



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones
de pecho en madres asistentes a un establecimiento de
salud, Lima – Perú**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Maria Janett GORDILLO QUIROZ

ASESOR

Dra. Margot Rosario QUINTANA SALINAS

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gordillo, M. Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima – Perú [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor (dato opcional): NO TENGO

Código Orcid del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000-0002-5696-6942

DNI del autor: 25448793

Grupo de investigación: NO PRESENTA

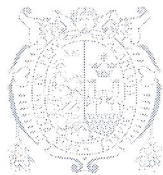
Institución que financia parcial o totalmente la investigación:
AUTOFINANCIAMIENTO

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas

Hospital Vitarte – Carretera Central, ATE -12.026176, -76.919861

Año o rango de años que la investigación abarcó:

Agosto – septiembre 2018



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Nutrición

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**ACTA N° 023 DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por los siguientes Docentes:

Presidente: Lic. Olga Patricia Palomo Luck

Miembros: Q.F. Rosa Lorenza Oriondo Gates

Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco

Asesora: Dra. Margot Rosario Quintana Salinas

Se reunió en la ciudad de Lima, el día jueves 26 de setiembre del 2019, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición** de la bachiller:

MARIA JANETT GORDILLO QUIROZ

Código de Matricula N° 815810

Tesis: "Relación entre lactancia materna exclusiva y afecciones de pecho en madres asistentes a un establecimiento de salud, Lima - Perú"
(Aprobado con RD N° 01724-D-FM-2018)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

..... Diecisiete (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

.....
Lic. Olga Patricia Palomo Luck
Presidente

.....
Q.F. Rosa Lorenza Oriondo Gates
Miembro

.....
Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco
Miembro

.....
Dra. Margot Rosario Quintana Salinas
Asesora



AGRADECIMIENTOS.

Dar las gracias a Dios por darme la fortaleza de continuar día a día, salvarme y ser Bendecida.

A mi asesora Dra. Margot Quintana por su confianza en mí persona desde el inicio del proyecto y brindarme su paciencia y conocimiento.

A mis amigas entrañables por darme la oportunidad, el apoyo incondicional y su verdadera amistad.

Y por supuesto a mi hija querida mi motor de todos mis días, mi orgullo de mi vida.

Gracias.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) aporta al recién nacido el alimento necesario para su crecimiento y desarrollo durante sus primeros seis meses de vida. Es el medio de comunicación entre la madre y el niño, establece el vínculo afectivo entre ambos. Las afecciones de pecho son una de las principales complicaciones de la madre que amamanta que podría conducir al abandono precoz de la LME. **Objetivo:** Determinar la relación existente de la LME con la presencia de afecciones de pecho en madres que amamantan asistentes al Hospital Vitarte, Lima 2018. **Método:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, observacional. Participaron 60 madres con niños de 4 a 12 meses de edad, 30 de ellas con afección en la mama y 30 sin afección, todas mayores de 18 años, aparentemente sanas, sus niños eran nacidos a término, de parto eutócico, estaban amamantando o lo hubieran hecho alguna vez. El muestreo fue no probabilístico. Se aplicó una encuesta anónima validada por el Ministerio de Salud. Se aplicó prueba estadística descriptiva y chi cuadrado. **Resultados:** Las madres participantes con afección de pecho que dieron LME estuvieron en menor número que las que amamantaron sin afección, sin ser estadísticamente significativo. Las características notorias de las madres que tuvieron afección de pecho y no continuaron con lactancia materna exclusiva fueron: edad menor de 30 años, educación secundaria, ama de casa y primíparas. Las grietas en los pezones fue la afección más común entre las participantes. La manera de curación más frecuente en las madres con afección fue la aplicación de leche materna. **Conclusiones:** El presente estudio mostró a las madres con afección de pecho practicaron lactancia materna exclusiva en menor cantidad que aquellas madres sin afección, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, afecciones y dolor durante el amamantamiento.

SUMMARY

Introduction: Exclusive breastfeeding (LME) provides the newborn with the food necessary for its growth and development during its first six months of life. It is the means of communication between the mother and the child, establishes the emotional bond between them. Breast disorders are one of the main complications of the breastfeeding mother that could lead to the early abandonment of exclusive breastfeeding. **Objective:** To determine the relationship between LME with the presence of breast affections in breastfeeding mothers attending Hospital Vitarte, Lima 2018. **Method:** Quantitative, correlational, cross-sectional, observational approach. Participated sixty mothers with children of 4 to 12 months of age, 30 with breast involvement and 30 without condition, all over 18 years apparently healthy whose children were born at term of eutocic birth who are breastfeeding or who have done so, participated. Sampling was not probabilistic. An anonymous survey validated by the Ministry of Health was applied. A descriptive and chi square statistical test was applied. **Results:** Participating mothers with breast disease who gave LME were in a lower number than those who breastfed without affection, without being statistically significant. The notorious characteristics of the mothers who had chest affection and did not continue with exclusive breastfeeding were: younger than 30 years, secondary education, housewife, and primiparous. Cracks in the nipples was the most common condition among the participants and the most used method for healing was breast milk. **Conclusions:** Mothers with breast disease practiced exclusive breastfeeding in less quantity than those mothers without condition, however this difference was not statistically significant.

Keywords: Exclusive breastfeeding, affections and pain during breastfeeding.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.	1
II.	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	11
2.1	HIPÓTESIS	12
2.2	OBJETIVO GENERAL	12
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
III.	METODOLOGÍA	13
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
3.2	POBLACIÓN	13
3.3	MUESTRA Y MUESTREO	13
3.4	VARIABLES	14
3.5	INSTRUMENTO	15
3.6	PLAN DE PROCEDIMIENTO	15
3.7	ANÁLISIS DE DATOS	16
3.8	ÉTICA DE ESTUDIO	16
IV.	RESULTADOS	17
V.	DISCUSIÓN	25
VI.	CONCLUSIONES.	32
VII.	RECOMENDACIONES.	33
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
 ÍNDICE DE ANEXOS		
	ANEXO 1	40
	ANEXO 2	41
	ANEXO 3	42

I. INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna exclusiva es la manera natural e idónea para alimentar al recién nacido, le aporta su alimento, lo estabiliza emocionalmente en ese primer momento en que todo para él cambió, la madre productora de leche humana siente el apego hacia su recién nacido formando el vínculo madre –niño importante para su producción láctea (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (“OMS”), apenas nace el bebé la leche de mamá es el alimento específico que todo recién nacido debe recibir de su propia madre, le aporta sus propias características genéticas y todos los adecuados nutrientes específicos para su crecimiento y evolución para cada día. La lactancia materna exclusiva (LME), es esencial y suficiente durante los primeros seis meses de vida del bebé, luego en su dieta se incorporarán nuevos alimentos para complementar su nutrición y así mantener la lactancia materna hasta los dos o más años (1,2). OMS promueve la lactancia materna durante la primera hora después del parto; apoya el apego precoz entre la madre y su bebé como soporte emocional para ambos.

Lactancia materna exclusiva significa según OMS “un bebé consume durante los primeros seis meses de vida solo leche materna y no otros alimentos líquidos o sólidos, con la excepción de medicamentos, solución de rehidratación oral, vitaminas, si el médico lo indicara” (1,3).

La lactancia materna exclusiva es importante no sólo porque ofrece un excelente aporte nutricional, también lo es porque disminuye altamente el

riesgo de muerte por diarrea en lactantes, un estudio muestra que los niños no amantados exclusivamente tienen riesgo de muerte 25 veces mayor (5).

Permite también, en los niños amamantados, disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas (infecciones de vías respiratorias y enterocolitis). Mediante el aporte y transferencia de anticuerpos que estimulan activamente al sistema inmunitario del lactante (2,6,10) disminuye la incidencia de síndrome de muerte súbita, obesidad, sobrepeso (3), es decir puede prevenir la mortalidad y morbilidad infantil (1-4). La leche humana contiene células vivas vitales que todo recién nacido debe consumir en los primeros 6 meses de vida, incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos (5, 7,8).

Amamantar favorece la relación entre madre – niño, crea una estructura emocional que brinda el soporte que ambos necesitan en esta nueva etapa de vida, ambos aprenden a reconocerse y la madre reconocerá las señales de alerta, hambre, saciedad de su bebé, creando una satisfacción emocional por parte de la madre, en donde se establece una comunicación innata madre – niño (5). Amamantar fortalece el crecimiento adecuado del cerebro del niño, la circunferencia craneal desarrolla un aumento en niños amamantados. Se ha determinado que la lactancia materna genera en los recién nacidos una mayor evolución en el aprendizaje y desarrollo cognoscitivo (5,7), mejora las habilidades motoras y del lenguaje (6,9). A través de la leche pasan sabores que cuando el niño vaya a empezar a consumir nuevos alimentos reconocerá y le resultarán familiares (10).

La leche humana se asocia positivamente con la salud del niño en relación a lo social, emocional, económica y medioambiental. A mayor duración de la lactancia materna exclusiva, mayores beneficios globales (3).

En la madre, la LME también brinda muchas bondades: disminuye el riesgo de hemorragia posparto, debido a la disminución del sangrado vascular de la placenta por la cual mejora la reserva de hierro; también al inhibir la ovulación por lo que no hay menstruación (5,17). Propicia la recuperación uterina postparto (11), por medio de la succión del pecho en las dos primeras horas después del parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción; los siguientes estímulos de oxitocina producen nuevas contracciones permitiendo al útero recuperar más pronto su tono y tamaño habituales (11-13).

Existe una creciente evidencia de que los riesgos de cáncer de mama (14) y ovárico son menores en mujeres que amamantaron; también desempeña un papel importante para reducir el riesgo de las mujeres de padecer enfermedades cardiovasculares (15). Las madres que abandonan prematuramente la lactancia materna exclusiva aumentan su riesgo de adiposidad visceral, de hipertensión e hiperlipidemia (12).

Dentro de las ventajas social y económica, amamantar estimula al ahorro familiar debido a que no se gasta en leches artificiales, biberones y también disminuye los episodios de enfermedades en niños amamantados, los padres durante los primeros meses de vida de su bebé podrían beneficiarse ahorrando en consultas médicas y a la vez no pedirían permiso para ausentarse en su trabajo (5).

También la lactancia materna tiene beneficio medioambiental; disminuye el impacto ecológico (latas, envases de plástico, chupones), no contamina el medio ambiente y fomenta el cuidado de la tierra (18,19).

Los componentes de la leche materna son específicos para cada recién nacido y esta cambia según la necesidad y crecimiento del bebé. La primera leche se llama calostro, es un líquido amarillento, espeso que por día representa 2 a 14 cc por mamada, suficiente para el estómago del recién nacido, protege al bebe por su alto contenido de inmunoglobulina A secretora. La leche de transición se produce después del calostro hasta los 10 o 14 días después del parto, en los primeros días los conductos no están llenos, el volumen de leche es menor, alcanza a llegar 500cc por día, después aparece la leche madura aumenta su volumen de 550cc hasta 1150 cc por día hasta los 6 meses, el volumen depende de la mamada y frecuencia.

La organización Mundial para la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), han creado diversos programas para rescatar la lactancia materna exclusiva en todo el mundo a partir de la década de los 80.

En 1990 “OMS/ UNICEF” creó en Florencia “La Declaración de Innocenti” en donde los gobiernos deberían incorporar estrategias para obtener políticas en donde la lactancia materna este incluida. En 1991 se crea la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)”, reconocimiento que entrega “OMS/UNICEF” a los hospitales luego de pasar con los requisitos establecidos poniendo en práctica LME al alta hospitalaria y cumplir con las estrategias de los “pasos amigos de la lactancia materna”. La Iniciativa de Hospitales Amigos de la madre y niño (IHAN), promueve, protege y apoya la lactancia materna (20).

En el 2016, OMS y UNICEF proyecta elevar el compromiso político a nivel mundial para que las tasas de lactancia materna aumenten hasta al menos el 50% para el 2025 (21).

Perú cuenta con el Reglamento de Alimentación Infantil donde promueve, protege y apoya la lactancia hasta los 24 meses de vida del niño (17), que también es considerada en el Plan Nacional de Acción por la infancia 2012-2021 (22), el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País (23), el Plan integral del Neonato (24), y la certificación de Establecimientos de Amigos de la Madre y la Niña y el Niño (29).

Sin embargo pese a la existencia de normas que permiten una LME absoluta para cada binomio madre- niño, se encuentran estudios en diferentes partes del mundo que han demostrado que la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, puede llegar a ser tan alta como 90% (9, 22)

En Perú, las estadísticas a nivel nacional del año 2017 señalan un 64.2% de niños menores de seis meses con lactancia materna, mientras en zonas urbanas fue 58.6%, en Lima Metropolitana 54.1% y en zonas rurales fue 78.2%. El inicio de la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora de vida del recién nacido fue del 48.2%, siendo mayor en el área urbana (50.2%) en comparación con el área rural (23.7%); más de la mitad de los niños empezaron a recibir otros alimentos antes de empezar a lactar. Un dato importante es la relación que se encontró entre la práctica de amamantamiento de niños menores de seis meses y grado de instrucción de la madre, tuvieron primaria (77.6%), secundaria (64.8%) y superior (55.1%) (4).

Así, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva se ha relacionado con varios factores, uno de ellos son las afecciones de pecho, alteraciones frecuentes en las madres que amamantan relacionadas con las mamas. Las principales alteraciones mamarias son las grietas en los pezones, abscesos mamarios, congestión mamaria y mastitis entre otras, en todas ellas está presente el dolor que haría que la madre muchas veces deje de

amamantar; el problema puede presentarse en las primeras horas de vida del niño (1, 11, 23, 25,26). El dolor y las lesiones en el pezón son las principales complicaciones asociadas a la lactancia materna durante las primeras semanas de inicio de lactancia (27).

Por ese motivo el Ministerio de salud en su manual de facilitador en Lactancia materna (25), presenta a las afecciones de pecho como los problemas frecuentes que pueden presentarse durante el amamantamiento.

Durante el inicio del amamantamiento se puede experimentar cierta molestia en las mamas, principalmente en los primeros días en donde se va generando mayor volumen de leche, luego aproximadamente después del quinto día de nacido el bebé, la lactancia se va estableciendo y el binomio madre-niño van adaptándose cada día para tener un amamantamiento saludable. Sin embargo si se presentara alguna situación contraria habría que observar la técnica de lactancia utilizada para lograr un buen agarre boca pezón, verificando la posición del niño hacia la madre, para que el pezón no se deforme por la presión que ejerce la boca del recién nacido. Cuando se observa la mamada del lactante se evaluara el agarre boca - pezón, la cercanía de la nariz del niño con la piel de mama y si se presenta más areola por arriba de la boca del bebé que por debajo de ella. De lo contrario podría no estar bien acoplado. El dolor disminuirá introduciendo más areola en la boca del niño, asegurándose del labio inferior de la boca del bebé esté evertido y la nariz y mentón del niño pegados a la mama (17,25)

Después de terminar de amamantar al niño, el pezón debiera observarse natural sin ninguna deformación, si se observara un pezón alterado, debe mejorarse el acoplamiento. Si la madre persistiera con dolor durante la succión del niño, entonces examinar la boca del bebé para verificar la succión, porque podría generar una deficiente agarre (25). Amamantar es un acto que no debe

producir dolor; sin embargo, las madres que manifiestan dolor en las mamas puede atribuirse: lactancia mixta (26), vaciamiento incompleto de la mama de la madre, anomalías anatómicas en la boca del bebé como frenillo lingual, lavado frecuente del pecho (26,27). El principal motivo de aparición de las lesiones en las mamas es debido a la agresión reiterada del tejido del pezón y mama, por una succión incorrecta. Le sigue el mal agarre del pezón durante el amamantamiento, produciéndose una presión negativa, por lo cual la succión no es la adecuada (28,29), cuando se retira el pecho al bebé durante la toma antes que finalice y se estira el pezón en vez de antes romper el vacío para que lo suelte también conduce al inicio de una afección.

Entre las afecciones de pecho más frecuentes durante el amamantamiento se deben considerar: grietas en el pezón, mastitis, absceso mamario, congestión mamaria, pezón invertido.

Grietas en el pezón son laceraciones en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño (1). Usualmente se generan por un mal agarre boca- pezón (28). A pesar de las grietas, si la boca del bebé toma una buena porción del complejo pezón- areola y queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. De esa manera se asegura la disminución de la lesión y dolor; si persistiera la lesión y es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por el seno lacerado por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño.(30).

Mastitis es la “inflamación con o sin infección del tejido subcutáneo que esta alrededor al lóbulo mamario” (32). Los causantes de la mastitis podrían ser lesiones en el pezón, vaciamiento inadecuado de la mama, disminución en el número de lactadas. Las mamas presentan dolor, enrojecimiento,

endurecimiento, dolor de cabeza, escalofríos y aumento de la temperatura de una zona local de la mama, generalmente se presenta en una sola mama (31).

El absceso mamario es una masa de pus encapsulada debajo de la piel de la mama, producido por el ineficiente tratamiento de una mastitis, genera infección y mucho dolor (7), El tratamiento consiste en una punción para generar el drenaje además de antibiótico (5). Para evitar alguna complicación se recomienda seguir amamantando al niño sin problemas del lado contrario, y también se puede continuar con la lactancia de la mama afectada observando que tan cercano se encuentre el absceso del pezón para continuar con la lactancia materna (1).

La congestión mamaria se produce debido al aumento de la vascularización de las mamas por la acumulación de la leche, se caracteriza por la sensación de calor, pesadez de las mamas con una turgencia brillante debido a la transición del cambio de calostro a leche de transición (1), creando edema en las mamas con una incómoda sensación (7). Durante la congestión, se recomienda los masajes aplicando también paños fríos; para evitar la congestión mamaria siempre la prevención es lo más aconsejado (33).

Los pezones planos o invertidos son aquellos pezones que no sobresalen que se hundan hacia dentro en lugar de salir hacia fuera (7). No está contraindicado amamantar cuando se da alguna de esas circunstancias (1).

Son cinco las situaciones que podrían estar relacionadas con afecciones mamarias (28): Retardo del inicio de la lactancia, mamadas inefectivas y poco nutritivas, mamadas espaciadas, flujo inadecuado de leche (transición de calostro a leche), alimentación artificial (34). La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna (25), muestra que la lactancia debe ser a libre demanda sin horarios ni restricciones de tiempo durante el amamantamiento.

Buck en Australia, señaló que el 79% de las madres tiene dolor antes de salir del hospital, el 58% por grietas en la mama, 23% por congestión vaso espasmo (36).

Puapornpong en Tailandia, demostró que la detección temprana de la lesión y el tratamiento oportuno ayudaría a las madres a recuperarse en un período de 2 semanas y no encontró una diferencia entre las tasas con LME de seis meses con dolor y tratamiento versus las madres sin dolor (37).

De Sousa en su estudio en Brasil, demostró que los factores asociados con los pezones agrietados estaban relacionados con la técnica deficiente de la lactancia en las puérperas durante los primeros días posparto (38). Concluyó que la presencia de la afección mamaria y el dolor debido a la succión inadecuada puede variar entre 34% y 96%, siendo el momento máximo el tercer día donde la madre presenta mayor dificultad y aumenta según la gravedad de la lesión. “Hasta un tercio de las madres que experimentan afecciones mamarias pueden cambiar de métodos de alimentación alternativos durante las primeras semanas después del parto” (38). Es importante la educación previa para que la madre salga del hospital amamantando a su bebé, es muy necesario hacer acompañamiento a la madre y al bebé en los primeros días para que la madre tenga confianza y establezca fortalecimiento en la técnica del amamantamiento para detectar alguna posible afección (17).

Niño en Chile, señaló en su estudio que dejar de amamantar se relaciona directamente con las percepciones maternas y variables sociodemográficas, ambas influyen en la duración de una lactancia exitosa (39). Mientras que Gonzáles Ruiz en Colombia, atribuyó a los factores sociales y arraigos culturales de la madre como determinantes en la duración de la LME, no identificó a las afecciones mamarias como factor determinante que influyan para la suspensión de la lactancia materna (40). Moraes en Brasil, concluyó que la frecuencia de las

complicaciones de la lactancia se asocia con la primiparidad y su asociación en la aparición de las lesiones mamarias al amamantar por mal agarre y deficiente succión (42). Mientras que Revesté en España, señaló en su estudio que el 89.5% de madres dio pecho y el 45.3% mantuvo la lactancia más de seis meses y no se identificó el motivo principal concreto del abandono de la lactancia materna (41).

Dennis en Brasil, mostró como resultado importante que independientemente del tratamiento empleado, la mayoría de las pacientes con dolor del pezón tuvieron alivio después de siete días post parto (43). Mientras que Viera en Brasil, demostró que el tratamiento de las grietas con medios físicos no obtiene rápidos resultados, no existe una rápida curación y que igual con o sin tratamiento las mamas se alivian luego de siete a diez días posparto (44). Sin embargo, Shimoda en Brasil, encontró que la mayoría de las puérperas presentó cicatrización de la lesión en el pezón 5 a 6 días postparto, subraya que es el momento crítico en donde la madre debe tener el apoyo y seguimiento para mantener la lactancia (45).

Bonilla en Ecuador, demostró que en menor grado se encontró a las lesiones de la mama como factor relacionado al abandono de la lactancia materna, en primer lugar se encontró la insuficiente producción de leche materna (46).

Un estudio en Brasil, concluyó que el dolor y las lesiones en la mama son las principales complicaciones asociadas con la lactancia materna exclusiva y se consideran los más importantes factores que influyen en el amamantamiento durante las primeras semanas de posparto (35). El dolor profundo del pezón y agresión de las afecciones del pecho compromete la sensibilidad de la mama hasta un dolor punzante y penetrante, que se asocia a lesiones de succión y agarre del pezón por una técnica inadecuada de amamantamiento (47).

Eksioglu en su estudio, demostró que el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es un problema que afecta tanto a la madre como al niño, un buen inicio de la lactancia materna exclusiva luego del alumbramiento es fundamental para su continuidad en esos primeros seis meses de vida. La prevención es la mejor manera para evitar posibles afecciones mamarias durante el amamantamiento; puntualizó que la enseñanza de las técnicas de amamantamiento mediante la capacitación basada en la práctica resultó beneficioso antes del alta hospitalaria aplicando técnicas de enseñanza in situ (48).

Fernández en España, señaló en su estudio que es evidente la relación que guarda la aparición de las afecciones de las mamas con una deficiente manera de amamantar y el inapropiado tratamiento de las afecciones, concluyó que la prevención es el mejor tratamiento y es el profesional de salud quien desarrolla una importante labor preventiva (28).

Cada vez suman los esfuerzos para que todas las personas que están vinculadas con la salud se involucren en la capacitación sobre lactancia materna como motivadores para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva.

Este trabajo quiere contribuir con información pertinente que sustente la relación entre lactancia materna exclusiva y las afecciones en las mamas durante el amamantamiento, debido a lo fundamental e importante que es la leche materna como alimento principal y único que debe recibir el recién nacido desde que nace estableciendo la conexión nutritiva del alimento y emocional entre el binomio madre niño, en donde la presencia de afecciones mamarias pueden ser riesgo de discontinuidad de la LME.

II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPÓTESIS

LME tiene relación inversa con la presencia de afecciones de pecho en mujeres que amamantan

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre práctica de la lactancia materna exclusiva y presencia de afecciones de pecho en madres asistentes en el Hospital Vitarte, Lima 2018.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.3.1 Identificar a las madres con afección de pecho que mantienen lactancia materna exclusiva.
- 2.3.2 Identificar las afecciones de pecho en madres que han proporcionado lactancia materna exclusiva a su último hijo.

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, observacional (51).

3.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por madres aparentemente sanas mayores de 18 años con niños lactantes o que alguna vez lo fueron, mayores e igual a cuatro hasta doce meses de edad, nacidos en parto vaginal a término, sanos y sin complicaciones durante el parto, que hablaban castellano, que no tuvieran problemas psicológicos. Todas acudieron al Servicio de Crecimiento y desarrollo (CRED) en el Hospital Vitarte en Lima.

3.3 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue de 60 madres con niños de 4 a 12 meses de edad, 30 madres con presencia de afección de pecho y 30 sin afección. Todas las madres participantes amamantaron alguna vez a su último hijo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; las encuestas se realizaron durante la tarde dos veces por semana en los meses de Agosto - Septiembre del 2018.

3.4 VARIABLES.

Variables	Definiciones	Indicadores	Categorías/Puntos de corte	Tipo de escala
Lactancia Materna Exclusiva (LME)	El bebé recibe solo leche materna de su madre, y no hay otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de la solución de rehidratación oral, gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.	Lactancia materna exclusiva en niños hasta 6 meses de edad.	Si/No	Nominal
Afecciones del pecho	Son alteraciones frecuentes relacionadas con las mamas de las madres que amamantan. Encontrando las siguientes: -Grietas en los pezones: Heridas en los pezones (30). -Mastitis: Inflamación del tejido intersticial mamario (31). -Absceso mamario: infección localizada generada por una mastitis previa (7). -Congestión mamaria: Aumento de la vascularización, hinchazón y obstrucción del drenaje linfático en la mama (33).	- Presencia de afección de pecho -Tipo de afección. - Maneras de Curación de la afección. - Tiempo de duración de la afección	Si/No Grietas Mastitis Absceso mamario Congestión mamaria Si/No Leche materna Cremas Nada Otros Si/No <7 días 7-14 días 15-30 días >30 días	Nominal

3.5 INSTRUMENTO

Se empleó el cuestionario llamado Historia Clínica de la Lactancia validado por el Ministerio de Salud que se encuentra en la Guía técnica para la consejería de la lactancia materna, con Resolución Ministerial N°462-2015 (25), (Anexo 1, 2). Está conformada por seis secciones, la primera es sobre la alimentación actual del bebé, la segunda sobre la salud y comportamiento del bebé, la tercera abarca conocimientos sobre la salud de la madre y primeras comidas, la cuarta refiere sobre la condición de la madre y planificación familiar, la quinta parte sobre la alimentación de bebés anteriores y la sexta parte es sobre la situación familiar y social (Anexo 1).

Las secciones que se tomaron en cuenta fueron sobre la alimentación del bebé, situación de salud de la madre y situación familiar. Se hizo recordar a las madres sobre la lactancia de su bebé desde que nació. Algunas madres contestaron espontáneamente, a otras les costó responder un poco más sobre todo cuando pasaron por alguna dificultad. Con las madres que tuvieron afección de pecho se preguntó en detalle acerca del tipo de afección.

3.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO

Se realizaron coordinaciones con la oficina de Docencia del Hospital Vitarte en Lima y se solicitó permiso para la realización del estudio en el servicio CRED durante los meses de Agosto y Septiembre.

Durante la espera para ser atendida en el servicio CRED se abordó individualmente a la madre con niño con edades comprendidas entre los cuatro y doce meses de edad. Se le explicó el objetivo de estudio, se le pidió su consentimiento voluntario y firma para su participación (Anexo 3). Se le aseguró, asimismo, la máxima confidencialidad de datos. La encuesta se

desarrolló como una conversación para evitar que la madre se sintiera invadida, se le preguntó de manera natural los ítems del cuestionario.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, registrando la información recogida durante la aplicación de las encuestas a las madres participantes.

Se hizo el vaciamiento de la información en el programa Microsoft Excel a partir del cual se realizó una revisión general y total de los datos en el siguiente orden: Caracterización de la madre, (edad de la madre, nivel educativo, situación de trabajo, control prenatal, paridad). Después se realizó la estadística descriptiva, se procesaron las variables del estudio: lactancia materna exclusiva y variable de afección de pecho, promedios, frecuencias con el programa SPSS versión 24. Luego se empleó la estadística inferencial para medir la asociación entre las variables con la aplicación de la prueba Chi cuadrado.

Se estableció la dependencia de las variables usando un nivel de significancia de 0,05.

3.8 ÉTICA DE ESTUDIO

La investigación fue aceptada por el Hospital Vitarte para la aplicación de la encuesta. Se sociabilizó con el personal de salud que labora en el servicio de CRED. A las usuarias se les explicó el estudio, se leyó el formato del consentimiento y se les invitó a participar voluntariamente. Las madres que aceptaron participar en el estudio, lo hicieron a través de su firma. Además, se recogió y almacenó información personal de las participantes. Esta información sólo fue utilizada para llevar a cabo encuestas. Las participantes fueron

identificadas con códigos y su información personal fue guardada en un archivo diferente que fue eliminado una vez que terminó el estudio.

IV. RESULTADOS

Participaron en el estudio 60 madres, 30 con afección mamaria y 30 sin afección. Todos los niños de las madres participantes eran lactantes o alguna vez lo fueron.

Tabla 1. Características predominantes en madres participantes, Hospital Vitarte, 2018

Características	Total de la muestra
Edad de la madre (años)	27.8 ± 5.118
Edad del hijo (meses)	8.03 ± 2.456
Situación de trabajo	
Ama de casa	56 (93.3%)
Fuera de casa	4 (6.7%)
Nivel educativo	
Primaria	1 (1.7%)
Secundaria	45 (75.0%)
Superior	14 (23.3%)
Paridad	
Primípara	40 (66.7%)
Multípara	20 (33.3%)
Control prenatal	
Si	15 (25.0%)
No	45 (75.0%)

Las características más resaltantes en las madres participantes fueron: ama de casa (93.3%), nivel educativo secundaria (75.0%) y primíparas (66.7%).

Tabla 2. Características sociodemográficas en madres con afecciones de pecho según práctica de lactancia materna exclusiva, Hospital Vitarte, 2018

Características	Lactancia materna exclusiva						p
	No		Si		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Edad de la madre (años)							
Menor de 30 años	10	33.3	12	40.0	22	73.3	0.307
30 años a más	6	20.0	2	6.7	8	26.7	
Edad del hijo (meses)							
4 - 6 meses	5	16.7	6	20.0	11	36.7	0.510
≥ 6 meses	11	36.6	8	26.7	19	63.3	
Situación de trabajo							
Fuera de casa	4	13.3	0	0.0	4	13.3	0.141
Ama de casa	12	40.0	14	46.7	26	86.7	
Nivel educativo							
Superior	3	10.0	0	0.0	3	10.0	0.272
Secundaria	13	43.3	14	46.7	27	90.0	
Paridad							
Primípara	13	43.3	8	26.7	21	70.0	0.299
Múltipara	3	10.0	6	20.0	9	30.0	
Control prenatal							
Si	5	16.7	3	10.0	8	26.7	0.307
No	11	36.6	11	36.7	22	73.3	
TOTAL	16	53.3	14	46.7	30	100.0	

Destaca en esta tabla a las madres que tienen afecciones de pecho con abandono de lactancia materna exclusiva presentaron en su mayoría ser primíparas (43.3%). Los resultados mostraron que ninguna de las características sociodemográficas tiene asociación significativa con LME en las madres con afecciones de pecho ($p > 0,05$).

Tabla 3. Factores asociados con la presencia o ausencia de lactancia materna exclusiva en madres participantes, Hospital Vitarte, 2018

Factores	Lactancia materna exclusiva				Total	
	Si		No		n	%
	%	%	%	%		
Ayuda postnatal con la lactancia						
No	29	48.3	26	43.4	55	91.7
Si	5	8.3	0	0.0	5	8.3
Contacto temprano						
No	3	5.0	24	40.0	27	45.0
Si	31	51.7	2	3.3	33	55.0
Líquidos previos a la lactancia						
No	28	46.7	9	15.0	37	61.7
Si	6	10.0	17	28.3	23	38.3
Alojamiento conjunto						
No	5	8.3	15	25.0	20	33.3
Si	29	48.4	11	18.3	40	66.7
Total	34	56.7	26	43.3	60	100.0

Los porcentajes más elevados de madres que no continuaron con lactancia materna exclusiva fueron aquellas que no tuvieron ayuda posnatal en lactancia (43.4%), Se encontró una diferencia significativa ($p < 0,05$), la cual permite una relación con la lactancia materna exclusiva.

Se refiere en la tabla como “líquidos previos a la lactancia”, a toda sustancia o alimento que se le dio al recién nacido antes de succionar su primera leche materna.

Tabla 4. Afecciones del pecho según lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de un año, Hospital Vitarte, 2018

Afección del pecho	Lactancia materna exclusiva				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Grietas en el pezón	10	33.4	13	43.3	23	76.7
Absceso	3	10.0	3	10.0	6	20.0
Mastitis	1	3.3	0	0.0	1	3.3
Total	14	46.7	16	53.3	30	100

La afección del pecho más común detectada en el estudio fueron las grietas en el pezón 76.7%, que se presentó en el 43.3% de madres que no dieron lactancia materna exclusiva.

Tabla 5. Relación entre presencia de afección en el pecho y lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de un año Hospital Vitarte, 2018

Afección de pecho	Lactancia materna exclusiva				p
	No		Si		
	n	%	n	%	
No	10	16.7	20	31.6	0.181
Si	16	26.7	14	25.0	
Total	26	43.4	34	56.6	

El 56.6% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva como práctica de su alimentación. La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva fue mayor en madres que tuvieron afección al pecho, sin llegar a ser estadísticamente significativo ($p= 0.181$).

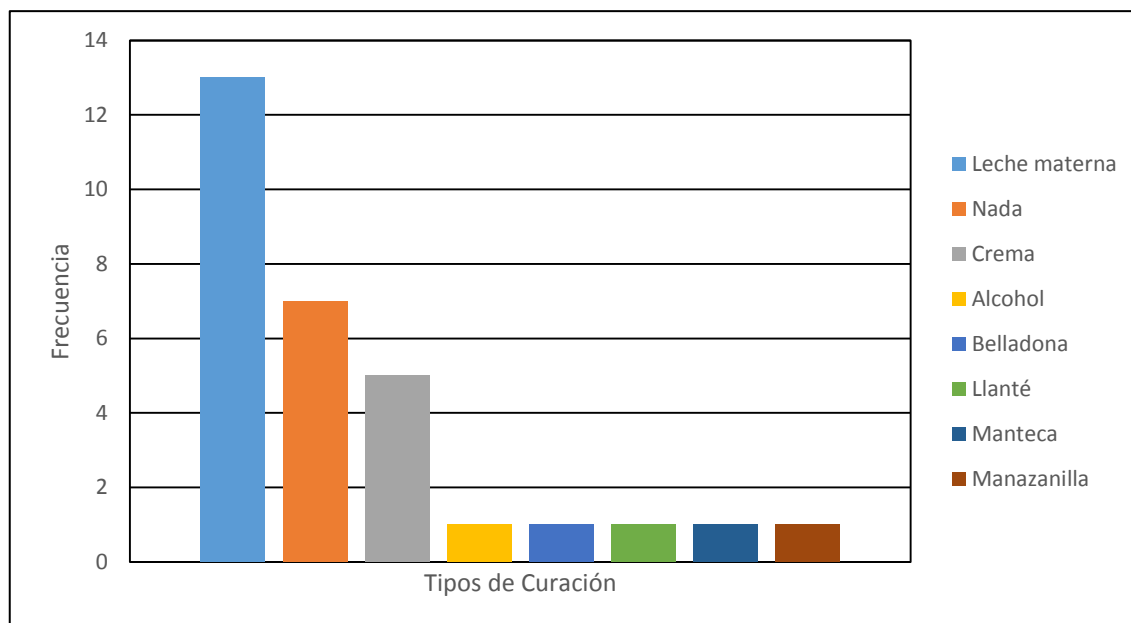


Figura 1. Maneras de curación de las afecciones de pecho en las madres de lactantes en el Hospital Vitarte.

La manera de curación más frecuente que se reportó en las madres con alguna afección en el pecho fue la leche materna (43.3%). Destacó el hecho de que un 23.2% no empleó nada como tratamiento

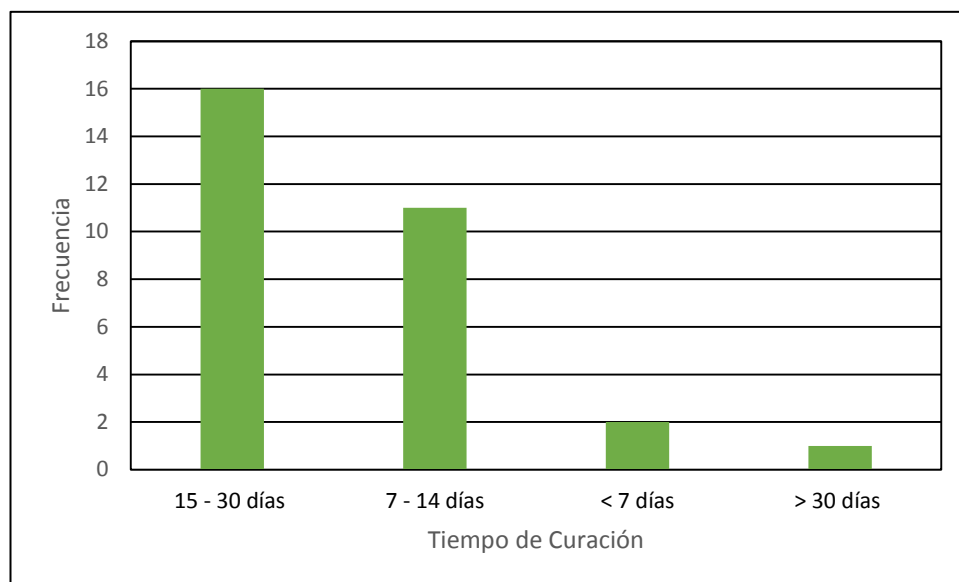


Figura 2. Tiempo de curación desde la aparición de las afecciones de pecho en las madres de lactantes en el Hospital Vitarte.

El tiempo de curación de la afección luego de su aparición fueron de 15 a 30 días (53%) y de 7 a 14 días (36.5%)

El momento en que apareció la afección de pecho en las madres que amamantaron tuvo una distribución homogénea en el estudio. El porcentaje de madres cuya afección apareció a pocos días del nacimiento del bebé, fue el mismo en madres cuya afección apareció entre 1 y 2 semanas y entre 3 y 4 semanas después de nacido el bebé (33.3%).

V. DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que las madres con afección de pecho practicaban lactancia materna exclusiva en menor porcentaje que aquellas madres que amamantaron sin afección, sin embargo esta diferencia no fueron estadísticamente significativa. En esa misma línea Puapornpong (37), en Tailandia tampoco encontró una diferencia significativa entre las mujeres con dolor y tratamiento versus las madres sin dolor pues ambos grupos mantuvieron LME. A diferencia de Revesté (41), mostró que un grupo pequeño de madres por la presencia de grietas dejaron de amamantar a pesar que tenían intención de hacerlo, el dolor les hizo desistir, los estudios de Dennis (43) y de Shimoda (45), señalan al dolor como constante permanente que presenta la madre que amamanta con afección en el pecho. El estudio de Salsavica (49) determina a las heridas en los pezones como factor influyente en la duración de la LME; así lo corroboró Buck (36), presentó en su estudio un alto número de madres con dolor antes del alta hospitalaria, lo cual enfatiza ser una constante común. Por los resultados encontrados se pudo atribuir que a pesar de la afección de pecho y el dolor que puede ocasionar a la madre durante su amamantamiento, prima sobre ello su intención y voluntad de la madre de seguir amamantando a su bebé.

Las madres que presentaron afecciones mamarias y no continuaron con LME en su mayoría fueron menores de 30 años de edad, semejante al estudio realizado por Prieto (27). El mayor porcentaje de madres presento tener solamente educación secundaria semejante a los resultados presentados por Carhuaz (52). Cabe señalar que la mayoría de madres participantes en el estudio, eran amas de casa razón por la cual podrían tener mayor disponibilidad de tiempo y cercanía al niño para darle de lactar y también podrían tener apoyo familiar, lo que cobraría mayor confianza en la madre. Así Stube (12) relaciona la importancia del estado anímico en la madre durante el

amamantamiento y como la familia es el nexo vital para dar el soporte en la autoestima de la mujer, resalta la importancia del apoyo familiar para la instalación del vínculo madre – niño como el soporte vital para establecer e instalarse positivamente la lactancia materna exclusiva. Se encontró en este estudio que ninguna de las características sociodemográficas presenta asociación significativa con la lactancia materna exclusiva, similitud encontrada con el resultado del estudio de Carhuaz (52).

Moraes (42) y Coca (35), refieren mayor importancia a la paridad, señalando a la mujer primípara, como un factor determinante para el trauma en el pezón en virtud de la inexperiencia por presentar dificultades en el amamantamiento. El alto número de madres primíparas condición hallada en este estudio podría influir en la falta de conocimiento y cuidado para instalarse la lactancia materna exclusiva. También, lo demuestra Puapornpong en Tailandia (37) en su estudio destacó como factor predisponente la primiparidad. El desconocimiento y falta oportuna en apoyo hacia la madre durante su estadía en el centro de salud podría conducir a la aparición de afecciones mamarias, la educación posparto podría ser efectiva para la continuidad de la LME. El seguimiento a la madre que amamanta en los primeros días de nacimiento del bebé haría posible corregir dificultades a corto plazo, fomentar grupos de apoyo entre las madres (20), como bien lo recomienda el Manual del Facilitador del MINSA (29) y la Guía técnica de la consejería en lactancia materna (25). Cada aprendizaje requiere de conocimiento y dedicación, cuando se es madre primeriza podrían surgir mayores dudas y temores, se podría atribuir la falta de experiencia previa podría interferir acerca del conocimiento de cómo tener una lactancia materna exitosa, para ello es importante la educación prenatal y pos natal.

Es importante señalar que durante el embarazo hay madres que no acuden al centro de salud para sus controles durante su embarazo, solamente se atiende durante el parto y luego acuden a sus controles pos natales, esto

podría ocasionar un riesgo de abandono desde un primer momento. Fernández (28) y el “Manual del Ministerio de Salud. Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” (29), destacan la importancia de educar y preparar a los profesionales de la salud para promover y apoyar la lactancia materna exclusiva, como instrumento de prevención de afecciones mamarias. En el estudio presentado por Briggs (34) claramente muestra el cambio que se obtuvo en la mejora y duración de la LME, cuando el personal y la madre embarazada son capacitados sobre conocimientos, técnicas de amamantamiento y posiciones para tener una adecuada LME. Acompañar a la madre y al bebé durante el proceso del amamantamiento antes y después del alta hospitalaria, es muy importante para precisar el momento en donde inician las dificultades en el proceso del amamantamiento; más aun cuando la madre es primeriza y no tiene la experiencia previa. Según Eksioglou (48), brindar a la madre la ayuda requerida justo en esos primeros momentos en donde las dudas y cansancio pudieran aflorar para mantener el amamantamiento, la educación y práctica oportuna beneficiaría la duración de la LME. Lawrence (7), refiere que, todo recién nacido necesita de su madre luego del parto es su enlace con el mundo exterior y la madre necesita el contacto con su bebé para que genere en ella todas las condiciones para que hormonalmente contribuya a la lactogénesis y se desencadene una positiva lactancia materna en especial en esa primera hora después del nacimiento del bebé.

En este estudio se observó entre las madres que no tuvieron afección de pecho, la mitad de ellas no dieron LME; sería interesante realizar más estudios acerca de los factores que influyeron en las madres para no alimentar a sus bebés con LME, razones que podrían afectar en la salud del niño y de la madre, también resultaría interesante evaluar sobre el tipo de alimentación efectiva que tienen los bebés en este tiempo.

En el presente estudio se hallaron cifras semejantes de niños con LME (56.6%) a las que ENDES muestra para zonas urbanas (58.6%). Cifras que muestran la realidad de la LME del país (4). Perú cuenta con el reglamento de alimentación infantil (17), Plan Nacional de Acción por la infancia (22), entre otros, no es suficiente contar con las normativas resultaría óptimo publicarlas para que la madre, familia y comunidad tengan conocimiento de las mismas, de tal manera, la madre podría solicitar su derecho cada vez que requiera ser atendida en un centro de salud, solicitando el apego precoz después del parto e inició de la lactancia materna exclusiva durante la primera hora después del nacimiento de su bebé como su derecho (3). Las madres podrían conocer intuitivamente que su leche es el mejor alimento para su bebé generando en ellas una fuerte motivación para el saludable crecimiento y desarrollo emocional de su hijo.

Las afecciones de pecho que se encontraron en este estudio fueron la grieta en el pezón (76.7%), absceso mamario (20%) y mastitis (3.3%), siendo la primera la que presentó mayor presencia; Cervellini (50) Buck (37) y Revesté (41) también hacen mención a las grietas como una de las complicaciones más frecuentes en la primera semana de lactancia. Shimoda (38) también encontró que uno de los problemas frecuentes es el dolor provocado por grietas del pezón, este problema aparece en las primeras horas de vida del niño, a pesar de que amamantar es natural e instintiva requiere de apoyo y educación en técnicas de lactancia para prevenir las afecciones mamarias ya que muchas madres podrían desconocer la manera de amantar sin dolor y así la madre podría mantener un amamantamiento frecuente placentero. Educando a la madre acerca de estas técnicas de la lactancia, la madre podría tener confianza y seguridad en sí misma. Así como Fernández (28), en su investigación reveló la presencia de la afección es sinónimo de una defectuosa educación temprana posnatal durante el amamantamiento. El conocimiento y

la prevención cobran importancia para evitar futuras complicaciones durante el amamantamiento.

En este estudio el tiempo de curación de la lesión a la mama fue de 15 a 30 días de iniciada la lesión; el tipo de curación más efectiva fue la aplicación de leche materna en la lesión; semejante al estudio de Denis (43) donde las madres después de siete a diez días tuvieron mejoría en su afección solo aplicando leche materna, la cual es considerada en el estudio de Vieira (44), como uno de los tratamientos más efectivos para su curación. También Shimoda (45) y Mangesi (33), en sus estudios revelan a la prevención como tratamiento para disminuir las afecciones en el pecho, capacitar al personal de salud involucrado en la atención de la madre en su pre y pos natal para capacitar a las madres acerca de prácticas y técnicas durante el amamantamiento favoreció el mantenimiento de la LME.

La afección de pecho podría afectar desfavorablemente a la duración de la lactancia materna exclusiva, sin embargo se debe resaltar que aún con afección las madres participantes en este estudio dieron LME tal como Revesté (41) encontró en su estudio la preferencia de las madres por la LME y casi la mitad de ellas mantuvieron la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y en menor número de madres dejaron de amamantar por la presencia de grietas. Cabe resaltar que dentro de las afecciones encontradas en este estudio el absceso mamario presento ser la segunda afección que afectó la continuidad de la LME, lo cual corrobora que podrían haber tenido una deficiente asistencia sanitaria. Fernández (28) hace hincapié que la mayoría de las afecciones mamarias podrían ser producto de un ineficiente vaciamiento de las mamas desencadenando a una mastitis y luego podría desencadenar en un absceso mamario. Eksioglua (48), en su investigación sugiere la educación in situ a madres como primera opción. Mangesi (33), en su investigación a pesar que las madres presentaron ingurgitación mamaria continuaron amamantando y

podría ser un factor determinante para abandonar el amamantamiento sino se cuenta con asesoría pertinente sobre extracción de leche materna durante los primeros días posnatales para ayudar a la madre a que no congestione el seno materno.

Las madres podrían considerar dar LME como único alimento a su recién nacido porque le aporta nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, lo cual les podría motivar para que durante ese primer momento de contacto con su bebé fluya leche materna, aún desencadenando una posible afección. Por ello en las Normas Técnicas de Salud para la atención integral de Salud Neonatal (24) sugiere el acompañamiento asistencial posparto y de la asistencia neonatal 48 horas después del nacimiento en el hospital o por visitas domiciliarias. En Perú la madre después del alta hospitalaria regresa a los dos días al centro de salud para ser asistida a través del CRED, ese momento podría ayudar a la madre si ya inicio en ella una afección mamaria (24).

Las madres que amamantan a sus recién nacidos desde el primer momento que nacen entregarían a través de su leche materna nutrición, protección y factores hereditarios, actualmente se está estableciendo una mayor relación entre la micro biota de la madre que transfiere resulta ser mayor en los primeros días posparto (7,53). Se le considera a la LME como estrategia para disminuir enfermedades y anemia en el recién nacido y en la madre como bien se encuentra en el “Plan Nacional de Reducción y control de la Anemia y la Desnutrición Infantil en el Perú 2017- 2021” (23).

En el país existen pocos estudios que involucren específicamente a las afecciones mamarias durante la lactancia materna exclusiva. Sin embargo los resultados mostraron datos importantes, como que las madres a pesar de tener afecciones de pecho continuaron amamantando a sus niños, lo que motivaría a demostrar en un mayor tamaño de la muestra en futuros estudios. Se aportan datos de interés para promover y fortalecer futuras investigaciones

especialmente para prevalecer la hora sagrada posnatal del primer contacto madre –niño, vínculo de soporte para la iniciación y duración de una lactancia materna exclusiva. Así como promover el beneficio de la leche materna para la curación de las heridas en las mamas producidas por el amamantamiento.

Las limitaciones en este estudio fueron que se trabajó con una muestra pequeña y el muestreo fue no probabilístico, se sugiere profundizar la temática abarcando niños recién nacidos en donde se pueda observar cómo la madre dio lactancia materna a su bebé desde su nacimiento, para evaluar la técnica del amamantamiento, en este estudio, no se observó este procedimiento debido a que la edad de los niños comprendida para este estudio ya adoptaron su posición más cómoda para su amamantamiento (53).

VI. CONCLUSIONES.

- Las características de las madres con afección de pecho que mantuvieron lactancia materna exclusiva fueron madres menores de 30 años de edad, amas de casa, con educación secundaria y primíparas resultando la mayoría de ellas sin control prenatal. También los resultados mostraron que cerca de la mitad de madres con afección no tuvieron contacto temprano después del nacimiento de su bebé ni contaron con apoyo posnatal con la lactancia.
- Dentro de las afecciones mamarias en madres que dieron lactancia materna exclusiva a su último hijo, en mayor presencia se encontró a la grieta en los pezones, seguida del absceso mamario y mastitis
- Las madres con afección de pecho practicaron lactancia materna exclusiva en menor cantidad que aquellas madres sin afección, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES.

7.1 A nivel de Ministerio de Salud

- Fortalecer el cumplimiento del reglamento de Alimentación Infantil y hacer el seguimiento en los establecimientos de salud para que se cumpla y fortalezca las iniciativas de fomentar la LME.
- Empoderar a la madre embarazada en temas sobre apego precoz, contacto piel a piel y brindar información sobre el primer contacto con su bebé en esa primera hora de nacido, para que pueda acceder al calostro y conduzca a una lactancia materna exclusiva exitosa, con un adecuado seguimiento y soporte durante su prenatal y pos natal, la madre sentirá apoyo y seguridad principalmente si es primeriza.

7.2 A nivel del Hospital

- Fortalecer la intervención del personal de salud sobre lactancia materna exclusiva, poniendo énfasis en las técnicas de acoplamiento de manera visual y práctica haciendo un seguimiento para evitar deserción durante el control prenatal, atención del parto y control posnatal. Esta competencia se le debe atribuir al establecimiento de salud donde inicia toda la labor de protección de lactancia materna exclusiva como bien lo indican las normas de Hospital del Niño y de la Madre.
- Crear un consultorio externo de lactancia materna donde se derive a toda madre que será dada de alta hospitalaria para que pueda acudir y ser atendida en sus dificultades durante el amamantamiento y asistir a los casos especiales que requieran un seguimiento específico según corresponda.

7.2A nivel de investigadores

- Esta investigación podría contribuir para futuras investigaciones sobre LME en diferentes zonas de Lima metropolitana, considerando la mejora en sus limitantes; donde lactancia materna exclusiva sea el factor principal para promover, promocionar y proteger la salud de la madre y recién nacido.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y niño pequeño: Capítulos Modelos para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OMS; 2010.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Lactancia materna [Internet]. UNICEF; 2012 [Citado el 12 Jun 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Ginebra: OMS; 2011.
4. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima: INEI; 2018.
5. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia Materna. Madrid: AEP; 2012.
6. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines J. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2015; 19 (3):468-479.
7. Lawrence R, Lawrence R. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.
8. Aguilar M. Tratado de enfermería del niño y del adolescente. Cuidados pediátricos. 2^{da} ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
9. Caballero V, Caballero I, Ruiz M, Caballero A y Muchuli Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. *MEDISAN.* 2013; 17 (3): 455-461.
10. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 2^{da} ed. Madrid: Ergón S.A.; 2010.

11. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. OMS; 2017 [Citado el 14 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
12. Stuebe A, Grewen K, Meltzer S. Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *J Womens Health*. 2013; 22 (4): 352-361.
13. Magee L, von Dadelszen P. Prevention and treatment of postpartum hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 30 (4): CD004351. doi: 10.1002/14651858.CD004351.pub3.
14. Aguilar M, Gonzáles E, Álvarez J, Padilla C, Mur N, García P, *et al*. Lactancia Materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp*. 2010; 25 (6): 954-958.
15. Stuebe A, Rich J. The Reset Hypothesis: Lactation and Maternal Metabolism. *Am J Perinatol*. 2009; 26 (1): 81-88.
16. Aguilar M, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez A. Lactancia Materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp*. 2015; 31 (5): 1936-1946.
17. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Lima: MINSA; 2015.
18. Osorio J, Botero B. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30 (3): 390-397.
19. León N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
20. OMS-División de Salud y desarrollo del Niño. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra; 1998.
21. Organización Mundial de la Salud. Viet Nam breastfeeding campaign normalizes practice, improves rates. [Internet]. [Actualizado agosto 2016, citado 8 oct 2016]. Disponible en <http://www.who.int/features/2016/Viet-Nambreastfeeding-campaign/en/#>

22. Decreto Supremo N°001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021.
23. Resolución Ministerial N°249-2017 / MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Reducción y control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. “
24. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA. 1^{ra} ed. Lima: MINSA; 2015.
25. Resolución Ministerial N° 462 – 2015 / MINSA, que aprobó la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Lima: MINSA; 2015.
26. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: AEP; 2004.
27. Prieto R, Baeza B. Lactancia Materna: Prevalencia de grietas y dolor en mujeres que amamantan, región de la Araucanía, Temuco, Chile. 2010-2011. Rev Colom Obste Ginec. 2013; 64 (3): 229-233.
28. Fernández I, González C. Lactancia materna: Prevención de Problemas Tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Rev Enfer Glob. 2013; 12 (3): 443-451.
29. Ministerio de Salud. Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en Establecimiento de Salud Amigos de la madre y el niño. Manual del Facilitador. MINSA 2009.
30. Hernández M, Aguayo J. La Lactancia Materna. Cómo promover y apoyarla lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr. 2005; 63 (4): 340-356.
31. Page T, Lockwood C, Guest K. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. JBI Libr Syst Rev. 2003; 1 (3): 1-33.
32. Organización Mundial de la Salud. Mastitis: Causas y manejo. Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra: OMS; 2000.

33. Mangesi L, Zakarija I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; (6): CD006946. doi:10.1002/14651858.CD006946.pub3.
34. Briggs J. The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. *Aust Nurs J.* 2009; 17 (2): 32-35.
35. Coca K, Gamba M, De Souza R, Abrao A. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *J Pediatr.* 2009; 85 (4): 341-345.
36. Buck M, Amir L, Cullinane M, Donath S. Nipple Pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeed Med.* 2014; 9 (2): 56–62.
37. Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, Srisuwan S, Ketsuwan S. Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period After Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. *Breastfeed Med.* 2017; 12: 169-173.
38. De Sousa T, Dos Santos L, Freitas É, Motta L, Barroso L, Cancado M, et al. Factors associated with nipple lesions in puerperae. *J Trop Pediatr.* 2016; 62 (1): 63–68.
39. Niño M.R, Silva G.A. Factores Asociados a la lactancia a Materna exclusiva. 2012.
40. Gonzalez Ruiz G, Reyes Rios LA, BorreOrtiz YM et al. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta. Colombia. 2015.
41. Reverté M, Aguirre M, Álvarez P, Barcos S, Millán T. Lactancia materna: Factores relacionados con la iniciación, la exclusividad y la duración. *Met Enfer.* 2015; 18 (2): ISSN 1138-7262.
42. Moraes, M., Da Silva, L., Faliu, B., Sosa, C. Técnicas de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. *Arch Pediatr Urug.* 2011; 82 (1); 10 -17.

43. Dennis C, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochr Data Syst Rev.* 2014; (12): CD007366. doi: 10.1002/14651858.CD007366.pub2.
44. Vieira, F., Bachion, MM., Delalibera, D. Una revisión sistemática de las intervenciones para el Trauma del pezón.
45. Shimoda GT, et al. Prevención del trauma del pezón en mujeres lactantes en el Hospital universitario de la universidad del Sao Paulo: Un proyecto de implementación de mejores prácticas. Brasil. 2015.
46. Bonilla Villamar Johanna Sthefanía. Factores que influyen en el abandono, lactancia materna en los primeros seis meses, madres adolescentes que acuden a la Unidad de Cotachi. Ecuador 2017.
47. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(4): 428-37.
48. Eksioglua Y, Demir G, Ceber T. Los efectos de las diferentes técnicas de entrenamiento de la lactancia administrados a las madres primíparas antes del alta sobre la incidencia de los pezones agrietados. Turquía. 2017.
49. Salsavica EJ, Valle SE, et al. Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva del recién nacido sano. 2017.
50. Cervenilli M, Coca K, Abrao A. Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a Known problem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48 (2):346-356.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Secta Edición, México, 2017.
52. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima Metropolitana, Perú, 2015.
53. Walker M, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence.* Second Edition. Jones and Barlett Publishers, Massachusetts, 2011.

ANEXOS

1.-Formato de la encuesta (6).

ANEXO 1

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA (*)

Nombre de la Madre: _____ .Nombre del bebe: _____

Fecha de Nacimiento: _____ .

Motivo de consulta: _____ .Fecha: _____

		Día	Noche
1.	Alimentación actual del bebé (pregunte todos estos datos)	Mamadas	
		Frecuencia	
		Duración	
		Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé)	
		Uno o ambos pechos	
		Otros alimentos y bebidas (y agua)	Tetina
		Qué recibe	Sí/No
		Cuándo comenzaron	
		Cuánto	
		De qué manera	
2.	Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte estos datos)	Peso al nacer	Peso actual
		Prematuro	Gemelos
		Producción de orina (más/menos 6 veces al día)	
		Conducta al mamar (apetito, vómito)	
		Conducta para dormir	
		Enfermedades	Anormalidades
3.	Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte estos datos)	Control prenatal (sí/no)	¿Discuten sobre lactancia?
		Parto	Contacto temprano (1 a 1/2 hora)
		Alojamiento conjunto	Cuándo 1° comida
		Comidas previas a la lactancia	
		¿Qué le dieron?	¿Cómo las dieron?
		Muestras de la leche artificial que le dieron a la madre	
		Ayuda postnatal con lactancia	
4.	Condición de la madre y planificación familiar	Edad	Condición del pecho
		Salud	Motivación para lactar
		Método de planificación familiar	Alcohol, cigarrillo, café otros hábitos nocivos
5.	Alimentación de bebés anteriores	Número de bebés anteriores	Experiencia buena o mala
		Cuántos amamanto	Razones
		Uso de biberones	
6.	Situación familiar y social	Situación de trabajo	Nivel de educación
		Situación Económica	
		Actitud del padre en relación a la lactancia	
		Actitud de otros familiares	
		Ayuda en el cuidado del niño	
		Que dicen otros de la lactancia	

(*)OMS/OPS/UNICEF, Manual del Participante, Consejería en Lactancia Materna, Curso de capacitación, 1993

ANEXO 2

FICHA DE LACTANCIA MATERNA

Nombre del bebé: _____ E.G.: _____ Sexo: _____ Lugar de Nac: _____			H.C.N°: _____
Hora de Nac: _____ Fecha de Nac: _____ Peso de Nac: _____ Talla: _____			
P.C.: _____ Contacto precoz: _____ Fecha de alta: _____ Peso de alta: _____			
Hora de la primera mamada del bebé: _____			
Nombre de la madre: _____ Edad: _____ Parto: _____			
Parto: _____ Gesta: _____ PARA: _____			
Dirección: _____		Teléfono: _____	Estado civil: _____
Fecha			
Motivo de consulta/ Edad			
Peso			
Talla			
P.C			
Salud/comportamiento del bebé:			
Luce			
Actividad/color			
Cuántas orinas al día			
Otro			
Alimentación :			
Amamanta/cuántas veces			
Quien termina la mamada			
Recibió/fórmula/agua/otros			
Biberón/chupón			
Otros			
Salud mental :			
Sentimientos: triste/estrés			
Consume: alcohol/cigarro/droga			
Alimentación: cuántas veces al día			
Otros			
Técnica de amamantamiento:			
Posición			
Agarre			
Succión			
Retiro			
Problemas Identificados:			
Pezones dolorosos/ grietas			
Congestión/ mastitis/abscesos			
Conductos obstruidos			
Pobre producción			
Confusión de succión			
Mala transferencia			
Otros			
Plan de trabajo/ intervención:			
Posición para amamantar			
Reforzar agarre/ succión			
Técnica de extracción de leche materna			
Método de alimentación			
Jeringa/ vasito/ cucharita			
Técnica relactación/ succión al dedo			
Galagtogogos			
Interconsulta			
Cita			

Fuente: Disa V Lima Ciudad, Hospital Cayetano Heredia, Comité de Lactancia Materna

2.-Formato de Consentimiento informado.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora, mi nombre es Maria Janett Gordillo, nutricionista de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy desarrollando una investigación acerca de la RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AFECCIONES DE PECHO EN MADRES ASISTENTES A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA.

PROPÓSITO: La Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre salud y el estado de nutrición de los niños. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de alimentar al niño, es la manera innata que toda madre tiene para amamantar a su hijo logrando su óptimo crecimiento y desarrollo. Muchas veces por razones ajenas a la voluntad de la madre y del bebé no se produce el amamantamiento; es por esta razón que en este estudio estamos investigando las posibles causas y relación existente entre la lactancia materna exclusiva y las afecciones del pecho en la madre. Este estudio no representa ningún riesgo para usted, solo es necesaria su autorización y responder las preguntas del cuestionario.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Es importante señalar que con su participación contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición.

COSTO DE LA PARTICIPACION: La participación del estudio no tiene ningún costo para usted. Solo es necesario que conteste con sinceridad a las preguntas.

CONFIDENCIALIDAD: Toda información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Para cualquier consulta o comentario por favor comunicarse con Maria Janett Gordillo, al teléfono 960661533, de lunes a viernes de 10 am -6 pm, donde con mucho gusto será atendido.

DECLARACION VOLUNTARIA: Habiendo sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la información en el estudio es gratuita. Estoy enterada que puedo dejar de participar en el momento que crea pertinente sin que esto signifique que tenga que pagar alguna represalia de parte del equipo, del centro de salud o de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad Mayor de San Marcos.

Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente de la investigación:

Nombre de la participante:

Firma

Fecha: / / 2018