estuvieron vinculados a menor duración de la lactancia exclusiva. En el plano nacional, Jiménez (2024) evidenció una relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de técnicas adecuadas. En Chincha Alta, un estudio previo reveló que, aunque el 100 % de las madres reportaban conocimientos generales favorables sobre lactancia, persistían técnicas deficientes en agarre y posición. Esto resalta la brecha entre saber y hacer, reflejada también en el presente estudio.

Desde la teoría de Pender, esta relación confirma que la percepción de autoeficacia y el aprendizaje de habilidades prácticas son esenciales para mantener conductas saludables. De igual manera, la teoría del rol materno de Mercer explica que en la etapa de acomodación la madre necesita acompañamiento para consolidar técnicas que prevengan complicaciones.

En cuanto al objetivo específico 1. Los resultados muestran que muchas madres aplican técnicas incorrectas (mal agarre, posición inadecuada). McGuigan y Larkin (2024) corroboran que, aunque el conocimiento sobre técnicas existe en el personal de salud, su aplicación práctica es limitada. En el contexto peruano, Jiménez (2024) indicó que solo un 68.3 % de las madres lograban aplicar técnicas adecuadas. Asimismo, estudios en Chincha reportaron que la falta de instrucción práctica generaba una alta frecuencia de posiciones y agarres incorrectos. La concordancia entre estos hallazgos y el presente estudio refuerza que el déficit no radica tanto en el conocimiento teórico, sino en la implementación técnica.

Teóricamente, la OMS plantea que el éxito de la lactancia depende de la correcta colocación del bebé y del agarre profundo. El contraste confirma que la persistencia de técnicas deficientes en la muestra local responde a una brecha en la educación práctica postparto.

Para el objetivo Específico 2, Se encontró que la mayoría de las madres experimentaron grietas de nivel moderado a severo. Hill et al. (2022) reportaron prevalencias similares, con hasta 70 % de madres afectadas en los primeros meses. Babakaso et al. (2022) también destacaron la alta frecuencia de grietas y dolor en la primera semana postparto. En Perú, Jiménez (2024) no abordó directamente la severidad de las grietas, pero sí la asociación entre deficiencia técnica y mayor incidencia de complicaciones. En Chíncha, estudios previos señalaron dolor frecuente como indicador indirecto de grietas, lo cual coincide con el nivel reportado en este trabajo. Desde la teoría de Mercer, el hallazgo evidencia la vulnerabilidad de las madres en la etapa inicial de rol materno, en la que los errores técnicos incrementan la severidad de complicaciones.

Para el Objetivo Específico 3. Los resultados confirman que la posición inadecuada se asocia significativamente con grietas. Bond et al. (2021) identificaron que el dolor en pezones se relaciona directamente con posiciones incorrectas y mayor tiempo de amamantamiento. En los antecedentes nacionales, Jiménez (2024) y el estudio en Chíncha señalaron que, pese a niveles de conocimiento aceptables, la posición seguía siendo un error común, lo que coincide con este hallazgo. La OMS sostiene que una alineación incorrecta (cabeza, cuello y cuerpo del bebé) genera tracción y dolor en el pezón. Este estudio valida la teoría, mostrando que la posición constituye un factor determinante en la prevención de grietas.

En cuanto al Objetivo Específico 4. Se halló asociación significativa entre el agarre superficial y el daño en pezones. Hill et al. (2022) y

Babakaso et al. (2022) documentaron la misma relación en sus investigaciones, subrayando el papel del agarre en la aparición de grietas y dolor. En el ámbito local, Jiménez (2024) reportó que las madres con bajo nivel de conocimiento eran las que mostraban técnicas más deficientes de agarre. Asimismo, el estudio de Chinchá (2019) destacó la presencia de mala técnica de agarre pese a un conocimiento “favorable” en teoría. La teoría de Mercer explica este fenómeno a partir de la falta de experiencia: las madres primerizas requieren práctica guiada para lograr un agarre adecuado.

Para el Objetivo Específico 5, La succión ineficaz se asoció a mayor incidencia de grietas. Babakaso et al. (2022) también encontraron que la succión deficiente generaba dolor y complicaciones en la primera semana. Aunque los antecedentes nacionales no abordaron directamente la succión, sí destacaron la importancia de la técnica en su eficacia (Jiménez, 2024; Chinchá, 2019). La teoría de Pender señala que las conductas repetitivas inadecuadas, como permitir una succión incorrecta, aumentan el riesgo de complicaciones. Los hallazgos confirman esta premisa.

Por último para el Objetivo Específico 6, El estudio reveló que sesiones prolongadas o muy frecuentes, sin corrección técnica, aumentan la incidencia de grietas. Bond et al. (2021) reportaron hallazgos semejantes, indicando que el dolor en pezones en la primera semana reduce la probabilidad de lactancia exclusiva. En Perú, los antecedentes nacionales (Jiménez, 2024; Chinchá, 2019) sugieren que, aunque las madres poseen nociones sobre la frecuencia de la lactancia, la falta de acompañamiento técnico genera prácticas prolongadas que terminan siendo dañinas. De acuerdo con la OMS, la frecuencia de la lactancia debe ser libre a demanda, siempre que la técnica de agarre y posición sean correctas. El presente estudio muestra que, en ausencia de esa técnica, la práctica “a demanda” puede traducirse en daño físico para la madre.

En conjunto, la discusión muestra una alta concordancia entre los resultados de este estudio y los antecedentes internacionales (McGuigan y Larkin, Bond et al., Hill et al., Babakaso et al.) y nacionales (Jiménez, Chíncha 2019). Todos coinciden en que la deficiencia técnica es la principal causa de dolor y grietas, y que el conocimiento teórico por sí solo no previene complicaciones.

Las teorías de Pender y Mercer, junto con las recomendaciones de la OMS, proporcionan el marco para comprender cómo la autoeficacia, la práctica guiada y el acompañamiento profesional determinan la salud materna durante la lactancia.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe una relación negativa moderada y significativa entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón ($\rho = -0.657$; $p = 0.000$). A mejor técnica (posición, agarre, succión y duración/frecuencia adecuadas), menor probabilidad de grietas.
- Los hallazgos muestran predominio de errores en posición/agarre/succión y en la gestión de la duración/frecuencia de las tomas, lo que respalda la necesidad de reforzar la enseñanza práctica.
- La severidad del agrietamiento se concentra entre niveles bajo–alto, con casos que interrumpen la lactancia en los niveles más severos según la escala operacionalizada.
- Se evidenció una relación negativa moderada y significativa ($\rho = -0.609$; $p = 0.000$). Una posición adecuada (alineación cabeza-cuello-cuerpo y acercamiento al pecho) disminuye el agrietamiento.
- Se encontró una relación negativa moderada y significativa ($\rho = -0.498$; $p = 0.000$). Un agarre profundo y simétrico se asocia con menor daño en pezón.
- Existe relación negativa moderada y significativa ($\rho = -0.552$; $p = 0.000$). Una succión eficaz protege el tejido del pezón.
- Se observó una relación negativa moderada y significativa ($\rho = -0.592$; $p = 0.000$). Con duración/frecuencia adecuadas (en el marco de una técnica correcta) disminuye el agrietamiento

Recomendaciones

- En primer lugar, se recomienda que el Hospital San José de Chincha, a través de la Jefatura de Enfermería y Obstetricia, implemente un programa institucional de consejería en lactancia que acompañe a la madre desde el puerperio inmediato hasta la primera semana posparto. Este programa debe incluir talleres prácticos de posición, agarre y succión, desarrollados en sala de alojamiento conjunto, con la finalidad de corregir tempranamente errores en la técnica de amamantamiento y prevenir el agrietamiento del pezón.
- Asimismo, los resultados que mostraron una alta frecuencia de técnicas deficientes respaldan la necesidad de que la Unidad de Docencia y Capacitación organice jornadas de actualización y entrenamiento clínico dirigidas al personal de salud. Dichas capacitaciones deben emplear simuladores y prácticas guiadas para reforzar la observación del agarre profundo y la posición adecuada del lactante. De esta manera se garantiza que el equipo de salud actúe como facilitador del aprendizaje práctico de las madres.
- Se sugiere que el Servicio de Gineco-Obstetricia y Neonatología elabore un protocolo de manejo del pezón agrietado. Este protocolo debe estandarizar el diagnóstico temprano, la corrección inmediata de la técnica y las medidas terapéuticas seguras, con el fin de evitar la progresión de las lesiones y el abandono de la lactancia exclusiva.
- Se recomienda que el Servicio de Neonatología, en coordinación con Odontopediatría y Otorrinolaringología, implemente un tamizaje sistemático de la función de succión y la detección de anquiloglosia en los recién nacidos. La detección y corrección temprana de estas alteraciones permitirán mejorar la transferencia de leche y reducir complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bourdillon K, McCausland T, Jones S. Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. *Br J Midwifery* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 12 de julio de 2025];28(7):406-14. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjom.2020.28.7.406>
2. Plachouri KM, Mulita F, Oikonomou C, Papadopoulou M, Akrida I, Vryzaki E, et al. Nipple candidiasis and painful lactation: an updated overview. *Adv Dermatol Allergol Dermatol Alergol* [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2025];39(4):651-5. Disponible en: https://www.termedia.pl/Nipple-candidiasis-and-painful-lactation-an-updated-overview%2C7%2C47192%2C1%2C1.html?utm_source=chatgpt.com
3. Jiménez Gómez MI, Meneses Monroy A, Corrillero Martín J, Santana Gutierrez S, Rodríguez Martín R, Girón Daviña PR. Prevalence of Nipple Soreness at 48 Hours Postpartum. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. abril de 2021;16(4):325-31.
4. Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health Lond Engl*. 2022;18:17455057221087865.
5. Cornejo-Del Río E, Cobo-Sánchez JL, Mateo-Sota S, Lasarte-Oria L, Sáez de Adana-Herrero M, Gortázar-Arias P, et al. Preventing nipple pain/trauma in breastfeeding women: a best practice implementation project at the Marqués de Valdecilla University Hospital (Spain). *JBIM Evid Implement*. 1 de diciembre de 2022;20(4):374-84.
6. Santos KJ da S, Santana GS, Vieira T de O, Santos CA de ST, Giugliani ERJ, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 5 de agosto de 2016 [citado 12 de julio de 2025];16(1):1-7.

2025];16(1):209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4>

7. Shitie A, Adimasu A, Tsegaye D, Belete D, Mislu E, Assfaw M, et al. Breast problems and associated factors among lactating women in Northeast Ethiopia, 2022. *Sci Rep* [Internet]. 22 de abril de 2024 [citado 12 de julio de 2025];14:9202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11035667/>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
9. Barboza Solano A, Morales Villa SN. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONDORILLO, CHINCHA – 2021. [Internet] [Tesis título profesional]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1124>
10. Calderón Medina FDP. Prevalencias y causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en lactantes del Hospital San José de Chincha 2013 [Internet]. [Chincha]: Universidad Alas Peruanas; 2014 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1566>
11. Prieto Mamani DS. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud cruz blanca, Chincha Alta, año 2019 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2491>

12. McGuigan M, Larkin P. Laid-back breastfeeding: knowledge, attitudes and practices of midwives and student midwives in Ireland. *Int Breastfeed J*. 19 de febrero de 2024;19(1):13.
13. Babakazo P, Bosonkie M, Mafuta E, Mvuama N, Mapatano MA. Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa. *PloS One*. 2022;17(10):e0275477.
14. Hill RR, Lyons KS, Kelly-Weeder S, Pados BF. Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding. *Glob Pediatr Health*. 2022;9:2333794X211072835.
15. Puritz M, Li R, Mason RE, Jackson JL, Crerand CE, Keim SA. Associations Between Postpartum Physical Symptoms and Breastfeeding Outcomes Among a Sample of U.S. Women 2-6 Months' Postpartum: A Cross-Sectional Study. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. abril de 2022;17(4):297-304.
16. Bond DM, Shand AW, Gordon A, Bentley JP, Phipps H, Nassar N. Breastfeeding patterns and effects of minimal supplementation on breastfeeding exclusivity and duration in term infants: A prospective sub-study of a randomised controlled trial. *J Paediatr Child Health*. agosto de 2021;57(8):1288-95.
17. Serafin Jimenez NM. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en gestantes y madres de un centro de salud, Lima 2024. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2025 [citado 27 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10444>
18. Ahu Ochoa GG, Donayre Gómez I. Factores psicobiológicos y su relación con lactancia materna en adolescentes atendidas en dos Ipress en Iquitos 2023 [Internet] [Tesis título profesional]. [Iquitos]:

Universidad Científica del Perú; 2024 [citado 13 de julio de 2025].
Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/3090>

19. Lema Grefa MS. Prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres. 28 de septiembre de 2023 [citado 13 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40035>
20. Ramos Rosales LY, Estrada Pacheco JM. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto - 2021 [Internet] [Tesis título profesional]. [Tarma]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3872>
21. Cáceres DD la H, García JFJ, Arroyo SR, Munive MV, Miño LÁ. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna*. Entramado [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2025];15(2):218-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2654/265462713015/html/>
22. Bueicheku Buila RD, Cuartero Funes M del M, Ventura Tazueco E, Jumilla Burugorría A, Ondiviela Garcés PC. Lactancia materna: Técnicas y posiciones. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 1 de octubre de 2025];2(10 (Octubre)):238. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163739>
23. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Rev Cuid [Internet]. enero de 2011 [citado 1 de octubre de 2025];2(1):195-201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732011000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es

24. Shrestha S, Adachi K, A Petrini M, Shrestha S. Maternal Role: A Concept Analysis. *J Midwifery Reprod Health* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 1 de octubre de 2025];7(3):1742-51. Disponible en: https://jmrh.mums.ac.ir/article_12568.html
25. Mislú E, Kumsa H, Arage MW, Shitie A, Adimasu A. Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women: a community-based study, north east Ethiopia. *Front Public Health* [Internet]. 21 de marzo de 2024 [citado 1 de octubre de 2025];12:1337822. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10993909/>
26. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm Glob* [Internet]. julio de 2013 [citado 1 de octubre de 2025];12(31):443-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000300023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Martín-Ramos S, Domínguez Aurrecoechea B, Sánchez Echenique M, García Pérez R, Bonet Garrosa A, Solís Sánchez G. Duración de la lactancia materna y condición nutricional de los lactantes en España. Estudio LAYDI (PAPenRed). *An Pediatría* [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 1 de octubre de 2025];101(3):172-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403324001267>
28. Yefilaf MMS, Prieto-Gómez R, Paredes-Díaz C, Vega-Cifuentes A, Saavedra-Sepúlveda A. Tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna: una síntesis de evidencia. *Rev Matronería Actual* [Internet]. 4 de diciembre de 2023 [citado 1 de octubre de 2025];(1):9-9. Disponible en: <https://rcl.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3722>

29. Hoz Cáceres D de la, Jiménez García JF, Rosanía Arroyo S, Vázquez Munive M, Álvarez Miño L. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado* [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2025];15(2):218-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7785899>
30. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. febrero de 2021 [citado 17 de septiembre de 2023];35(1):48-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 10 de agosto de 2022];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Cabrero García J, Martínez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enferm Clínica* [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en: https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa
33. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
35. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
36. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título del proyecto: TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y AGRIETAMIENTO DE PEZON EN MADRES PRIMERIZAS DEL DISTRITO DE CHINCHA, 2025

Responsables: Mendoza Enriquez Maria del Rosario y Levano Tasayco Ariana Paola

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>.Pregunta de investigación general ¿Cuál es la relación entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025?</p> <p>Preguntas de investigación específicas P.E.1: ¿Cómo es la técnica de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025</p> <p>Objetivos específicos O.E.1: Describir la técnica de amamantamiento en madres atendidas en el</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación significativa entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025</p> <p>Hipótesis específicas.</p>	<p>Técnica de amamantamiento. Dimensiones: D.1. Posición del Bebé durante la Lactancia D.2. Agarre al Pecho D.3. Succión y deglución D.4. Duración y frecuencia de las mamadas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Población: 100 madres primerizas atendidas en el hospital de Chincha</p>

<p>amamantamiento en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es el nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la posición de la madre y el bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?</p>	<p>Hospital San José de Chíncha – 2025.</p> <p>O.E.2: Identificar el nivel de severidad del agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha – 2025.</p> <p>O.E.3: Analizar la relación entre la posición de la madre y el bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025?</p> <p>O.E.4: Establecer la relación entre el agarre y succión y el agrietamiento del pezón</p>	<p>H.E.1: Existe relación significativa entre la posición de la madre y el bebé y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025</p> <p>H.E.2: Existe relación significativa entre el agarre y succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chíncha - 2025</p> <p>H.E.3: Existe relación significativa entre la terminación y</p>	<p>Agrietamiento de pezón.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1. Frecuencia de Aparición</p> <p>D.2. Severidad del Agrietamiento</p> <p>D.3. Impacto en la Lactancia</p> <p>D.4. Tratamiento y Mejoría</p>	<p>Muestra: 80 madres primerizas</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Variable 1. Técnica de amamantamiento</p> <p>Técnica. Observación</p> <p>Instrumento. Guía de observación</p> <p>Variable 2. Agrietamiento de pezón</p> <p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento. Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS</p>
---	---	--	---	---

<p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el agarre y succión y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación entre la terminación y frecuencia de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025?</p>	<p>en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025?</p> <p>O.E.5: Establecer la relación entre la terminación y frecuencia de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en</p>	<p>frecuencia de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha -</p>		<p>Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016. El análisis inferencial se realizó a través de la prueba Rho de Spearman.</p>
---	--	---	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

Buenos días. Por motivo de realizar la tesis titulada “TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y AGRIETAMIENTO DE PEZON EN MADRES PRIMERIZAS DEL DISTRITO DE CHINCHA, 2025”, solicito su apoyo y comprensión en poder completar la encuesta mostrada que **tiene carácter confidencial**.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos varias proposiciones, le solicitamos que frente a ellos exprese su opinión considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, marcando con una (X) la que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con la siguiente escala.

Nunca= 1 A veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad: _____

Ocupación:

b) Estado civil:

Ama de casa ()

• Soltera ()

Dependiente ()

• Conviviente ()

Independiente ()

• Casada ()

c) Grado de instrucción:

• Ninguna ()

• Primaria ()

• Secundaria ()

• Técnica ()

• Superior ()

II. CUESTIONARIO TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

ÍTEMS		VALORACIÓN			
No	DIMENSIÓN: Posición	1	2	3	4
1	¿Mantiene su bebé una posición en línea recta entre el lóbulo de la oreja, el hombro y la cadera mientras lo amamanta?				
2	¿Procura crear un ambiente tranquilo y cómodo para la lactancia, sin distracciones y con toda su atención enfocada en su bebé?				
3	¿Coloca a su bebé frente a su pecho con la nariz cerca del pezón para facilitar la identificación de la areola y la leche?				
4	¿Proporciona un apoyo firme a la espalda y cadera de su bebé mientras lo amamanta?				
5	¿Observa que su bebé abre bien la boca y muestra un reflejo de búsqueda efectivo antes de empezar a mamar?				
	Dimensión: Agarre	1	2	3	4
6	¿Nota que los labios de su bebé se mantienen hacia afuera (evertidos) durante toda la lactancia?				
7	¿Con qué frecuencia los labios de su bebé cubren la mayor parte de la areola inferior y una parte de la superior durante la lactancia?				
8	¿Con qué frecuencia el mentón de su bebé está en contacto con la parte inferior de su pecho durante la lactancia?				
9	¿Con qué frecuencia la estimulación del pezón con los labios de su bebé facilita un agarre efectivo?				
	Dimensión: Succión y Deglución	1	2	3	4
10	¿Tu bebé mantiene un ritmo de succión constante mientras lo amamantas durante toda la toma?				
11	¿Puedes escuchar o percibir cuando tu bebé traga la leche dura?				
12	¿Notas si tu bebé suelta el pezón de forma natural y sin dificultad al terminar?				
	Dimensión: Duración y frecuencias de las mamadas	1	2	3	4
13	¿Con qué frecuencia su bebé toma el pecho cada 1 a 3 horas durante el día?				
14	¿Con qué frecuencia ha logrado mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de su bebé?				

15	¿Con qué frecuencia la duración de cada sesión de lactancia es suficiente para satisfacer a su bebé?				
----	--	--	--	--	--

DE ANTEMANO, MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: *Karín Giovanna Cepeda Rojas*

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>p. cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>NO cumple</i>	<i>delimitar ambigüedad de preguntas</i>
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>p. cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>p. cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>p. cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>p. cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>p. cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>p. cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>p. cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>p. cumple</i>	

OBSERVACIONES GENERALES

Señalar los aspectos de observación: "Temas ibáricos y su contexto"

Apellidos y Nombres del validador: *CAROLINA ROSAS MORALES*

Grado académico: *Lic. Informes / Siempre en 2º.*

N°. DNI: *40776315*

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: Fernández Bonilla Lucy Rosa

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Fernández Bonilla Lucy Rosa

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Consejera en lactancia Materna

N°. DNI: 09351912



Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: *Mariú Santos Sevilla*

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

Mariú
MARIÚ YNES SANTOS SEVILLA
C.E.P. 37324 MAGISTER 225
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

Santos Sevilla Mariú Ynes

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *MAESTRO*

Nº. DNI: *15 340915*

Magistra en La Facultad Natocoma

Anexo 04: Base de datos

	Edad	E.C.	Inst	Ocup	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	ama
Part1	20	2	5	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	51
Part2	21	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	40
Part3	27	2	5	1	2	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	58
Part4	24	2	4	1	1	2	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	58
Part5	18	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	40
Part6	19	2	4	3	0	0	0	1	1	0	0	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	55
Part7	18	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	52
Part8	18	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	54
Part9	19	2	4	1	2	1	0	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	41
Part10	26	3	5	1	2	1	0	0	0	0	0	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	47
Part11	32	3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	56
Part12	18	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	54
Part13	26	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	40
Part14	22	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	50
Part15	26	2	4	1	1	0	0	0	0	0	1	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	51
Part16	18	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	54
Part17	26	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	40
Part18	30	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	46
Part19	38	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	53
Part20	18	2	3	1	1	2	0	1	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	2	4	47
Part21	21	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	55
Part22	18	1	3	2	1	1	0	0	1	1	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	50
Part23	20	2	5	2	1	1	0	1	1	1	1	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	49
Part24	21	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	55

Part25	21	1	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	44
Part26	19	2	4	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	56
Part27	23	3	3	3	0	0	0	0	1	0	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	51	
Part28	21	3	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	38	
Part29	32	3	5	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	44	
Part30	19	2	3	3	1	2	0	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	52	
Part31	29	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	55	
Part32	28	2	4	2	0	0	0	0	1	0	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	52	
Part33	32	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	52	
Part34	18	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	44	
Part35	24	3	4	2	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	51	
Part36	18	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	52	
Part37	19	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	35	
Part38	21	2	4	2	1	1	0	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	56	
Part39	19	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	56	
Part40	18	1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	51	
Part41	18	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	32	
Part42	32	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	
Part43	19	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	35	
Part44	18	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	35	
Part45	18	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	31	
Part46	20	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	34	
Part47	20	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	30	
Part48	21	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	35	
Part49	22	2	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	34	
Part50	23	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	36	
Part51	23	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	36	
Part52	24	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	

Part53	24	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	36
Part54	30	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	35
Part55	30	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	35
Part56	32	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	33
Part57	31	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
Part58	35	2	4	1	0	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	31
Part59	35	2	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	35
Part60	26	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	35
Part61	27	3	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	34
Part62	28	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	32
Part63	35	3	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	28
Part64	25	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	4	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	33
Part65	36	1	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	33
Part66	19	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	31
Part67	19	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	30	
Part68	22	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	35
Part69	18	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	36
Part70	23	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	36
Part71	20	2	3	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	33
Part72	18	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	33
Part73	22	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	34
Part74	19	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	32
Part75	24	3	4	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	38
Part76	28	3	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	34
Part77	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	35
Part78	22	3	5	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	34
Part79	19	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	31
Part80	28	3	5	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	32

Anexo 05: Galería de imágenes



Foto 1. Autoras al ingreso del Hospital San José de Chíncha



Foto 1. Autoras ejecutando los instrumentos de recolección de datos



Foto 3. Autoras coordinando la ejecución de la tesis con la Jefe de enfermeras



Foto 1. Autoras ejecutando los instrumentos de recolección de datos

Anexo 06: Documento de autorización de ejecución de la tesis

 "Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana" 

CONSTANCIA DE ACEPTACION

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. MENDOZA ENRIQUEZ, MARIA DEL ROSARIO, con DNI N° 15357166, y la Srta. LEVANO TASAYCO, ARIANA PAOLA, con DNI N° 41742346, alumnas de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, de la facultad de Enfermería; quienes han solicitado la autorización para la realización de recojo de información para la elaboración de Tesis, denominada "TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO Y AGRIETAMIENTO DE PEZÓN EN MADRES PRIMERIZAS DEL DISTRITO DE CHINCHA, 2025", Y visto a la viabilidad del departamento de Enfermería, la Unidad de Docencia e Investigación AUTORIZA Y ACEPTA la solicitud del recojo de información, por lo que se solicita a las áreas involucradas brindar las facilidades correspondiente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.


Chincha Alta, 11 de Agosto del 2025.

LCOR/DE-HSJCH
JMM/BJUAD
Exp.11383


Lic. Adm. José Miguel Melles Rosas
para el recojo de información
de la tesis de investigación
de la U.A.I.C.A.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Ayo Mairhua N° 600
ICA - Chincha

Anexo 07: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"TECNICA DE AMAMANTAMIENTO Y AGRIETAMIENTO DE PEZON EN MADRES PRIMERIZAS DEL DISTRITO DE CHINCHA, 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Mendoza Enriquez Maria del Rosario
Levano Tasayco Ariana Paola
Estudiantes del programa académico de enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y el agrietamiento del pezón en madres atendidas en el Hospital San José de Chincha - 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 7 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Evaluación de Agrietamiento del Pezón de Labbok", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Chincha, de, de 2025

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 08: Informe de Turnitin al 19% de similitud



1759339196_TESIS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trmold::3117-507377604

Fecha de entrega

3 oct 2025, 8:54 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 oct 2025, 9:43 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1759339196_TESIS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO.docx

Tamaño del archivo

3.9 MB

103 páginas

21.033 palabras

103.622 caracteres






19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	3%
3	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	2%
4	Internet	renati.sunedu.gob.pe	2%
5	Internet	repositorio.undac.edu.pe	2%
6	Internet	repositorio.uta.edu.ec	1%
7	Trabajos entregados	autonomaica on 2025-08-07	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-02-19	<1%
9	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2021-10-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-12	<1%
11	Internet	www.repositorio.autonomaica.edu.pe	<1%

12	Internet	www.coursehero.com	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2022-10-22	<1%
14	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
15	Publicación	María Antónia Poupas Martins, Margarida Sim-Sim. "Exclusive breastfeeding afte...	<1%
16	Publicación	Sara Perelmuter, Cameron Stokes, Meghana Chapalamadugu, Alexandra Drian et...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán on 2023-05-23	<1%
19	Internet	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
20	Internet	revistas.usat.edu.pe	<1%
21	Publicación	Montse Gil-Girbau, Mariona Pons-Vigués, María Rubio-Valera, Gabriela Murrugarr...	<1%
22	Trabajos entregados	The Robert Gordon University on 2024-05-02	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2016-10-27	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad de León on 2024-05-28	<1%
25	Internet	hdl.handle.net	<1%

26	Internet	
repositorio.uss.edu.pe		<1%
<hr/>		
27	Trabajos entregados	
uncedu on 2025-06-19		<1%