

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y LAS
PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO
INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA MASTITIS PUERPERAL EN EL CENTRO
DE SALUD OBRERO INDEPENDIENTE**

AUTORAS:

ERIKA DAYANA CUEVA TITUAÑA

LISBETH ELIZABETH RAMIREZ GUALOTO

TUTORA:

MSC. MARÍA JOSÉ CAIZABANDA

QUITO - 2025

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSC. María José Caizabanda, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de titulación para optar por el grado de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA MASTITIS PUERPERAL** elaborado por la estudiante Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto y Erika Dayana Cueva Tituaña ha cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

MSC. María José Caizabanda
ASESORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto ,estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA MASTITIS PUERPERAL** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto
C.C. 1718450255
AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Erika Dayana Cueva Tituaña, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA MASTITIS PUERPERAL** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Erika Dayana Cueva Tituaña
C.C. 1727952333
AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto y Erika Dayana Cueva Tituaña , en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA MASTITIS PUERPERAL**, modalidad trabajo de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto

C.C. 1718450255

Erika Dayana Cueva Tituaña

C.C 1727952333

DEDICATORIA

Este este logro se lo dedico a Dios por ser mi creador, por darme fortaleza y sabiduría, por haberme permitirme concluir mi carrera, a mis padres por todos los sacrificios que hicieron por darme la mejor herencia el estudio, por su amor y apoyo constante durante este proceso, por sus consejos, por que hicieron de mí una persona de bien, a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional, por ser mi fuente de inspiración y motivación en este logro académico.

Erika Dayana Cueva Tituaña

Este este triunfo se lo dedico a Dios, por haberme permitirme concluir con mi carrera, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional por todos los sacrificios que hicieron por darme la mejor herencia el estudio, a mi hija Ilein por formar parte de este proceso y ser mi mayor inspiración para seguir cumpliendo mis sueños en este logro académico.

Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por permitirnos tener la oportunidad de concluir con nuestra carrera, a nuestros padres por el apoyo incondicional durante este camino, a nuestros docentes por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias que ayudaron a formarnos como profesionales y personas de bien, a nuestros compañeros de estudio con quienes compartimos nuestros sueños, alegrías, esfuerzo, dedicación, y sacrificios.

Por último, agradecemos con total sinceridad a las autoridades del Centro de Salud Obrero Independiente por abrirnos las puertas y permitirnos la ejecución de nuestra investigación, y también a todas las madres por aceptar participar en nuestra investigación Tesis, sin ellas no sería una meta lograda en nuestra vida profesional.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	I
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	XII
INTRODUCCIÓN	1
Situación problemática.....	1
Formulación del problema científico	2
Determinación del objeto de estudio de la investigación.....	2
Objetivos	3
Objetivo General:	3
Objetivos específicos:	3
Hipótesis.....	4
CAPITULO I	5
1 MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes	5
1.2 Definición	6
1.3 Epidemiología.....	6
1.4 Etiología.....	6
1.5 Fisiopatología.....	7
1.6 Manifestaciones clínicas: Signos y Síntomas	8
1.7 Diagnóstico	8
1.7.1 Examen físico.....	8
1.7.2 Análisis de sangre	9
1.7.3 Estudios de imagen	9
1.7.4 Cultivo de leche	9
1.8 Tratamiento	9
1.8.1 Analgésicos y antiinflamatorios.....	10
1.8.2 Antibióticos.....	10
1.9 Complicaciones	11
1.10 Prevención.....	12
1.11 Bases teóricas	13

1.11.1 Nola pender.....	13
1.11.2 Dorotea Orem	15
1.12 Anatomía de las glándulas mamarias	18
1.12.1 Fisiología de las glándulas mamarias	19
1.13 Lactancia materna	20
1.13.1 Lactancia materna exclusiva.....	20
1.13.2 Duración y frecuencia de la toma de la leche materna	21
1.13.3 Componentes de la leche materna	21
1.13.4 Beneficios de la lactancia materna	22
1.13.5 Beneficios en el niño	23
1.13.6 Beneficios en la madre	24
1.14 Plan de atención de enfermería en mastitis puerperal	25
1.14.1 Evaluación de enfermería	26
1.15 Intervenciones de enfermería en paciente con mastitis puerperal.....	27
1.16 Evaluación de la mastitis puerperal.....	27
1.17 Intervenciones de Enfermería en la prevención de mastitis puerperal.....	28
1.17.1 Técnicas de amamantamiento.....	29
1.17.2 Como saber que él bebe tiene hambre	30
1.17.3 Cuidados correctos de las mamas	31
1.17.4 Lavado correcto de manos	31
1.17.5 Extracción manual de la leche materna	32
1.17.6 Uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche	33
1.18 Detección precoz de signos y síntomas tempranos de mastitis puerperal.....	34
CAPITULO II.....	35
2. METODOLOGÍA	35
2.1 Tipo de estudio.	35
2.2 Población y muestra	35
2.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
2.4 Métodos de investigación.....	36
2.5 Técnicas e instrumentos	36
2.6 Análisis y Procesamiento de los datos.....	37
CAPITULO III.....	38
3. ANÁLISIS Y RESULTADOS	38
3.1. Resultados de la primera encuesta	38
3.2 Resultados de la segunda encuesta.....	59

3.3 Resultados del nivel de conocimiento de la primera encuesta	76
3.4 Resultados de nivel de conocimiento de la segunda encuesta	76
3.5 Análisis de datos.....	77
3.6 Propuesta	78
Planificación de las actividades.....	79
Recursos materiales y financieros	79
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFIA	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etiología de la mastitis	7
Tabla 2. Manifestaciones clínicas la mastitis puerperal	8
Tabla 3. Complicaciones de la mastitis puerperal	11
Tabla 4. Metaparadigma según Nola Pender.....	13
Tabla 5. Descripción del metaparadigma de Dorothea Orem	17
Tabla 6. Cuidados de Enfermería en mastitis puerperal.....	27
Tabla 7. Descripción de las técnicas de amamantamiento.	30
Tabla 8. Paso a paso del lavado de manos de acuerdo con la OMS.....	32
Tabla 9. Descripción del mantenimiento adecuado del extractor de leche	33
Tabla 10. Descripción de los signos/síntomas precoces en la mastitis puerperal.....	34
Tabla 11. Edad.....	38
Tabla 12. Estado civil.....	39
Tabla 13. Nivel de escolaridad.....	40
Tabla 14. Ocupación	41
Tabla 15. Lugar de residencia	42
Tabla 16. Auto identificación	43
Tabla 17. Recursos Informativos	44
Tabla 18. Estrategias educativas para la comprensión de la mastitis	45
Tabla 19. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil	46
Tabla 20. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y prácticas propias	47
Tabla 21. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia	48
Tabla 22. Creencias culturales sobre la lactancia materna	49
Tabla 23. Mastitis puerperal.....	50
Tabla 24. Signos y síntomas de la mastitis.....	51
Tabla 25. Lactancia materna exclusiva	52
Tabla 26. Mastitis afecta la lactancia materna	53
Tabla 27. Posición correcta de amamantamiento.....	54
Tabla 28. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido.....	55
Tabla 29. Causas de la mastitis	56
Tabla 30. Aseo correcto de las mamas	57
Tabla 31. Prevención de la mastitis.....	58
Tabla 32. Utilidad de la charla educativa sobre la mastitis.....	59
Tabla 33. Recomendación de la estrategia educativa.....	60
Tabla 34. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil	61
Tabla 35. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y prácticas propias	62
Tabla 36. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia	63
Tabla 37. Creencias culturales sobre la lactancia materna.....	64
Tabla 38. Mastitis puerperal.....	65
Tabla 39. Signos y síntomas de la mastitis.....	66
Tabla 40. Lactancia materna exclusiva	67
Tabla 41. Mastitis afecta la lactancia	68
Tabla 42. Posición correcta de amamantamiento.....	69
Tabla 43. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido.....	70
Tabla 44. Causas de la mastitis	71
Tabla 45. Aseo correcto de las mamas	72
Tabla 46. Prevención de la mastitis.....	73
Tabla 47. Estrategia educativa en la comprensión de la mastitis	74
Tabla 48. Estrategia educativa mejoro los conocimientos	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	38
Gráfico 2. Estado civil	39
Gráfico 3. Nivel de escolaridad.....	40
Gráfico 4. Ocupación	41
Gráfico 5. Lugar de residencia.....	42
Gráfico 6. Autoidentificación	43
Gráfico 7. Recursos Informativos	44
Gráfico 8. Estrategias educativas para la comprensión de la mastitis puerperal.....	45
Gráfico 9. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil	46
Gráfico 10. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias.....	47
Gráfico 11. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia	48
Gráfico 12. Creencias culturales sobre la lactancia materna.....	49
Gráfico 13. Mastitis puerperal	50
Gráfico 14. Signos y síntomas de la mastitis	51
Gráfico 15. Lactancia materna exclusiva	52
Gráfico 16. Mastitis afecta la lactancia materna	53
Gráfico 17. Posición correcta de amamantamiento.....	54
Gráfico 18. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido	55
Gráfico 19. Causas de la mastitis.....	56
Gráfico 20. Aseo correcto de las mamas	57
Gráfico 21. Prevención de la mastitis	58
Gráfico 22. Utilidad de la charla educativa sobre la mastitis	59
Gráfico 23. Recomendación de la estrategia educativa	60
Gráfico 24. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil	61
Gráfico 25. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias.....	62
Gráfico 26. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia	63
Gráfico 27. Creencias culturales sobre la lactancia materna.....	64
Gráfico 28. Mastitis puerperal	65
Gráfico 29. Signos y síntomas de la mastitis	66
Gráfico 30. Lactancia materna exclusiva.....	67
Gráfico 31. Mastitis afecta la lactancia	68
Gráfico 32. Posición correcta de amamantamiento	69
Gráfico 33. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido	70
Gráfico 34. Causas de la mastitis	71
Gráfico 35. Aseo correcto de las mamas.....	72
Gráfico 36. Prevención de la mastitis	73
Gráfico 37. Estrategia educativa mejoro la comprensión del tema.....	74
Gráfico 38. Estrategia educativa mejoro los conocimientos.....	75

RESUMEN

La mastitis es una inflamación de la glándula mamaria debido a la obstrucción de los conductos galactóforos, la principal causa es la mala técnica de amamantarían o debido a una infección.

Objetivo: Evaluar el conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal en las gestantes y puérperas que se hacen atender en el Centro de Salud Obrero Independiente. **Metodología:** Se realizar un estudio observacional, descriptivo, no experimental, de corte transversal, prospectivo, de campo y de enfoque cuantitativo. **Población y muestra:** Para el presente estudio se seleccionó una muestra de 30 pacientes entre gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente durante el período febrero- abril 2025, la muestra se conformara por aquellos que deseen participar. El instrumento utilizado fue una encuesta de 21 preguntas creado por los autores y validado por otros trabajos de titulación. **Resultados:** Se evidencio del 100 % (30) encuestadas sobre el conocimiento de la mastitis puerperal el 73 % tienen un nivel de conocimiento alto y el 27% un nivel de conocimiento bajo, respecto al nivel de conocimiento de las prácticas de lactancia materna se evidencio que solo el 40% obtuvo un nivel alto, seguido del 13 % con un nivel medio y el 47 % con un nivel bajo. **Conclusión:** La encuesta aplicada permitió identificar el nivel de conocimiento en la paciente antes y después de las estrategias educativas con el objetivo de identificar el déficit de conocimiento y fortalecer los conocimientos previos.

Palabras claves

Mastitis puerperal, absceso mamario, puérpera, lactante

ABSTRACT

Mastitis is an inflammation of the mammary gland due to obstruction of the milk ducts, the main cause is poor breastfeeding technique or infection. **Objective:** To evaluate the knowledge and practices about breastfeeding and how it influences the development of puerperal mastitis in pregnant and postpartum women who are treated at the Independent Workers' Health Center. **Methodology:** An observational, descriptive, non-experimental, cross-sectional, prospective, field study with a quantitative approach will be carried out. **Population and sample:** For the present study, a sample of 30 patients was selected, including pregnant and postpartum women who attend the Independent Workers' Health Center during the period February-April 2025. The sample will be made up of those who wish to participate. The instrument used was a 21-question survey created by the authors and validated by other degree works. **Results:** It was evident that 100% (30) of those surveyed regarding knowledge of puerperal mastitis, 73% had a high level of knowledge and 27% had a low level of knowledge. Regarding the level of knowledge of breastfeeding practices, it was evident that only 40% obtained a high level, followed by 13% with a medium level and 47% with a low level. **Conclusion:** The survey applied allowed to identify the level of knowledge in the patient before and after the educational strategies with the objective of identifying the knowledge deficit and strengthening previous knowledge.

Keywords

Puerperal mastitis, breast abscess, postpartum, infant

INTRODUCCIÓN

La mastitis es una inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, que puede estar acompañada o no acompañada de una infección. Ocurre a partir de la obstrucción de los conductos galactóforos, estos conductos son los que se encargan de transportar la leche materna, otra causa es cuando hay una infección bacteriana o cuando hay grietas en el pezón, esto debido a las técnicas inadecuadas de amamantamiento, suele ocurrir durante el periodo de lactancia, pero con más frecuencia se presenta entre las primeras 12 semanas postparto, siendo unas de las principales causas de interrupción prematuro o indeseado de la lactancia materna (Bravo Andres , Ledesma Redrado, Ribelles Moreno, Maestro Cebamanos, & Delgado Roche, 2021).

En ocasiones puede llegar a ser mortal si no se trata adecuadamente, generando un absceso mamario que es una complicación grave de la mastitis y el tratamiento dependerá drenaje quirúrgico, perjudicando tanto a la madre como al bebe. Para la Organización Mundial de la Salud la mastitis es definida como una enfermedad inflamatoria de la mama que puede ir acompañada o no de infección, suele estar asociada al amamantamiento, también se denomina mastitis de la lactancia o mastitis puerperal (Osejo Rodríguez, Maya Cancino, & Brenes Meseguer, 2020).

La incidencia de mastitis puerperal varía desde un 3% hasta el 33% de las mujeres lactantes. Según estudios realizados a nivel mundial, hasta el 20% de las mujeres que amamantan desarrollan mastitis puerperal, esto debido a la mala técnica de amamantamiento (Anancolla Perez , 2022).

Es por ello que el profesional de enfermería tiene funciones muy importantes, entre ellas la educación a la salud, pues es fundamental ya que a través de charlas o talleres sobre lactancia materna encaminadas no solo a la púérpera sino también a la gestante, sobre las técnicas correctas del amamantamiento, además de brindarle los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para él bebe y es nuestro deber supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de vida tanto para la madre como para él bebe.

Situación problemática

La mastitis puerperal es una complicación común de la lactancia materna y puede influir significativamente en la decisión de interrumpir la lactancia; 1 de cada 4 mujeres indica que la mastitis es el factor decisivo. Las tasas informadas de mastitis varían ampliamente según las

definiciones y los parámetros del estudio, con estimaciones que van desde el 1 % hasta el 33 % a nivel mundial (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).

Los estudios longitudinales que siguen a las mujeres desde los 3 a los 12 meses posparto han encontrado tasas de incidencia de mastitis entre el 23,7 % y el 27,1 %. La recurrencia también es relativamente común y afecta entre el 6,5% y el 8,5% de las mujeres que ya han padecido la enfermedad. Entre el 3% y el 11% de las mujeres con mastitis aguda desarrollan un absceso mamario (Mitchell, y otros, 2023).

En Ecuador la prevalencia de esta afección varía entre el 2% y el 33% en mujeres lactantes y la diversidad en las tasas de incidencia puede deberse a diferentes factores Ecuador en un estudio del 2021 en el Hospital General Ambato IESS se evidencio que 100 madres lactantes acudieron al Servicio del Gineco Obstétrico de las cuales 39 presentaron dolor al amamantar y 15 madres, el 21.74%, tuvieron un diagnóstico confirmado de mastitis puerperal (Anancolla Perez , 2022).

La mastitis es un problema de salud importante, afectando como mayor frecuencia a las puérperas, sobre todo a las primigestas, siendo la población a la que más afecta, esto debido a que no recibieron una educación sobre las técnicas correctas de la lactancia materna, el cómo deben dar de lactar a su bebe, las medidas de higiene para la extracción de la leche materna, la posición adecuada, entre otras, por lo que suele ser común que a las 3 semanas posparto las pacientes ingresen al hospital por mastitis puerperal y esto debido a que la mayoría desconoces como debe de dar de lactar al bebe.

Formulación del problema científico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal de las pacientes gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente en abril 2025?

Determinación del objeto de estudio de la investigación

La presente investigación, tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre la mastitis puerperal y las prácticas de la lactancia materna en pacientes gestantes y puérperas del Centro de Salud Obrero Independiente, aplicando estrategias evaluativas en el nivel de conocimiento y reforzar a través de charlas educativas sobre la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño(ESAMyN), por parte del personal de enfermería, ya que a través de la educación a la madre podemos disminuir y a la vez prevenir los casos de mastitis puerperal.

La prevalencia en Ecuador oscila entre el 2 al 33% de mujeres lactantes y con frecuencia afecta durante las primeras semanas post parto, siendo más común en primigestas, y esto se debe a múltiples factores como la extracción de la leche insuficiente durante la alimentación, lo que provoca la acumulación y genera que los senos se endurezcan, la frecuencia de tomas inadecuadas por parte del bebe, mal agarre del seno, la existencia de grietas en los pezones son factores para generar mastitis puerperal.

Es por ello por lo que el personal de enfermería juega un papel fundamental en la promoción y prevención de esta enfermedad, pues las intervenciones de enfermería no solo van encaminadas a tanto a las pacientes gestantes como puérperas. Para prevenir esta complicación puerperal se desarrollarán charlas y talleres educativos sobre la prevención de la mastitis puerperal y la influencia de la lactancia materna, como las técnicas de amamantamiento y extracción de leche correctas, la alimentación libre demanda sin restricciones, las señales de hambre y la correcta posición para dar de lactar al bebe. Ya que, la mastitis puerperal se genera principalmente por la obstrucción de los conductos galactóforos, por ello es importante que la madre sepa cómo dar de lactar al bebe, puesto esta afección no solo afecta a la madre, sino también él bebe.

Un destete repentino, provocado por el dolor o la inflamación, puede impactar significativamente a su alimentación, optando por la alimentación por leche de fórmula, la misma no proporciona los nutrientes esenciales que la leche materna. Por ello, las intervenciones de Enfermería están orientadas a prevenir el desarrollo de la mastitis puerperal y a reforzar los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, asegurando una lactancia continua tanto para la madre como para él bebe.

Objetivos

Objetivo General:

Evaluar el conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal en las gestantes y puérperas que se hacen atender en el Centro de Salud Obrero Independiente.

Objetivos específicos:

- Aplicar estrategias de intervención de enfermería para contribuir al conocimiento sobre la mastitis puerperal en las gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente

- Comparar los niveles de conocimientos antes y después de las intervenciones de enfermería educativa sobre la mastitis puerperal
- Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería en el conocimiento de la mastitis puerperal y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis

La implementación de estrategias educativas, basadas en charla educativas, talleres prácticos, demostrativos y participativas, ayudan a retroalimentar y mejorar significativamente el nivel de conocimiento previo sobre la mastitis puerperal y las prácticas de lactancia materna que influyen en su desarrollo, permitiendo la detección precoz de signos y síntomas de la mastitis y reduciendo futuras complicaciones durante el puerperio, en las pacientes gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente.

CAPITULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

(Moncada Orozco, 2020) realizo una revisión temática en Pamplona Norte De Santander Titulado “Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores relacionados en la aparición de la mastitis” , donde se encontraron 65 documentos entre artículos, libros y tesis doctorales asociados al tema, donde se escogieron 50 documentos de fuentes primarias, donde se pudo concluir que en la mayoría de los estudios revisados que evaluaron la influencia del conocimiento de las madres lactantes en el inicio de la lactancia, demostraron hallazgos positivos, pues el fortalecimiento en el conocimiento sobre la lactancia materna es una medida facilitadora al inicio de la lactancia y a su vez del mantenimiento de una práctica eficaz como medidas preventivas para la disminución de la aparición de complicaciones mamarias como la mastitis.

(Olivos Silva, Pacheco Bastidas , & Velasquez Medrano , 2022) realizaron una investigación en el Callao Perú titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su influencia en casos de afecciones en la mama en puérperas de la sala santa rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2022”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su influencia en casos de afecciones en la mama en puérperas. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, asimismo fue de enfoque cuantitativo, donde participaron 169 puérperas del sector Santa Rosa Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en 2022, en donde concluyeron que en cuanto a la variable lactancia materna el 48,5% de las puérperas presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 51,5% de las puérperas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna. Esta investigación aporta evidencia importante a mi investigación, ya que muestra significativamente el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su influencia en la aparición de afecciones mamarias durante el puerperio.

(Loayza Rodríguez, Cruz Campoverde, & Romero Encalada, 2022) realizaron una investigación en un centro de salud de la ciudad de Machala- Ecuador con el tema “Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la lactancia materna”. El objetivo del estudio fue determinar el cuidado enfermero en la prevención de complicaciones durante la lactancia materna; el estudio empleo el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos se evidencio que el 37% refiere desconocer los motivos por los que se puede

suspender la lactancia, el 68,9%, conoce las técnicas adecuadas para el amamantamiento y el 82.7% utiliza la técnica cruzada. Esta investigación aporta a mi estudio, pues se evidencia que, aunque las pacientes conozcan sobre las prácticas de la lactancia materna todavía existen vacíos, además destacando el rol del profesional de enfermería, principalmente la educación al paciente, esta investigación resalta la importancia del conocimiento de la madre como un elemento fundamental para prevenir a futuro complicaciones mamarias durante la lactancia como la mastitis puerperal.

1.2 Definición

La mastitis es la hinchazón y enrojecimiento de la glándula mamaria, debido a una infección causada por bacterias comunes como el *Staphylococcus aureus*, esta bacteria suele estar presente en la piel, estas bacterias se introducen a través de fisuras o grietas en el pezón pudiendo afectar a uno o varios lóbulos y es común en las primeras semanas, especialmente entre la segunda y tercera semana post parto y se caracteriza por la inflamación de la glándula mamaria, acompañada de síntomas locales y sistémicos, convirtiéndose en la principal causa de destete prematuro (Bravo Andres , Ledesma Redrado, Ribelles Moreno, Maestro Cebamanos, & Delgado Roche, 2021)

1.3 Epidemiología

De acuerdo con (Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona, 2019) la incidencia de mastitis puerperal es del 10% de mujeres lactantes afectando más a la población entre los 21 y 35 años, esto debido a las prácticas incorrectas de amamantamiento, presentándose en el 90% de madres primigestas, del 2 % al 33% en madres multíparas, Se estima que ocurre en alrededor del 2 al 10% de las mujeres lactantes. Es una eventual, aunque rara causa de hospitalización, con una incidencia de ingreso hospitalario de 9 de cada 10.000 puérperas, aunque la incidencia varía de una población a otra.

En Ecuador, (Anancolla Perez , 2022) realizó un estudio de tipo transversal en el Hospital General Ambato IESS, donde se evidencio que 100 madres lactantes acudieron al Servicio del Gineco Obstétrico de las cuales 39 presentaron dolor al amamantar y 15 madres, el 21.74%, tuvieron un diagnóstico confirmado de mastitis puerperal.

1.4 Etiología

Los géneros *Staphylococcus* y *Estreptococos* son los principales agentes etiológicos. *Staphylococcus aureus* (generalmente meticilin-sensible) suele ser responsable de las mastitis agudas y la formación de abscesos, mientras que los *Staphylococcus coagulasa* negativos,

especialmente *Staphylococcus epidermidis*, son la principal causa de mastitis subaguda (Santana, y otros, 2021) ver tabla 1).

Tabla 1. Etiología de la mastitis

Mastitis aguda y absceso mamario	Mastitis subaguda
Infección por <i>Staphylococcus aureus</i> sensible a metilicina	Infección por <i>Staphylococcus epidermidis</i> y otra coagulasa negativos
Menos frecuentes:	
Infección por <i>Staphylococcus aureus</i> metilicín, suele ser comunitario o nosocomial	Infección por <i>Streptococcus</i> spp. <i>Streptococcus mitis</i> , o <i>Streptococcus salivarius</i>)
Infección por <i>Streptococcus pyogenes</i>	Menos frecuentes:
Infección por <i>Streptococcus agalactiae</i>	Infección por <i>Corynebacterium</i> spp.
Infección por Enterobacterias , suele afectar menos del 10 % de casos	Infección por <i>Enterococcus</i> spp.
	Infección por <i>Rothia</i> spp.

Fuente: (Santana, y otros, 2021).

1.5 Fisiopatología

La mastitis es causada principalmente por la construcción de los conductos y la hinchazón de los sacos alveolares, frecuentemente asociado con la retención de la leche y la hiperlactación. Este evento convierte un ambiente favorable para el desarrollo de reacciones inflamatorias, debido a una mastitis bacteriana por el ingreso de la microbiana. Por lo que esto puede conducir al desarrollo de complicaciones como la formación de abscesos, debido a la presencia de traumatismos tisulares por diversos factores como el masaje vigoroso de los senos o las grietas en los pezones (Douglas , 2022).

El desarrollo de la mastitis está influenciado por factores propios del huésped como por agentes microbianos. La estasis de la leche a veces es considerada un factor desencadenante para el desarrollo de ciertas afecciones, sin embargo, no existen fuentes que demuestren que es un factor causal. Las naturalezas variables de las glándulas mamarias desarrollan desencadenantes endocrinos, lo que contribuyen a la sensibilidad. La hiperlactación debido a la hiperemia y la hinchazón de las paredes del conducto mamario pueden agravar los bloqueos del conducto, lo que facilitara un ambiente donde las bacterias de multiplique (Douglas , 2022).

1.6 Manifestaciones clínicas: Signos y Síntomas

(Cheng Lin, Lin Lee, Hsin Chen, Ming Tsao, & Yao Wang, 2024) expresa durante las etapas tempranas las manifestaciones clínicas suelen ser leves y se caracteriza por síntomas locales y sistémicos, en el área del seno suele presentarse un área firme, eritematosa y dolorosa, ya sea unilateral o bilateral. Otros síntomas son los sistémicos como: mialgias, escalofríos, fiebre, malestar general, síntomas que suelen ser similares a los de una gripe común, además existe una disminución de la secreción de leche y en raras ocasiones suele venir acompañada de linfadenopatías axilares que son dolorosas (ver tabla 2).

Tabla 2. Manifestaciones clínicas la mastitis puerperal

Signos	Síntomas
Engrosamiento del tejido mamario o un bulto en la mama	Sensibilidad o calor en las mamas
Eritema en la zona afectada	Hinchazón de las mamas
Fiebre superior a 38.5°C	Dolor o sensación de quemazón todo el tiempo o al amamantar
Grietas o fisuras en el pezón	Sensación de malestar general
	Secreción anormal en la leche
	Malestar general, fatiga, dolor
	Escalofríos y sudoración

Fuente: (Cheng Lin, Lin Lee, Hsin Chen, Ming Tsao, & Yao Wang, 2024).

1.7 Diagnóstico

El diagnóstico y el tratamiento precoz son clave para disminuir el riesgo de futuras complicaciones y favorecer una pronta recuperación. El diagnóstico se basa en una adecuada anamnesis y la valoración física en la mama afectada y en el caso de ser necesario el médico optará por realizar exámenes complementarios, como exámenes de sangre, ecografía mamaria, con el fin de evaluar si existe abscesos, además se también de optará por un cultivo de leche materna para determinar el agente infeccioso y su sensibilidad antibiótica.

A continuación, se describen los diversos diagnósticos a realizar en esta complicación materna:

1.7.1 Examen físico

El diagnóstico de la mastitis se realiza mediante un examen físico de las mamas, valorando si existen signos de infección, a la palpación si hay hinchazón o calor al tacto,

eritema en la piel, presencia de fiebre mayor a 38.5 C, también puede presentar síntomas sistémicos como dolor o hinchazón en una o ambas mamas, malestar general, escalofríos, síntomas similares a los de una gripe común (Moldenhauer, 2024).

1.7.2 Análisis de sangre

Se realizará un análisis de sangre ante síntomas de infección como fiebre $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, malestar general, signos clínicos de sepsis como hipotensión o taquicardia, o su vez ante la sospecha de un absceso mamario se realizará pruebas de sangre como un hemograma, PCR y pruebas de coagulación, en el caso que se sospeche de una sepsis se ampliará el estudio de laboratorio incluyendo perfil renal, hepático (Pulsenotes, 2021)

1.7.3 Estudios de imagen

Está indicada la ecografía cuando existe una mala evolución clínica, si el tratamiento farmacológico no funciona y la paciente no mejora dentro de las 48 a 72 horas, hay que realizar una ecografía para valorar posibles complicaciones como abscesos o lesiones tumorales subyacentes, también se optara por otras pruebas como una mamografía, resonancia nuclear magnética o estudio histológico (Ecografia facil, 2021)

1.7.4 Cultivo de leche

Este examen es de gran importancia para diagnosticar la mastitis puerperal, se lo realiza con el propósito de detectar la presencia de microorganismos en la leche y determinar el tipo de antibiótico a utilizar durante el tratamiento. Para la recolección de la leche se debe recoger en la mañana antes de la primera toma de leche del bebe para evitar la contaminación con la saliva del bebe (Pulsenotes, 2021).

1.8 Tratamiento

El tratamiento dependerá del cuadro clínico, en el caso de una mastitis aguda con sospecha de infección, el medico optará por tratamiento con antibióticos de primera línea, como la amoxicilina- clavulánico, dicloxacilina, cefalexina o clindamicina, así como medidas no farmacológicas, como el drenaje adecuado de la leche materna, colocación de compresas calientes y frías, en cuanto al manejo del dolor se administrará analgésicos y antiinflamatorios (Moldenhauer, 2024).

La mastitis aguda se puede manejar de manera ambulatoria, con medidas no farmacológicas, según (Murcia Salud, 2024). las medidas a realizar son:

Se recomendará el amamantamiento frecuente, comenzando por la glándula mamaria afectada, también se optará por el vaciamiento adecuado mediante la extracción de la leche, tomando en cuenta que la glándula mamaria se encuentra en constante reproducción de leche, por lo que un vaciamiento total sería algo imposible, por lo que solo se podría reducir la cantidad de leche en las mamas y su extracción se puede realizar de manera manual o con un succionador de leche, tomando en cuenta la importancia de la higiene, es decir del lavado de manos antes de la extracción de leche, así como el lavado de las mamas, también es importante el cambio o la esterilización de las conchas de lactancia y de los succionadores de leche, para evitar la proliferación de los microorganismos (Murcia Salud, 2024).

Otras medidas no farmacológicas es la aplicación de calor antes del amamantamiento, puede realizarse duchas calientes o a su vez colocarse compresas calientes en la zona afectada, ya que esto ayudara a mejorar el flujo de la leche, otra opción es la colocación de compresas frías en el sitio afectado, pues ayudara a mejorar el dolor y favorecerá la desinflamación del edema, a su vez también es importante guardar reposo e hidratarse constantemente (Murcia Salud, 2024).

1.8.1 Analgésicos y antiinflamatorios

De inicio se puede optar por la administración de analgésicos de venta libre como el paracetamol o ibuprofeno, pues ayudara a disminuir los síntomas de fiebre y dolor. Sin embargo, se recomienda la administración del ibuprofeno de 400 o 600 mg cada 6 a 8 horas, ya que este medicamento ayudara no solo a calmar el dolor, sino también a disminuir la inflamación de la glándula mamaria favoreciendo a la producción de leche materna, a su vez no está contraindicado durante la lactancia materna (Moldenhauer, 2024).

1.8.2 Antibióticos

En casos de mastitis puerperal infecciosa mayor a 24 horas de evolución se optará por la antibioticoterapia con una duración de 10 días, cefadroxilo vía oral 1 g cada 12 o 24 horas, por un lapso de 10 días, también la cloxacilina oral de 500 mg cada 6 horas igual por un lapso de 10 días. Por otro lado, en el caso de que la paciente sea alérgica a las penicilinas, se indicara la administración de clindamicina vía oral de 300 o 600 mg cada 12 horas por 10 días y manteniendo la lactancia materna y el vaciamiento mamario (Murcia Salud, 2024).

En el caso de que existiera inestabilidad hemodinámica, existiera una infección nosocomial o no hay respuesta al tratamiento ambulatorio inicial, se requiere de hospitalización y antibioticoterapia intravenosa, pero antes se realizara pruebas de cultivo de la leche para

determinar el antibiótico a utilizar, en algunos casos de la Vancomicina a dosis de 15 a 20 mg/kg intravenosa cada 8 o 12 horas, sin exceder 2 g por dosis, otras opciones con la cefazolina 1 gramo cada 8h o cefazolina 2 gramos cada 8 horas (Murcia Salud, 2024).

1.9 Complicaciones

La interrupción de la lactancia materna es la complicación más frecuente de la mastitis. Esto puede provocar angustia emocional en las mujeres que habían planeado continuar amamantando. En los casos en que el tratamiento se retrasa, es incorrecto o ineficaz, se producen complicaciones graves, como abscesos mamarios y sepsis. El absceso mamario se presenta en hasta el 11% de las mujeres con mastitis infecciosa. Las mujeres con mastitis no infecciosa no tienen un mayor riesgo de desarrollar un absceso (Willacy, 2021)

Otra de las complicaciones, es los éxtasis de leche, que se caracteriza por la acumulación excesiva de leche en los conductos galactóforos, provocando congestión, edema e inflamación del tejido mamario sin presencia de infección inicial. Este problema se produce por un vaciamiento incompleto o infrecuente del pecho, ya sea por dificultades en la succión del lactante, horarios prolongados entre tomas, técnicas inadecuadas de amamantamiento, o destete abrupto (Mitchell, y otros, 2023).

Desde el punto de vista fisiopatológico, el éxtasis de leche genera una presión intraluminal en los conductos que puede causar daño en el epitelio mamario, compresión de vasos linfáticos y sanguíneos, e infiltración celular que favorece un ambiente inflamatorio local. Esto se manifiesta con dolor mamario, enrojecimiento, tensión, calor local y aumento de volumen. Si no se maneja adecuadamente, puede ocasionar una mastitis infecciosa o un absceso mamario. (Mitchell, y otros, 2023)

Tabla 3. Complicaciones de la mastitis puerperal

Complicación	Descripción
Mastitis recurrente	Episodios repetidos de inflamación mamaria debido a un manejo inadecuado de la lactancia o factores predisponentes.
Absceso mamario	Acumulación de pus en la glándula mamaria como resultado de una mastitis no tratada o mal manejada.
Infección sistémica (bacteriemia o sepsis)	Diseminación de la infección al torrente sanguíneo, generalmente causada por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente.
Grietas o fisuras en el pezón	Lesiones expuestas que facilitan el ingreso de los microorganismos y generan un proceso inflamatorio.

Disminución de la producción de leche La inflamación y obstrucción de los conductos galactóforos pueden disminuir la producción de la leche.

Fuente: (Liu-Yi Lan, y otros, 2020)

1.10 Prevención

(Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020), indica que las intervenciones destinadas a prevenir la mastitis pueden funcionar de varias maneras. Algunas intervenciones tienen como objetivo facilitar la extracción de leche del pecho, otras se centran en el conocimiento y la técnica de la lactancia materna, mientras que otras se cree que tienen efectos antiinflamatorios y antiinfecciosos. Las intervenciones investigadas aquí se sustentan en una serie de supuestos:

- **Educación sobre la lactancia materna:** es importante pues permite mejorar la comprensión de las mujeres sobre la fisiología y el manejo de la lactancia materna, incluida la relajación, el manejo del estrés y la fatiga, y la posición correcta del bebé en el pecho, lo que se cree que reduce el riesgo de daño al pezón y facilita el drenaje adecuado de la leche del pecho (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).
- **Masaje de puntos de acupuntura y/o masaje de los senos antes y durante la lactancia:** Permite facilitar la extracción de leche del pecho y para ablandar el tejido mamario al drenar la leche del pecho. Una revisión sistemática indica que las intervenciones de masaje pueden ayudar a reducir el dolor en mujeres con una variedad de problemas de lactancia (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).
- **Administración de tratamientos tópicos en pezones doloridos e infectados con la intención de prevenir una mayor infección y la aparición de mastitis:** La lanolina purificada puede ser beneficiosa en el tratamiento de los pezones doloridos. El manejo de los pezones doloridos puede reducir el riesgo de desarrollar mastitis en algunas mujeres (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).
- **Uso de probióticos:** Posee efectos antiinflamatorios que pueden prevenir la mastitis. Se cree que los suplementos que contienen cepas específicas de Lactobacilli de la leche humana pueden tener un efecto protector contra la infección mamaria en mujeres que amamantan, ya que los microorganismos en los probióticos pueden viajar desde el tracto gastrointestinal hasta las glándulas mamarias (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).
- **Uso de antibióticos profilácticos:** Es otra opción para prevenir la aparición de la infección y controlar la recurrencia de la mastitis. El uso de antibióticos en la presentación temprana

de la mastitis es un tratamiento de manejo considerado y es posible que los antibióticos puedan usarse como una medida preventiva para evitar el desarrollo de una presentación avanzada de mastitis (Crepinsek, Taylor, Michener, & Stewart, 2020).

1.11 Bases teóricas

1.11.1 Nola pender

Nola J. Pender (1941-presente) es una teorizante de enfermería que desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud en 1982. También fue autora y profesora emérita de enfermería en la Universidad de Michigan. Empezó estudiando el comportamiento promotor de la salud a mediados de la década de 1970 y en 1982 publicó por primera vez el Modelo de Promoción de la Salud. Su Modelo destaca medidas de salud preventivas y detalla la función clave de las enfermeras para ayudar a prevenir enfermedades a los pacientes a través del autocuidado y alternativas audaces (Barreto Cardoso, Pereira Caldas, Gomes Brandão, Alfradique de Souza, & Ferreira Santana, 2022)

La teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender se publicó originalmente en 1982 y luego se realizó unas mejoras en 1996 y 2002. Su teoría se ha implementado en la investigación, la educación y la práctica de enfermería. Al aplicar en la práctica esta teoría y el conjunto de conocimientos que se han recopilado a través de la observación y la investigación, las enfermeras han logrado que las personas mejoren su bienestar mediante el autocuidado y los comportamientos de salud positivos (Wayne, 2024).

El modelo de promoción de la salud fue diseñado para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud. Se desarrolló con el objetivo de incorporar conductas en los pacientes para mejorar la salud, lo que favorece a la enfermera que a través de esta teoría puedan conocer los principales determinantes de la salud como base para el asesoramiento conductual al individuo para promover el bienestar y los estilos de vida saludables (Wayne, 2024).

- **Metaparadigma según Nola Pender**

(Navarro Rodríguez, Guevara Valtier, & Paz Morales, 2024) describe el metaparadigma de la teorizante Nola Pender

Tabla 4. Metaparadigma según Nola Pender

Metaparadigma	Concepto
Salud	Es el estado de bienestar óptimo. La manera en que se define la salud tiene un valor primordial sobre cualquier otro concepto general.

Persona	Hace referencia al individuo, quien es el eje central dentro de la teoría. Cada persona posee características únicas determinadas por su patrón perceptual-cognitivo y otros factores variables.
Entorno	No se establece una definición exacta, pero se reconoce la influencia de las interacciones entre los factores perceptuales-cognitivos y los elementos modificables que inciden en las conductas orientadas a la promoción de la salud.
Enfermería	En la última década, el bienestar ha cobrado gran relevancia dentro de la enfermería. La atención sanitaria se basa en la responsabilidad del personal de enfermería personal, ya que día a día cumple con este rol de motivar a los pacientes a mantener su salud.

Fuente: (Navarro Rodríguez, Guevara Valtier, & Paz Morales, 2024)

- **Modelo de promoción de la salud**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender define la salud como "un estado dinámico positivo y no simplemente la ausencia de enfermedad". La promoción de la salud está orientada a aumentar el nivel de bienestar de cada paciente, además explica la naturaleza multidimensional a medida que van interactuando con el entorno del individuo para buscar la salud. Este modelo se enfoca en tres campos: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta y resultados conductuales (Wayne, 2024).

Este modelo resalta que cada persona tiene características y experiencias propias que influyen en cada una de sus acciones. El conjunto de variables relacionadas con el conocimiento y los efectos del comportamiento desempeñan un papel fundamental en la motivación. Estas variables pueden modificarse por medio de las acciones de enfermería, el comportamiento promotor de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos promotores de la salud deben dar como efecto una mejoría en la salud, además de mejorar la capacidad funcional y mantener una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden hacer descarrilar las acciones de promoción de la salud previstas (Turner & Reed, 2023)

- **Conceptos principales del modelo de promoción de la salud**

La promoción de la salud se define como un comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana. La protección de la salud o la prevención de enfermedades es detallada como un deseo motivado por un cambio en el

comportamiento para evitar la aparición de una enfermedad, detectarla de manera precoz o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la enfermedad para evitar complicaciones (Wayne, 2024).

- **Determinantes sociales de la salud**

(Turner & Reed, 2023), expresan que los determinantes sociales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales, los mismos prevén un comportamiento determinado.

- **Factores biológicos personales.** Incluyen factores como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio de la persona para desarrollar una enfermedad (Turner & Reed, 2023)
- **Factores psicológicos personales.** Incluyen factores como los pensamientos, la autoestima, la automotivación, las emociones, el estado de salud mental (Turner & Reed, 2023)
- **Factores socioculturales personales.** Incluyen factores derivados de la cultura como la raza, la etnia, la educación, el nivel socioeconómico y el entorno del individuo (Turner & Reed, 2023)

1.11.2 Dorotea Orem

Dorothea Elizabeth Orem , nació el 15 de julio de 1914 y falleció el 22 de junio de 2007) fue una de las principales teorizantes de enfermería de Estados Unidos que conformo la teoría del déficit de autocuidado, o también conocido como el modelo de enfermería de Orem (Tipan Tasipanta, Urrutia Viteri, Balseca Álvarez, & Gómez Martínez, 2024).

Su teoría define a la enfermería como el acto de ayudar a las personas en la provisión y gestión del autocuidado con el objetivo de mantener o a su vez mejorar el autocuidado del individuo en el hogar. Esta teoría se abarca la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, es decir las actividades que los individuos inician y realizan para mantener un estilo de vida saludable (Hartweg & Metcalfe, 2021)

Dorothea Orem recibió muchos premios durante su carrera, algunos fueron el premio Alumni Achievement Award de la Universidad Católica de América por la teoría de enfermería en 1980, otro premio que recibió fue el de Linda Richards de la Liga Nacional de Enfermería en 1991, mientras que en 1992 Orem fue nombrada miembro honorario de la Academia Estadounidense de Enfermería (Hartweg & Metcalfe, 2021)

Por sus contribuciones a la enfermería recibió elogios, en 1976 obtuvo el Doctorado Honoris Causa en Ciencias de la Universidad de Georgetown y del Incarnate Word College en

1980. Obtuvo el Doctorado Honoris Causa en Letras Humanitarias la Universidad Wesleyana de Illinois. También fue incluida en la Academia Estadounidense de Enfermería, además de recibir premios de la Liga Nacional de Enfermería y de la Sociedad Honoraria de Enfermería Sigma Theta Tau (Tanaka, 2022)

- **Teoría del autocuidado**

En la teoría del autocuidado de Dorothea Orem abarca tres conceptos que interactúan entre si como: los requisitos de autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Existen dos términos importantes en la teoría de Orem: agente de autocuidado y agencia de autocuidado. Un agente de autocuidado es aquel individuo que tiene la capacidad de realizar actividades de propias para su autocuidado, mientras que la agencia de autocuidado es aquella que consiste en que el individuo tiene la capacidad y la voluntad de participar en actividades que favorezcan en su bienestar físico y mental (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

(Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017), menciona los tres conceptos que componen la teoría de Orem:

- **Requisitos de autocuidado**

Los requisitos de autocuidado son aquellas necesidades que son esenciales para que las personas puedan satisfacer sus necesidades para mantenerse vivos y gozar de una vida significativa (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)..Según la teoría de Orem los clasifica en tres grupos:

- **Requisitos universales de autocuidado:** Son aquellas necesidades que son fundamentales y universales para todas las personas, como el aire y el agua (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Son aquellas necesidades que se dedican a mantener el bienestar, un entorno seguro y a su vez la capacidad de perseguir objetivos personales y tener un propósito de vida. Este requisito también se vincula a distintas etapas de la vida o del desarrollo, como los relacionados con el envejecimiento (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Requisitos de autocuidado por desviación de la salud:** Son aquellas necesidades que aparecen debido a una enfermedad o lesión y que necesita acciones de autocuidado (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Déficit de autocuidado**

Según la teoría de Dorothea Orem, el déficit de autocuidado se refiere a aquellas situaciones donde las personas no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado de manera oportuna. La misma puede surgir ya sea por enfermedades, limitaciones físicas, problemas cognitivos o limitaciones situacionales (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Cuando una persona enfrenta un déficit de autocuidado, requiere de ayuda externa, ya sea por parte de la enfermera, médicos u otros profesionales de la salud, según la situación a la que se enfrente (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

- **Sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería son las estrategias que utilizan las enfermeras para ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades de autocuidado cuando no pueden hacerlo de forma independiente. Estos sistemas están diseñados para proporcionar distintos niveles de apoyo en función de las capacidades y necesidades específicas del paciente (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017). Hay tres tipos principales de sistemas de enfermería:

- **Sistema totalmente compensatorio:** este sistema se usa cuando los pacientes no pueden realizar ningún tipo de autocuidado por su propia cuenta. Por ende, el personal de enfermería asume esta responsabilidad para satisfacer las necesidades del paciente (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Sistema parcialmente compensatorio:** este sistema se utiliza cuando los pacientes son capaces de realizar algunas actividades de autocuidado, pero necesitan ayuda con otras. En este caso, las enfermeras proporcionan asistencia parcial para garantizar que se satisfagan todas las necesidades del paciente, equilibrando la autonomía con el apoyo (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Sistema de apoyo educativo:** este sistema se centra en empoderar a los pacientes para que se vuelvan autosuficientes a la hora de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En este caso, las enfermeras proporcionan educación, orientación y apoyo emocional para ayudar a los pacientes a desarrollar las habilidades necesarias para una gestión eficaz del autocuidado (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Metaparadigma según Dorothea Orem**

(Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017). plantea que Dorothea Orem describió los siguientes metaparadigmas:

Tabla 5. Descripción del metaparadigma de Dorothea Orem

Metaparadigma	Descripción
Persona	El ser humano es un organismo biológico y racional, considerado como una entidad integral y dinámica. Posee la capacidad de autoconocimiento, usar pensamientos, símbolos y palabras para comunicarse, reflexionar sobre sus experiencias y tomar decisiones que favorezcan su bienestar.
Salud	La salud hace referencia a un estado de integridad física funcional y estructural del organismo, que se logra a través del autocuidado.
Enfermería	La enfermería se enfoca en proporcionar cuidados personalizados en el autocuidado de cada persona, adaptándose a las necesidades de los individuos. La enfermera brinda apoyo a aquellos individuos que no pueden cuidarse a sí mismos para mantener su salud.

Fuente: (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

1.12 Anatomía de las glándulas mamarias

(Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025) Describen que la glándula mamaria se encuentra en la región pectoral, en la fascia superficial. Sin embargo, un segmento llamado "cola axilar de Spence" atraviesa la fascia profunda y se encuentra en la axila hasta el nivel de la tercera costilla. La glándula mamaria se extiende verticalmente desde la segunda hasta la sexta costilla. Horizontalmente, se extiende desde el borde esternal lateral hasta la línea axilar media.

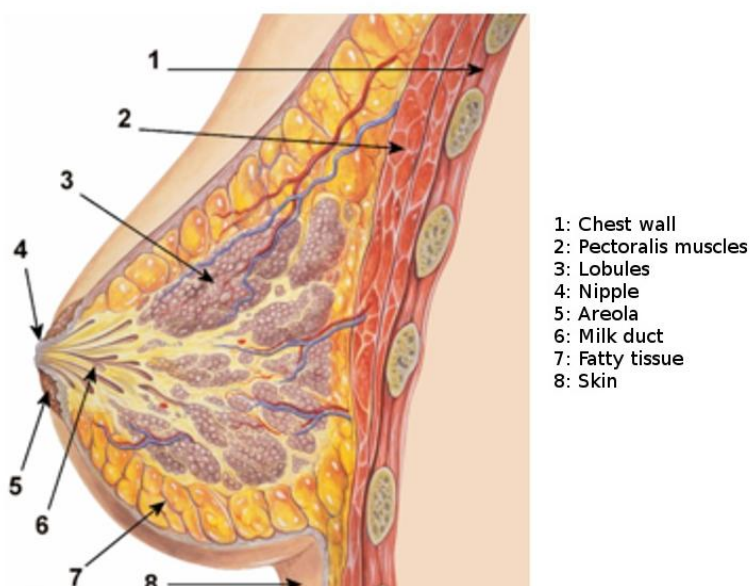
Además, (Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025) explican que, por debajo del tejido de la glándula mamaria se encuentra el espacio retro mamario, un plano de tejido conectivo laxo que le proporciona libre movilidad. Debajo del espacio retro mamario se encuentra la fascia pectoral, que recubre el músculo pectoral. El serrato anterior y el oblicuo externo son otros músculos que se encuentran profundamente en la glándula mamaria.

(Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025) expresa que la glándula mamaria se divide en tres partes: piel, parénquima y estroma. En cuanto a la piel está compuesta por el pezón y la areola. El pezón es una eminencia cónica situada en el cuarto espacio intercostal. Lo atraviesan de 15 a 20 conductos galactóforos. El pezón contiene fibras musculares lisas circulares y longitudinales, ricamente inervadas, que lo erigen con la estimulación. Generalmente, no presenta glándulas sudoríparas, grasa ni vello. La areola es la zona de color marrón rosado

oscuro que rodea el pezón. Esta zona es rica en glándulas sebáceas modificadas (tubérculos de Montgomery) durante el embarazo y la lactancia. Estas glándulas modificadas producen secreciones oleosas que previenen el agrietamiento del pezón y la areola. Cabe destacar que la areola carece de grasa y vello.

En cuanto al parénquima, este está compuesto por conductos ramificados y lóbulos secretores terminales. Un conducto galactóforo drena de 15 a 20 lóbulos. Estos conductos se ensanchan para formar el seno galactóforo antes de desembocar por separado en el pezón. La leche se acumula en los senos galactóforos y se libera en respuesta a la succión del bebé. Los conductos galactóforos se disponen radialmente en el pezón. Por último, el estroma que constituye la estructura de soporte del parénquima mamario. El estroma presenta zonas fibrosas y grasas. El estroma fibroso da lugar a tabiques llamados "ligamentos suspensorios de Cooper", que separan los lóbulos y suspenden la glándula mamaria de la fascia pectoral (Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025).

Ilustración 1. Anatomía de las glándulas mamarias



Fuente: (Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025)

1.12.1 Fisiología de las glándulas mamarias

La función principal de la glándula mamaria es secretar leche para la lactancia materna. Este órgano también desempeña un papel esencial en la sexualidad femenina. El desarrollo mamario es mínimo y comparable en ambos sexos hasta que las mujeres alcanzan la pubertad. El estrógeno, la progesterona y la hormona del crecimiento se disparan durante la pubertad e

inducen un mayor desarrollo en las mujeres que en los hombres. El contorno liso de las mamas femeninas se debe al aumento de tejido adiposo (Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025)

De acuerdo con (Yusuf , Adegbenro , & Hussain , 2025) las mamas femeninas aumentan aún más de tamaño al inicio del embarazo, ya que el estrógeno y la progesterona inducen el crecimiento del parénquima y la ramificación ductal. Los alvéolos secretores y el tejido conectivo circundante comienzan a desarrollarse en las terminales de los conductos. En las últimas etapas del embarazo, estos alvéolos se llenan de leche bajo la influencia de la prolactina. Al finalizar la lactancia, los alvéolos secretores se encogen, disminuyen en número y desaparecen. Sin embargo, la glándula mamaria nunca recupera su forma prepuberal. Después de la menopausia, el tamaño de las mamas disminuye debido a la disminución de los niveles de estrógeno circulante.

1.13 Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso biológico mediante el cual la madre alimenta a su hijo con leche producida por las glándulas mamarias, siendo esta leche el alimento ideal, completo y adaptado a las necesidades inmunológicas y nutricionales del recién nacido y del lactante (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la leche materna no solo aporta todos los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros 6 meses, sino que también contiene células inmunitarias, factores de crecimiento, enzimas, anticuerpos y hormonas, mismas que ayudan al desarrollo óptimo del sistema neurológico, digestivo e inmunológico del niño (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)

1.13.1 Lactancia materna exclusiva

Varias investigaciones indican que la lactancia materna exclusiva es un factor protector, desempeñando un papel importante en la prevención de enfermedades y disminución de muertes infantiles causadas por infecciones respiratorias e infecciones del tracto gastrointestinal. La (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)define la lactancia materna exclusiva al tipo de alimentación que él bebe recibirá durante los primeros 6 meses de vida que es la leche materna y no recibirá otro tipo de alimentación, además recomienda que se debe dar hasta los 6 meses de edad, y luego continuar con la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años o más.

En 2012, la (Organizacion Mundial de la Salud, 2023) se comprometió a apoyar a los países en la implementación del Plan de Atención Integral sobre Nutrición de la madre, el

lactante y del niño pequeño. Este plan consta de seis metas, uno de ellos consiste en aumentar para el 2025 el 50% de la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, para alcanzar esta meta las actividades de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño contribuirán lograr esta propuesta, pues cuyo objetivo, se basa en proteger, fomentar y apoyar la alimentación en los lactantes y los niños pequeños.

1.13.2 Duración y frecuencia de la toma de la leche materna

(Gavin, 2021) expresa que durante las primeras semanas de vida los recién nacidos pueden amamantar de 8 a 12 veces al día durante aproximadamente el primer mes. Sin embargo, la lactancia materna debe ser a libre demanda (cuando el bebé tenga hambre), por lo general la leche materna se digiere fácilmente, por lo que los recién nacidos suelen tener hambre. Las tomas frecuentes ayudan a estimular y generar la producción de leche durante las primeras semanas, el número de tomas y la frecuencia empiezan a disminuir a partir del tercer o cuarto mes, amamantarán con menos frecuencia y podrían tener un horario más predecible. Algunos pueden amamantar cada 90 minutos, mientras que otros pueden pasar de 2 a 3 horas entre tomas. Por la noche no existe ningún motivo para no amamantar al recién nacido, no deben pasar más de 4 horas sin alimentarse.

1.13.3 Componentes de la leche materna

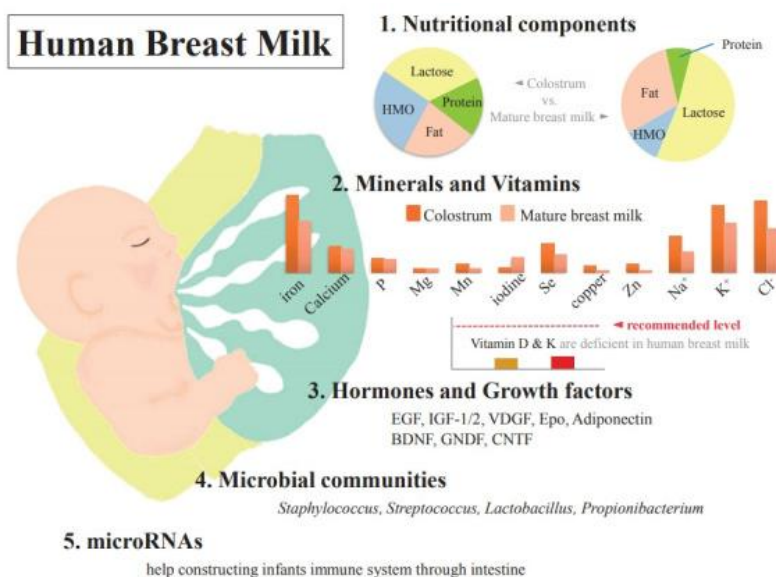
Recientemente, se han estudiado diversos componentes de la leche materna y sus funciones mediante el desarrollo de diversas técnicas de análisis. Como es bien sabido, la leche materna contiene entre un 87 % y un 88 % de agua y 124 g/L de componentes sólidos como macronutrientes, abarca aproximadamente un 7 % , es decir el (60-70 g/L) de carbohidratos, un 1 % que equivale un (8-10 g/L) de proteínas y un 3,8 % que equivale un (35-40 g/L) de grasas (Kim & Yi, 2020). La composición puede variar en función de factores ambientales, como la dieta materna. El calostro es bajo en grasas y rico en proteínas y relativamente rico en componentes inmunoprotectores. La leche es uno de los líquidos corporales con mayor cantidad de microARN, que se sabe que desempeñan un papel importante en diversas funciones, como la inmunoprotección y la programación del desarrollo, mediante su liberación a partir de la leche materna y su absorción por las células epiteliales intestinales (Su Yeong & Dae Yong, 2020)

Citando a (Su Yeong & Dae Yong, 2020) la lactoferrina es la proteína más abundante en la fracción de suero de la leche materna y tiene propiedades antimicrobianas. Esta glicoproteína pertenece a la familia de la transferrina y tiene una alta afinidad para unirse al

hierro, lo que le confiere propiedades antioxidantes y bacteriostáticas. Esta actividad de unión al hierro posteriormente proporciona una ventaja competitiva para las bacterias potencialmente beneficiosas que tienen un bajo requerimiento de hierro, como *Lactobacillus* y *Bifidobacterium* spp.

Por último, las inmunoglobulinas presentes en la leche materna mejoran la inmunidad neonatal y promueven el desarrollo inmunitario. La IgA es la inmunoglobulina más abundante en la leche materna (90-95%), seguida de la IgM (2-5%) y la IgG (<1%). Los niveles de inmunoglobulinas varían a lo largo de la lactancia, aunque la IgA sigue siendo la inmunoglobulina predominante independientemente de la etapa de la lactancia. La IgA de la leche materna sufre una escisión proteolítica para liberar la IgA secretora. El calostro, la leche materna producida durante los primeros días de vida, contiene altas concentraciones de estas inmunoglobulinas secretora (Su Yeong & Dae Yong, 2020)

Ilustración 2. Resumen de la composición nutricional de la leche materna



Fuente: (Su Yeong & Dae Yong, 2020)

1.13.4 Beneficios de la lactancia materna

Los primeros 1000 días de vida conforman la etapa más importante para la formación de la salud del recién nacido. Durante esta etapa crucial, se producen diversos desarrollos fisiológicos, inmunológicos y neurológicos, que favorecen al bienestar a largo plazo. Entre los diversos factores que influyen durante este proceso, es la nutrición, pues es un factor relevante de la leche materna, ya que la misma posee un impacto importante en la salud del recién nacido, ya sea en corto como a largo plazo (Fron & Orczyk Pawiłowicz, 2024).

La leche materna forma un vínculo fundamental entre la salud de la madre y del bebe, figurando como un sistema biológico único que se conoce la «tríada conectada». Esta tríada, se conforma por las interacciones entre la madre, la leche materna y el lactante, crea una relación dinámica e interdependiente. Cada variación dentro de esta tríada puede influir favorablemente en la trayectoria del desarrollo infantil y la salud materna, lo que pone en evidencia el amplio impacto de la lactancia materna en el bienestar del bebe (Fron & Orczyk Pawiłowicz, 2024)

1.13.5 Beneficios en el niño

La lactancia materna proporciona una composición única de nutrientes y componentes bioactivos que favorecen a las necesidades de desarrollo de los bebés. Según estudios, los niños amamantados durante períodos prolongados y frecuentes presentan bajas tasas de morbilidad y mortalidad por infecciones. Cada vez hay más evidencia que sugiere que una lactancia materna más prolongada también puede proteger contra el sobrepeso, la diabetes, las alergias y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, y contribuir a una menor incidencia de maloclusiones dentales y a puntuaciones de inteligencia más altas en comparación con una lactancia materna más corta o la ausencia total de lactancia (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)

Uno de los principales mecanismos de protección más importante de la lactancia materna es la transferencia de la inmunoglobulina A secretora (sIgA) de la madre al lactante a través de la leche materna. La sIgA es resistente a la digestión, lo que le permite la concentración en el intestino del bebe, donde se une a los antígenos de los agentes patógenos, generando la disminución de la capacidad infecciosos y protegiéndolos contra las infecciones. Esta defensa inmunológica resulta vital en los primeros meses de vida, especialmente cuando el sistema inmunológico del bebe aún se está desarrollando (Donald, Petersen, Turvey, Finlay, & Azad, 2022).

Curiosamente, la falta de la inmunoglobulina A secretora (sIgA) pasiva en el intestino se asocia con el aumento de las bacterias Pasteurellaceae (gramnegativas) y las Lachnospiraceae (grampositivas). Estas familias bacterianas suelen encontrarse a menudo con mayor abundancia en el microbiota intestinal de los niños que tienen una enfermedad inflamatoria intestinal, lo que sugiere que sIgA juega un papel protector frente a dichas afecciones (Donald, Petersen, Turvey, Finlay, & Azad, 2022).

Además, los anticuerpos que posee la inmunoglobulina A secretora (sIgA) protege contra las infecciones gastrointestinales causadas por microbios como Giardia y Campylobacter. También, los niños no amamantados presentan una mayor abundancia de Clostridium difficile, un patógeno vinculado a la sensibilización alérgica y enfermedades inmunomediadas, que protege contra el asma, el eccema, las sibilancias, etc. (Donald, Petersen, Turvey, Finlay, & Azad, 2022).

La leche materna desempeña un papel importante en la formación del microbiota infantil, promoviendo la colonización de bacterias beneficiosas y suprimiendo el crecimiento de bacterias patógenas. El efecto prebiótico de los glicanos y los oligosacáridos de la leche materna (OLH) en la leche materna favorece el crecimiento de bacterias beneficiosas a la vez que inhibe la colonización de patógenos (González Rodríguez, Jiménez Escobar, & Gutiérrez Castrellón, 2020)

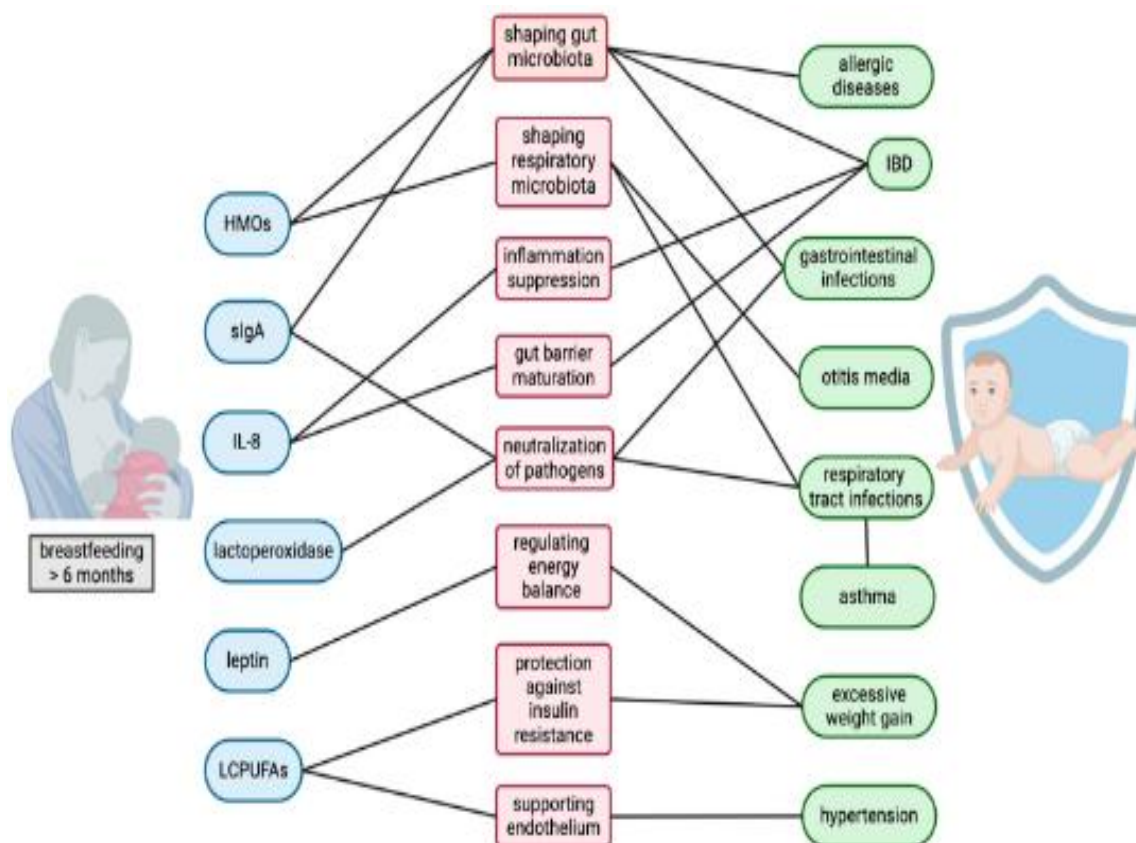
Esta modulación del microbiota intestinal es fundamental para que el organismo del bebe pueda desarrollar tolerancia inmunológica y prevenir respuestas inmunitarias inapropiadas. La lactancia materna también influye de manera significativa en la composición del microbiota respiratorio en la nasofaringe. Por ejemplo, la presencia de lactobacilos en la leche materna favorece a una colonización nasofaríngea específica, lo que genera una reducción de la incidencia de otitis media durante la lactancia. Este efecto es asociado por las propiedades bacteriostáticas directas de la leche materna y el microbiota asociado y en conjunto benefician en la disminución de los patógenos responsables de la otitis media (González Rodríguez, Jiménez Escobar, & Gutiérrez Castrellón, 2020).

1.13.6 Beneficios en la madre

Como se ha mencionado anteriormente, la lactancia materna no solo aporta beneficios importantes al bebe, sino que además favorece positivamente a la madre, ofreciéndole beneficios para la salud física y mental de la madre. Según fuentes la lactancia materna ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama , de ovario y endometrio, además de reducir potencialmente el riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión e hiperlipidemia. Durante la lactancia materna solo le ofrece al bebe una nutrición esencial, sino que favorece significativamente al vinculo emocional entre la madre y él bebe a través del contacto piel con piel. Se ha demostrado que la cercanía física durante la lactancia tiene un efecto positivo en los signos vitales de los bebés, generando un efecto calmante en él bebe y mejorando el vínculo afectivo entre madre e hijo. Algunas investigaciones indican que las madres que experimentan alguna dificultad con la lactancia materna pueden enfrentar dificultades para establecer un

vínculo afectivo firme con su bebé durante este período. Por el contrario, se ha observado que una mayor duración de la lactancia materna se correlaciona significativamente con mayores niveles de seguridad en el apego (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2020)

Ilustración 3. La tríada madre-leche materna-lactante: cómo los componentes bioactivos de la leche materna contribuyen a la protección de los lactantes contra las enfermedades.



Fuente: (Donald, Petersen, Turvey, Finlay, & Azad, 2022)

1.14 Plan de atención de enfermería en mastitis puerperal

1. Datos subjetivos:

- Escalofríos
- Fatiga
- Dolor/ardor durante la lactancia
- Malestar general
- Dolor y sensibilidad unilateral en los senos

2. Datos objetivos:

- Enrojecimiento e hinchazón de los senos
- Senos calientes al tacto

- Fiebre

1.14.1 Evaluación de enfermería

1. Examen físico:

Se va a valorar el seno afectado para detectar signos de inflamación, incluidos enrojecimiento, hinchazón y calor localizado, además de palpar posibles bultos en la mama.

2. Inspección de los senos:

La inspección nos permite observar si existen grietas en los pezones o fisuras u otras anomalías. También podremos evidenciar si existen signos de mal agarre por parte del bebe durante la lactancia que puedan contribuir al desarrollo de la mastitis puerperal.

3. Control de temperatura:

Monitorizar constantemente los signos vitales, en especial la temperatura de la paciente para identificar si existe picos febriles, pues es un síntoma principal de infección por mastitis puerperal.

4. Evaluación del dolor:

Se evaluará mediante la escala de Eva la intensidad del dolor en una escala del 1 al 10, además de la ubicación del dolor en el seno y el impacto durante el amamantamiento o durante las actividades cotidianas.

5. Evaluación de la lactancia materna:

Se observará e identificara a través de una demostración como es la técnica de amamantamiento, para comprobar si el agarre y la posición son los adecuados, además si se realiza el vaciamiento adecuado del seno antes de dar el otro seno al bebe.

6. Evaluación psicosocial:

Considere el bienestar emocional de la paciente. La mastitis puede ser un desafío emocional, especialmente para las madres que amamantan. Evaluar si hay signos de estrés, ansiedad o depresión posparto.

1.15 Intervenciones de enfermería en paciente con mastitis puerperal

Tabla 6. Cuidados de Enfermería en mastitis puerperal

Intervención de Enfermería (ADPIE)	Justificación
Evaluar signos vitales en busca de infección sistémica	La mastitis puede o no ser causada por una infección. Es importante monitorear la fiebre.
Evaluar las mamas y notar hinchazón, eritema y sensibilidad	Evaluar el estado inicial y localizar los síntomas. La mastitis por lo general suele ser unilateral y en pocas ocasiones bilateral, es decir afecta a ambos senos.
Observar las condiciones de la piel y la presencia de pezones agrietados	Los pezones agrietados son un factor de riesgo para el desarrollo de la mastitis puerperal. Es importante la valoración física y la monitorización para detectar posibles abscesos mamarios.
Realizar masajes o aplicar compresas tibias antes de amamantar o extraer leche	Los masajes ayudan a estimular la producción de leche materna, otra opción es la aplicación de compresas tibias, estas ayudan a dilatar los conductos galactóforos, permitiendo la extracción de la leche de manera rápida y fácil, otra opción son las duchas tibias, pues también ayudan a relajarse y facilita la extracción de la leche.
Aplicar compresas frías después del amamantamiento o extracción de leche	Esto ayudar a aliviar el dolor, además de reducir la inflamación de los senos, reduce la congestión mamaria
Administración de medicamentos	El medico puede optar por prescribir la administración de ibuprofeno o paracetamol, para reducir el dolor, la inflamación y la fiebre y en el caso de que el diagnóstico se por una mastitis infecciosa se optara por la administración de antibióticos para combatir la infección.
Observar la técnica de lactancia de la paciente y la posición del bebé	Se pedirá a la madre que una demostración de la técnica que utiliza para amamantar, con el fin de observar la posición a la hora de dar de lactar y el agarre del seno y educar a la paciente fortaleciendo los conocimientos sobre las técnicas correctas y las posiciones adecuadas, ya que las mismas no permiten que haya un adecuado vaciamiento y el mal agarre del pezón genere dolor y grietas. También es importante evaluar si el bebé tiene alguna condición anatómica que dificulte la succión.
Brindar educación sobre lactancia materna	Se debe enseñar a la madre sobre las técnicas correctas de amamantamiento, la extracción de la leche manualmente o con extractor después de cada alimentación, alternar los senos en cada toma y permitir que él bebe vacié primero un seno para darle el otro seno y cambios de posición en cada toma.
Brindar apoyo emocional y motivación para continuar con la lactancia	Mantener la lactancia ayuda a aliviar los síntomas y evita la acumulación de leche en los conductos.

1.16 Evaluación de la mastitis puerperal

1. Resolución de síntomas:

Se realizará una valoración a la paciente para identificar los signos y síntomas como dolor en la mama, fiebre, inflamación, enrojecimiento y calor en los senos, para posterior iniciar con el tratamiento, dependiendo de los síntomas que presente.

2. Efectividad de los antibióticos:

Si el diagnóstico fue por una mastitis infecciosa, se evaluará la efectividad de la antibioticoterapia, vigilando sino hay alguna reacción adversa del medicamento, para posterior hacer pruebas de laboratorio y observa si ha habido una mejoría y si hubo una reducción de los marcadores infecciosos, determinara que el medicamento actuó de manera positiva.

3. Éxito de la lactancia:

Si el diagnóstico fue por una mastitis por la mala técnica de lactancia, se evaluará si mejoro las técnicas correctas para amamantar, entre ellas el buen agarre del pecho por parte del bebe, además de la posición correcta en cada toma y si mejoro la correcta técnica de extracción manual de la leche, para identificar si aún persiste el dolor o no durante el amamantamiento.

4. Manejo del dolor:

Se determinará si el tratamiento con los analgésicos tuvo efectividad en el manejo y disminución del dolor, además de otras medidas terapéuticas no farmacológicas, como la colocación de compresas frías en el seno para reducir el dolor causada por la inflamación. Se evaluará el nivel del dolor a través de la escala de Eva en una puntuación de 1 al 10, para determinar si hubo una mejoría en el dolor.

5. Complicaciones de seguimiento:

Se evaluará constantemente para identificar cualquier complicación durante el tratamiento, es decir si los medicamentos son efectivos y no hay ninguna reacción, si la paciente se los toma a la hora indicada y si cumple con las indicaciones médicas, además de poner en práctica las técnicas correctas de amamantamiento para obtener una mejoría y no tener dolor durante la lactancia y evitar futuras complicaciones como los abscesos mamarios.

1.17 Intervenciones de Enfermería en la prevención de mastitis puerperal

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, a través de intervenciones educativas, como charlas educativas o talleres prácticos teóricos brindando información veraz y clara, con el objetivo de fomentar conductas preventivas tanto en las madres gestantes como púerperas, dichas intervenciones van encaminadas al mejoramiento de las prácticas de la lactancia materna para prevenir la mastitis puerperal.

1.17.1 Técnicas de amamantamiento

Las técnicas correctas de amamantamiento son muy importantes, porque podemos prevenir una mastitis puerperal de lactancia, la madre debe colocarse en una posición cómoda que le permita continuar con la lactancia sin dolor, el bebé debe estar en la posición adecuada, porque va a permitir que tenga un buen agarre del seno y succione correctamente. Estos factores benefician tanto a la madre como para el bebé, garantizan una transferencia eficiente de la leche, previenen el dolor y la incomodidad en los pezones, reducen el riesgo de infecciones, favorecen un aumento de peso óptimo del bebé y mejoran la comodidad materna (Esuyawkal , Henok , Mulugeta Wodaje , Anguach , & Abebe , 2024).

La práctica de técnicas de amamantamiento eficaces fomenta un fuerte vínculo emocional entre la madre y el bebé. El apego físico, contacto visual y el contacto piel con piel durante la lactancia estimulan la liberación de oxitocina, una hormona que promueve sentimientos de amor, cariño y apego. (Esuyawkal , Henok , Mulugeta Wodaje , Anguach , & Abebe , 2024).

Tabla 7. Descripción de las técnicas de amamantamiento.

Técnica	Descripción
Posición de cuna	La madre sostiene al bebé con el brazo del mismo lado del pecho que se ofrece, con la cabeza del bebé descansando en su antebrazo.
Posición de cuna cruzada	Similar a la de cuna, pero la madre sostiene la cabeza del bebé con la mano opuesta al pecho que se ofrece, facilitando un mejor agarre.
Posición de balón de fútbol americano	La madre coloca al bebé de lado, con las piernas hacia atrás y la cabeza sostenida por su mano.
Posición acostada	Madre y bebé se acuestan de lado, cara a cara. El cuerpo del bebé se posiciona cerca del de la madre y la cabeza del bebe debe estar frente al pecho de la madre
Posición de caballito	La madre debe estar sentada, coloca al bebe sentado a horcajadas sobre la pierna de la madre contra su pecho, la espalda debe estar recta y sostenida.
Posición biológica o de crianza	La madre se reclina cómodamente sobre un mueble y coloca al bebé sobre su pecho, esta posición permite que él bebe busque por sí mismo al pezón.
Posición doble de balón de futbol o rugby	Para esta posición va a sostener al bebe como un balón de futbol la cabeza y lo va a pasar por debajo de su brazo, del mismo lado del seno donde lo va a amamantar, esta posición es ideal para dar de lactar a dos bebes al mismo tiempo.

Fuente: (Esuyawkal , Henok , Mulugeta Wodaje , Anguach , & Abebe , 2024).

1.17.2 Como saber que él bebe tiene hambre

Según, (Ortiz Félix, y otros, 2024) los signos de hambre del neonato son:

- Meterse objetos a la boca
- Oprimir las manos
- Girar la cabeza hacia cualquier cosa que toque su mejilla
- Flexionarse los brazos y las piernas
- Crear ruidos de succión y lamer los labios
- Activo y alerta

También, (Ortiz Félix, y otros, 2024) expresan que a medida que el neonato crece, sus señales de hambre pueden cambiar. Algunas señales de hambre que puede mostrar entre 6 y 23 meses incluyen:

- Abrir la boca cuando le ofreces comida o una cuchara
- Entusiasmarse cuando ve comida
- Alcanzar o señalar los alimentos
- Usar gestos con las manos o señales para hacer saber que todavía tiene hambre.

1.17.3 Cuidados correctos de las mamas

El cuidado correcto de las mamas y la higiene adecuada de las mismas es importante para prevenir problemas como la mastitis y asegurar la lactancia libre de dolor. Mantener una higiene adecuada de los senos y de manos disminuye el riesgo de acumulación de microorganismo y permite un buen vaciamiento de las mamas evitando así el ingreso de microorganismos a los conductos mamarios, también se debe evitar productos irritantes ya que contribuirá al riesgo de obstrucción de los conductos mamarios y el crecimiento bacteriano. De igual forma, un buen agarro del neonato y una correcta postura durante la lactancia ayudara a evitar grietas en los pezones, disminuyendo el riesgo de infecciones. La vigilancia de síntomas como la inflamación y el dolor, la hidratación de la piel y el uso de ropa adecuada son prácticas fundamentales para proteger las mamas durante la lactancia (Dr Brown's, 2022)

1.17.4 Lavado correcto de manos

La higiene de las manos, que incluye el lavado de manos con jabón y otros métodos como los desinfectantes a base de alcohol, es una importante medida de salud pública que puede prevenir la transmisión de una variedad de enfermedades. Antes de amamantar al bebe es importante el lavado de manos, pues así evitaremos la trasmisión de bacterias tanto al bebe, como a nosotros mismo, pues hay que tomar en cuenta que una de las causas de la mastitis puerperal es por microorganismos que ingresan a la glándula mamaria y provocan una infección. (MacLeod, y otros, 2024).

Tabla 8. Paso a paso del lavado de manos de acuerdo con la OMS

Paso	Descripción
1. Mojar las manos	Colocar las manos bajo agua corriente limpia y templada.
2. Aplicar jabón	Usar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frotar palma con palma	Frotar las palmas de las manos entre sí con movimientos circulares.
4. Palma sobre dorso con dedos entrelazados	Colocar una mano sobre el dorso de la otra, entrelazando los dedos, y frotar, se repite lo mismo en la otra mano.
5. Palma con palma	Se coloca a mano palma con palma y se entrelazan los dedos de ambas manos haciendo un movimiento de frotación.
6. Frotar el dorso con dorso	Se frota la Palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, los dedos deben estar entrelazados y se repite el mismo paso con la otra mano.
7. Frotar dedos pulgares	Se frota con un movimiento rotatorio el dedo pulgar con la palma de la mano y viceversa.
8. Frotar las puntas de los dedos	Se frota en movimiento circular las yemas de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha y se realiza el mismo paso con la otra mano, este paso también ayuda a que se limpie las uñas
9. Enjuagar las manos	Retirar el jabón con abundante agua corriente.
10. Secar con una toalla desechable	Usar una toalla de papel o un secador de aire. Evitar toallas reutilizadas.
11. Cerrar el grifo con la toalla	Para evitar la contaminación, cerrar el grifo usando la toalla desechable.

Fuente: (Organizacion Panamericana de la Salud & Organizacion Mundial de la Salud, 2020)

1.17.5 Extracción manual de la leche materna

Cuando hablamos de extracción de la leche materna se refiere a la extracción de la leche del pecho ya sea de manera manual con la mano o con un extractor antes de dársela al bebé, y no es lo mismo que la lactancia materna directa. En este proceso, las madres pueden enfrentarse

a muchos desafíos, como un suministro de leche inadecuado, congestión mamaria y retraso en el inicio de su suministro de leche (Xuemei , y otros, 2024).

La extracción de la leche favorece a la suavización de los pechos y facilitará el flujo de la leche. Si los pechos están duros, el neonato puede intentar agarrarse y no lograrlo, o puede intentar iniciar el flujo de leche sin éxito, lo que hará que se queje y llore o simplemente se rinda y se duerma, además no solo le afectara a él sino también a la madre, ya que la sensación de tener las mamas duras puede generar dolor y pesados. Por ello es importante antes de dar de lactar al bebe es importante extraerse un poco de leche, ya que esto facilitara la lactancia materna (Xuemei , y otros, 2024).

Para la extracción de la leche, la madre debe colocar su mano en forma de C en el seno y apretar hacia las costillas, es decir llevar la mano hacia atrás y hacia adentro, hacia el pecho, en lugar de hacia afuera, hacia el pezón. Tomando en cuenta que esta técnica lo que hace es aplicar presión detrás de los charcos de leche que se encuentran debajo de la areola (Xuemei , y otros, 2024).

1.17.6 Uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche

El uso de los dispositivos de extracción de leche es de suma importancia ya que asegurar la efectividad y seguridad durante la extracción de leche ya que es limpio previene la contaminación de patógenos. Además, la correcta manipulación del equipo ayuda a prevenir lesiones o laceraciones en el pezón y en la mama (Xuemei , y otros, 2024).

Tabla 9. Descripción del mantenimiento adecuado del extractor de leche

Paso	Descripción
Lavado de manos	Antes y después de manipular el extractor para evitar contaminación.
Desinfección previa	Esterilizar todas las piezas que entran en contacto con la leche (copas, válvulas, botellas) en agua caliente o con vapor.
Limpiar luego de cada uso	Debe lavarse con agua y jabón, asegurando la eliminación correcta de residuos de leche.
Secado adecuado	Secar completamente al aire sobre una superficie limpia antes de almacenar.
Conservación Adecuada	Almacenar en un recipiente limpio para evitar la propagación de patógenos.

Inspección de las piezas	Evaluar que las mangueras, válvulas y membranas no tengan residuos ni daños
Desinfección	Hervir para eliminar patógenos
Cambio de piezas desgastadas	Sustituir piezas como válvulas y membranas según el desgaste o recomendación del fabricante.

Fuente: (Tamayo, 2024)

1.18 Detección precoz de signos y síntomas tempranos de mastitis puerperal

El diagnóstico de la mastitis puerperal se basa en los parámetros clínicos es decir en los síntomas y signos como la inflamación, dolor intenso, enrojecimiento en la zona, junto con características sistémicas (ver tabla 10).

Tabla 10. Descripción de los signos/síntomas precoces en la mastitis puerperal

Signo/Síntoma	Descripción
Dolor mamario localizado	Sensación de dolor o sensibilidad en un área específica del pecho.
Enrojecimiento de la piel	Piel de la mama con zonas rojizas, generalmente en forma de cuña.
Calor en el seno	Debido al proceso infecciosos, la temperatura en la zona afectada va a aumentar y puede sentirse al tacto.
Inflamación del seno	El área afectada va a estar hinchada o con nódulos en el tejido mamario y se puede evidenciar eritema en la zona, debido al proceso infeccioso.
Malestar general	Cuando la mastitis es por un proceso infecciosos puede aparecer síntomas como fiebre, dolor muscular y escalofríos, síntomas iguales a un resfriado gripal.
Fiebre	Debido a la infección la temperatura corporal va a estar aumentada y va a ser mayor a 38.5 C.
Molestia al amamantar	Puede presentarse un dolor contante o solo durante el amamantamiento, o una sensación de pesades en toda la glándula mamaria,
Secreción anormal	Se puede presenciar la salida de secreción amarilla, purulenta o blanca con vetas de sangre.

Fuente: (Cheng Lin, Lin Lee, Hsin Chen, Ming Tsao, & Yao Wang, 2024)

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio.

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, no experimental, de corte transversal, prospectivo, de campo y de enfoque cuantitativo.

2.2 Población y muestra

Población:

La población según (Escuela de Investigación Científica, 2024) es el conjunto total de individuos u objetos que cumple con características específicas para ser estudiadas.

Para el presente estudio la población seleccionada son las pacientes gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente durante el período febrero-abril 2025.

Muestra:

La muestra según (Escuela de Investigación Científica, 2024) es el subconjunto de la población que se selecciona para participar en el estudio, la misma debe ser suficientemente grande ya que así los resultados puedan ser estadísticamente significativos. En este caso la muestra se seleccionó aplicando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia,

Para el presente estudio se seleccionó una muestra de 30 pacientes entre gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente durante el período febrero-abril 2025, la muestra se conformara por aquellos que deseen participar.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes y puérperas.
- Paciente que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades neurodegenerativas.
- Pacientes con comorbilidades

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no hayan completado los instrumentos de evaluación.

2.4 Métodos de investigación

Para la realización de esta investigación se utilizarán los métodos de investigación según el nivel cognitivo, tales como el teórico, el empírico y el estadístico.

Método teórico

Entre ellos, el método teórico analítico – sintético. A partir de la información recogida en los cuestionarios de recolección de datos, se analizarán los resultados obtenidos del instrumento aplicado a la población de estudio. También, el método histórico- lógico, el cual permitió fundamentar y contextualizar la problemática y el marco teórico de la presente investigación.

Método estadístico

Se utilizará el método estadístico descriptivo, con base en la información contenida de la muestra recopilada y organizada en una base de datos en Excel 2010, posteriormente se calcularon medidas descriptivas de tendencia y variabilidad como media, moda y desviación estándar para variables continuas, y frecuencias y porcentajes para variables categóricas.

Método empírico.

El método empírico de observación y medición se tuvo en cuenta la obtención de los datos del cuestionario, además del medio y el sujeto de la observación involucrados directamente al estudio.

2.5 Técnicas e instrumentos

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se aplicará son encuestas estructuras, al principio y al final del estudio, lo cual permitirá evaluar el nivel de conocimientos antes y después de las intervenciones y si las intervenciones fueron efectivas o no.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento es un cuestionario el cual está diseñado para la recopilación de información sobre los conocimientos y prácticas en lactancia materna y su relación con la mastitis puerperal. El mismo se encuentra compuesto por diferentes secciones que abarcan desde factores sociodemográficos, socioeconómicos, culturales y biológicos, con preguntas de opción múltiple que permiten analizar la percepción y las experiencias de las madres encuestadas.

En lo que corresponde a la sección de factores sociodemográficos, se recogerán datos personales de las pacientes como la edad, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, lugar

de residencia, mientras que en los factores culturales abarcarán preguntas relacionadas a la influencia de las tradiciones, la autoidentificación étnica y las expectativas culturales durante la maternidad y la lactancia. Finalmente, en la sección de factores biológicos, se abordan preguntas de conocimiento sobre la mastitis puerperal y las prácticas de la lactancia materna.

2.6 Análisis y Procesamiento de los datos

Variable 1: Para medir el nivel de conocimiento sobre la Mastitis Puerperal en las gestantes y puérperas, se asignó 2 puntos para las preguntas contestadas correctamente y 1 punto para las preguntas contestadas incorrectamente, de tal forma que el total de puntos fue de 46 como máximo, todos los ítems están relacionados a la variable Mastitis Puerperal. Las categorías y sus puntuaciones se plantearon en base a la Escala de Likert, que permite hallar intervalos de puntaje y determinar valores para los niveles de conocimiento, los valores hallados fueron los siguientes:

Nivel de Conocimiento teórico sobre Mastitis Puerperal

Conocimiento alto = 36 a 49 puntos

Conocimiento medio = 23 a 35 puntos

Conocimiento bajo = 2 a 22 puntos

Variable 2: Para medir el nivel de conocimiento sobre las Prácticas de lactancia materna en las gestantes y puérperas, se asignó 2 puntos para las preguntas contestadas correctamente y 1 punto para las preguntas contestadas incorrectamente, de tal forma que el total de puntos fue de 46 como máximo, todos los ítems están relacionados a la variable Prácticas de lactancia materna. Las categorías y sus puntuaciones se plantearon en base a la Escala de Likert, que permite hallar intervalos de puntaje y determinar valores para los niveles de conocimiento, los valores hallados fueron los siguientes:

Nivel de Conocimiento teórico sobre Mastitis Puerperal

Conocimiento alto = 36 a 49 puntos

Conocimiento medio = 23 a 35 puntos

Conocimiento bajo = 2 a 22 puntos

CAPITULO III

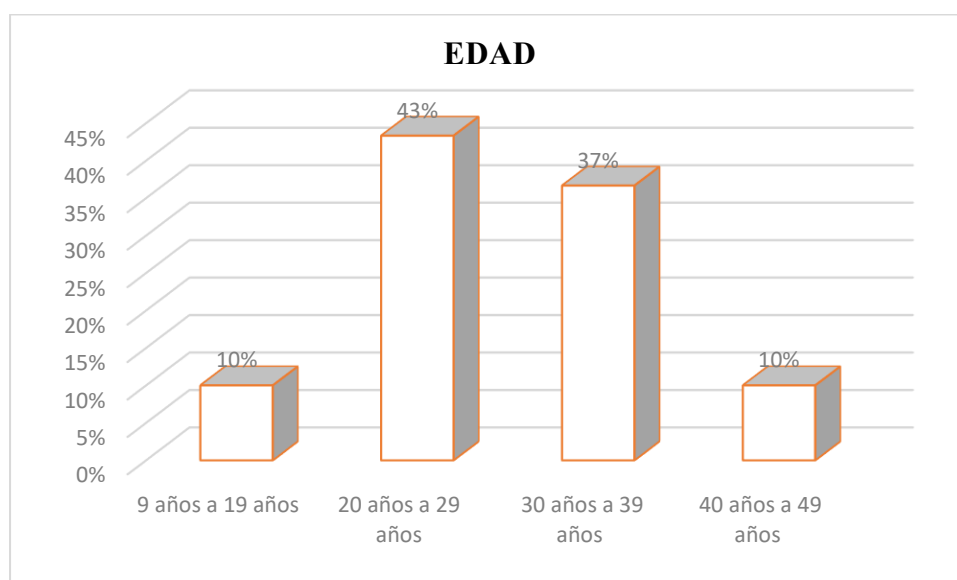
3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. Resultados de la primera encuesta

Tabla 11. Edad

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
9 años a 19 años	3	10%
20 años a 29 años	13	43%
30 años a 39 años	11	37%
40 años a 49 años	3	10%
total	30	100%

Gráfico 1. Edad

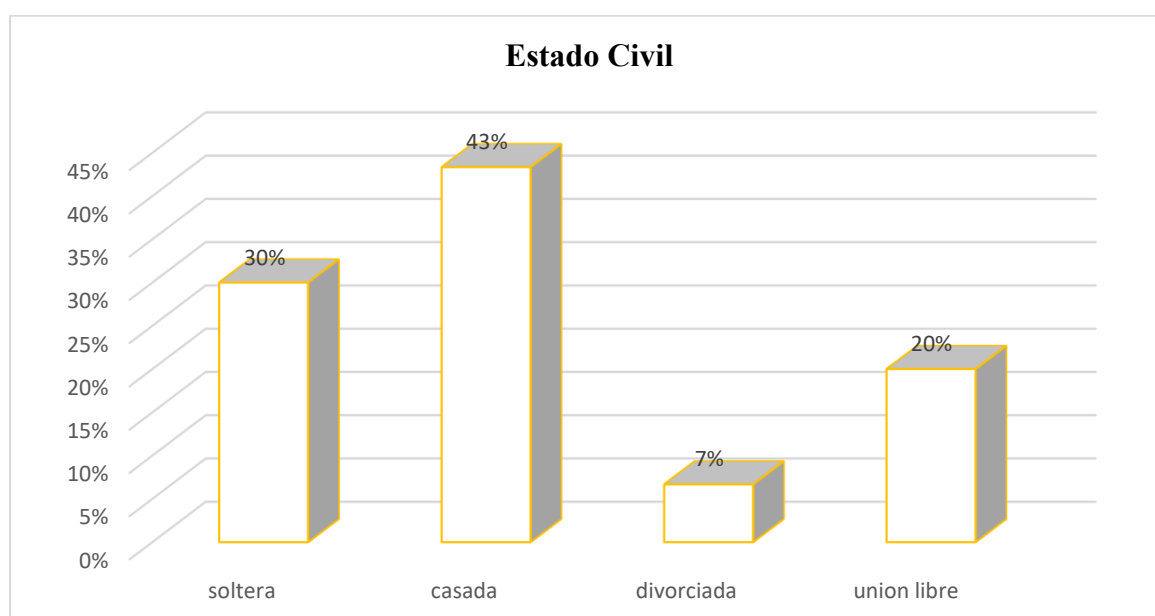


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a la edad el 43 % tienen entre 20 a 29 años, el 37 % son de 30 a 39 años, el 10% tiene entre 9 a 19 años y el 10 % tiene de 40 a 49 años. Esto señala que existe un mayor porcentaje de mujeres gestantes y puérperas entre 20 a 29 años que acuden al centro de salud Obrero Independiente.

Tabla 12. Estado civil

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Soltera	9	30%
Casada	13	43%
Divorciada	2	7%
Unión libre	6	20%
total	30	100%

Gráfico 2. Estado civil

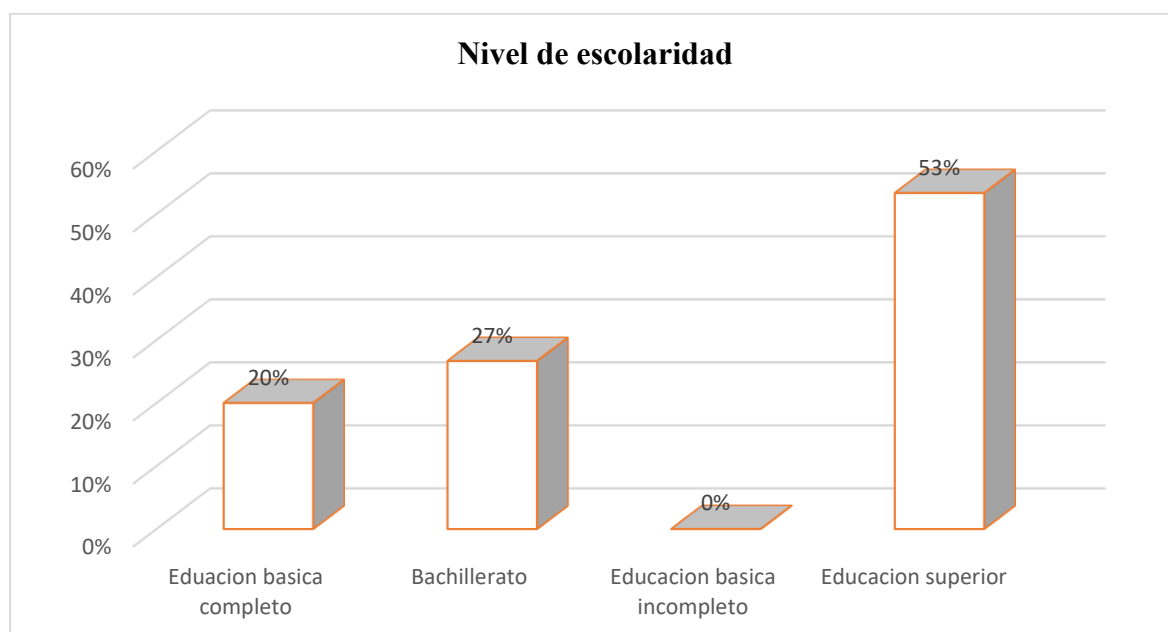


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al estado civil el 43 % son casadas, el 30% son solteras, el 20 % vive en unión libre y el 7 % es divorciada. Esto señala que existe un mayor porcentaje de mujeres casadas.

Tabla 13. Nivel de escolaridad

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Educación básica completo	6	20%
Bachillerato	8	27%
Educación básica incompleto	0	0%
Educación superior	16	53%
Total	30	100%

Gráfico 3. Nivel de escolaridad

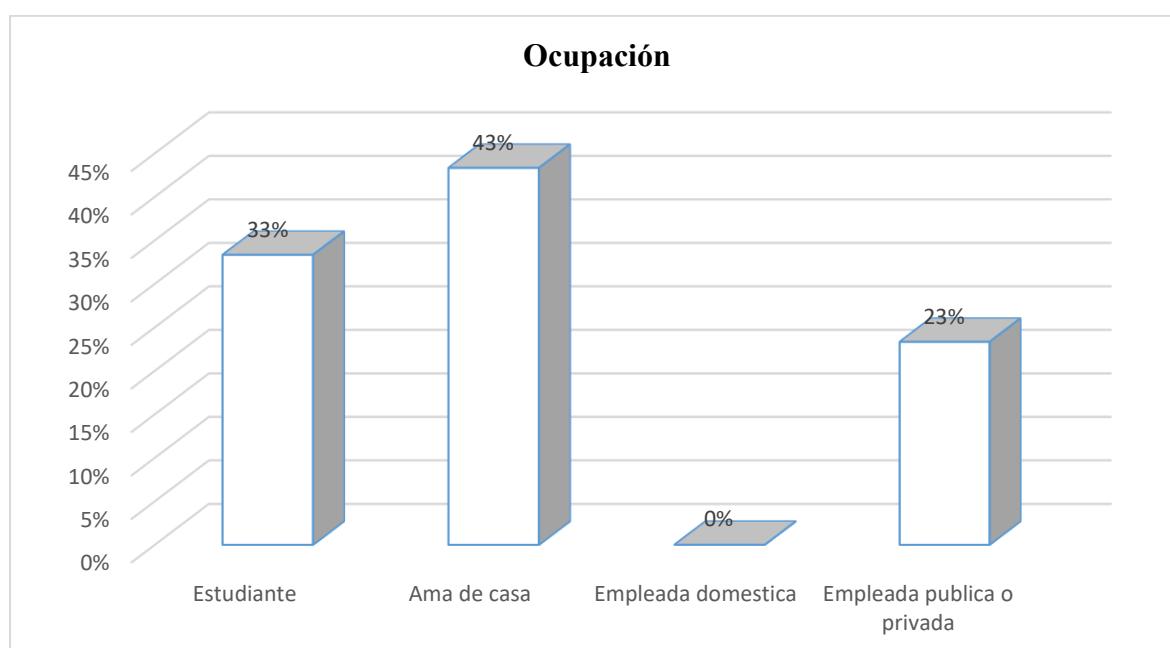


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al nivel de escolaridad, se puede observar que el 53% tiene un nivel de educación superior, el 27% bachillerato, el 20 % educación básica completo y no se evidencia datos relativos de educación básica incompleta. Se puede Evidenciar que existe un predominio de pacientes con una educación superior.

Tabla 14. Ocupación

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Estudiante	10	33%
Ama de casa	13	43%
Empleada domestica	0	0%
Empleada pública o privada	7	23%
Total	30	100%

Gráfico 4. Ocupación

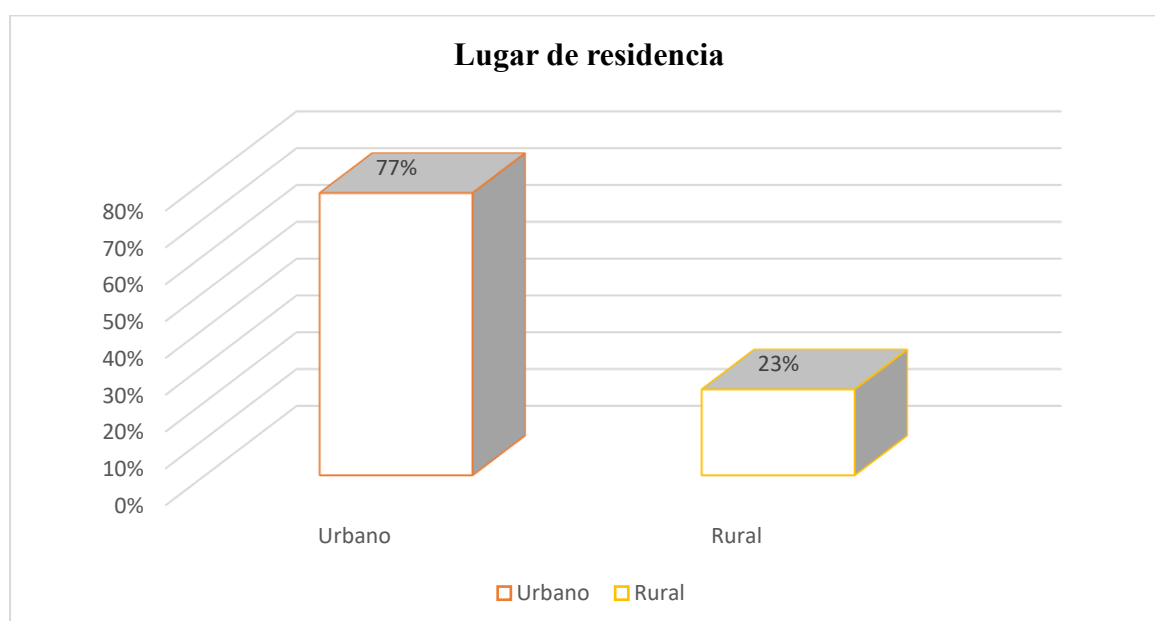


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a la ocupación, el 43 % son amas de casa, el 33 % son estudiantes, el 25% empleada pública o privada y no se evidencia datos relativos sobre empleadas domésticas, de esta forma se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres encuestadas son amas de casa.

Tabla 15. Lugar de residencia

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Urbano	23	77%
Rural	7	23%
Total	30	100%

Gráfico 5. Lugar de residencia

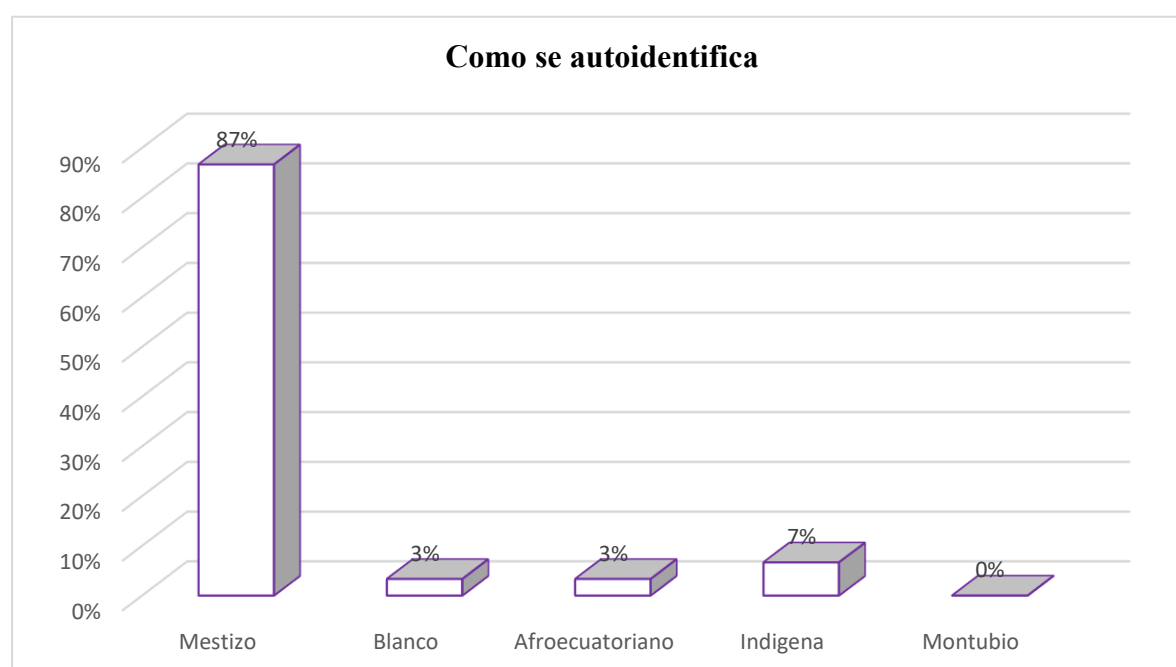


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al lugar de residencia el 77 % residen en zona urbana y el 23 % en zona rural.

Tabla 16. Auto identificación

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Mestizo	26	87%
Blanco	1	3%
Afroecuatoriano	1	3%
Indígena	2	7%
Montubio	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 6. Autoidentificación

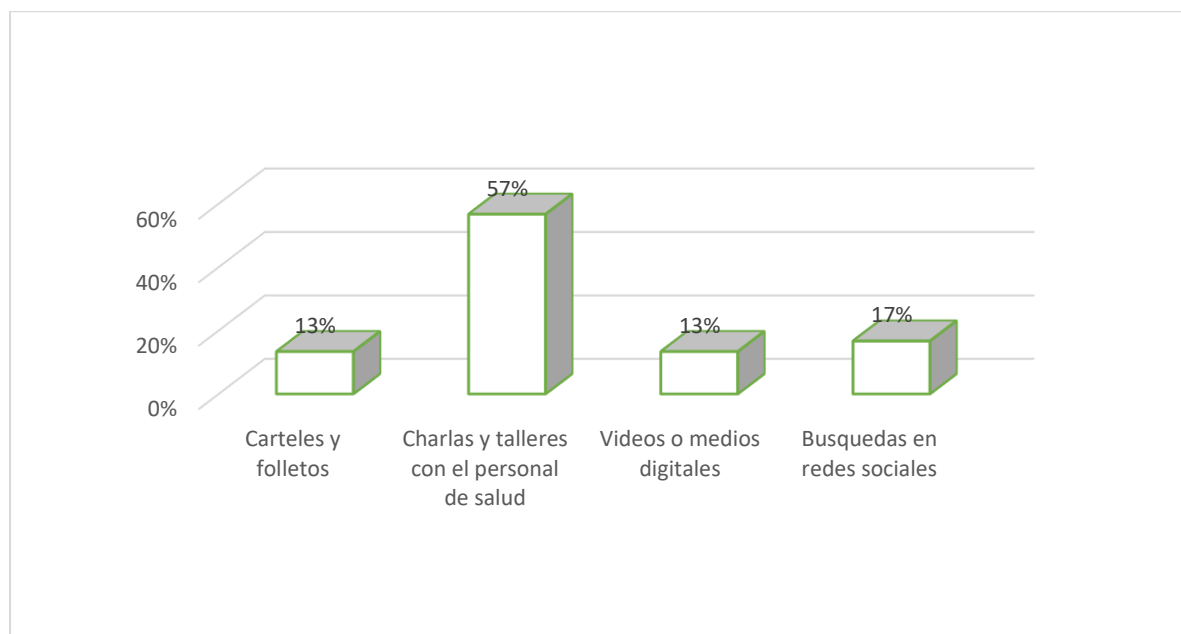


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a cómo se autoidentifican, el 87% es mestizo, el 7 % se identifica como indígena, el 3 % como blanco, el 3% como afroecuatoriano y no se evidencia datos relativos de montubios.

Tabla 17. Recursos Informativos

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Carteles y folletos	4	13%
Charlas y talleres con el personal de salud	17	57%
Videos o medios digitales	4	13%
Búsquedas en redes sociales	5	17%
Total	30	100%

Gráfico 7. Recursos Informativos

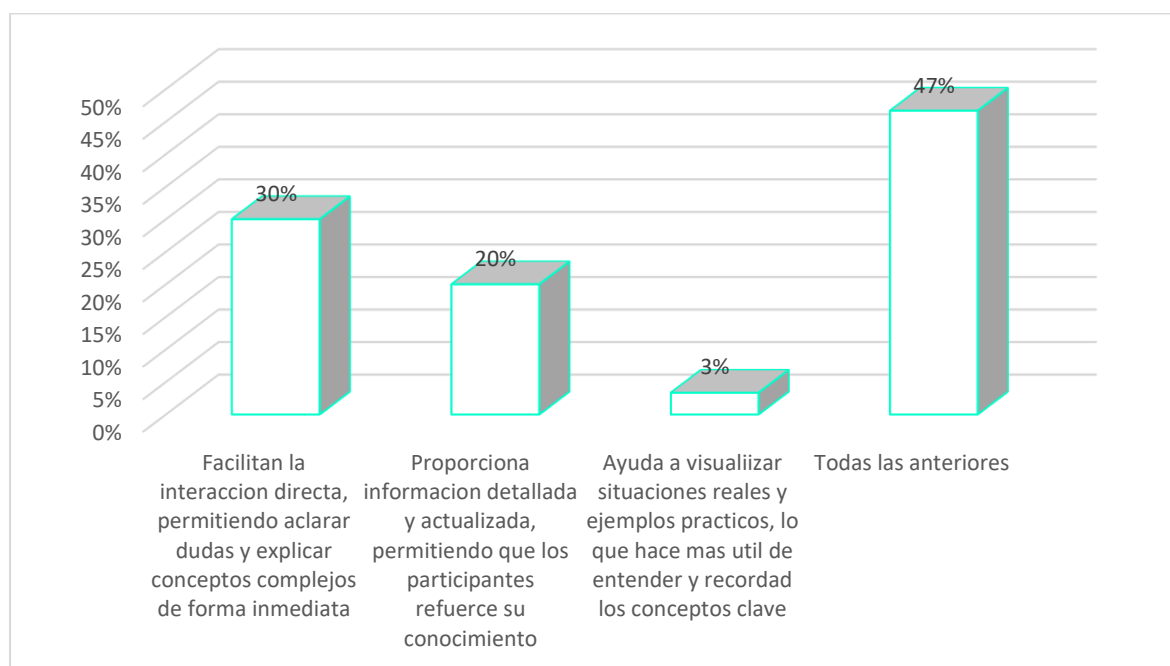


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a los recursos informativos sobre la mastitis puerperal, el 57 % prefiere charlas y talleres con el personal de salud, el 17% prefiere búsquedas en redes sociales, el 13% prefiere carteles y folletos , mientras que el otro 13 % prefiere recibir información por video o medios digitales, de esta manera se puede evidenciar que en la mayoría de pacientes prefieren recibir información sobre las prácticas de la lactancia materna y su influencia en el desarrollo de la mastitis puerperal a través de charlas y talleres con el personal.

Tabla 18. Estrategias educativas para la comprensión de la mastitis

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Facilitan la interacción directa, permitiendo aclarar dudas y explicar conceptos complejos de forma inmediata	9	30%
Proporcionan información detallada y actualizada, permitiendo que los participantes refuercen su conocimiento	6	20%
Ayuda a visualizar situaciones reales y ejemplos prácticos, lo que hace más útil de entender y recordad los conceptos clave	1	3%
Todas las anteriores	14	47%
Total	30	100%

Gráfico 8. Estrategias educativas para la comprensión de la mastitis puerperal

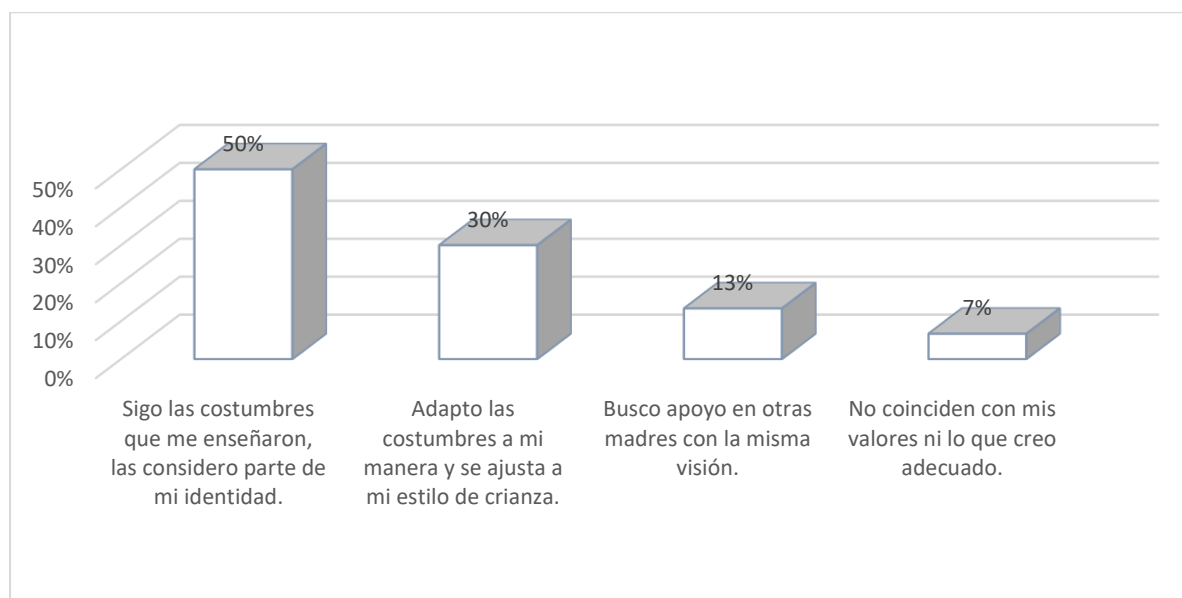


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y púerperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a cómo ayudan las estrategias educativas a la retroalimentación en los conocimientos, se observa que el 3 % cree que ayuda a visualizar situaciones reales y ejemplos prácticos y que hace más útil entender y recordad los conceptos clave, el 20% proporciona información detallada y actualizada permitiendo que los participantes refuercen su conocimiento, el 30 % facilitan la interacción directa, permitiendo aclarar dudas y explicar conceptos complejos de forma inmediata, mientras que el 47 % escogió todas las anteriores.

Tabla 19. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Sigo las costumbres que me enseñaron, las considero parte de mi identidad.	15	50%
Adapto las costumbres a mi manera y se ajusta a mi estilo de crianza.	9	30%
Busco apoyo en otras madres con la misma visión.	4	13%
No coinciden con mis valores ni lo que creo adecuado.	2	7%
Total	30	100%

Gráfico 9. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil

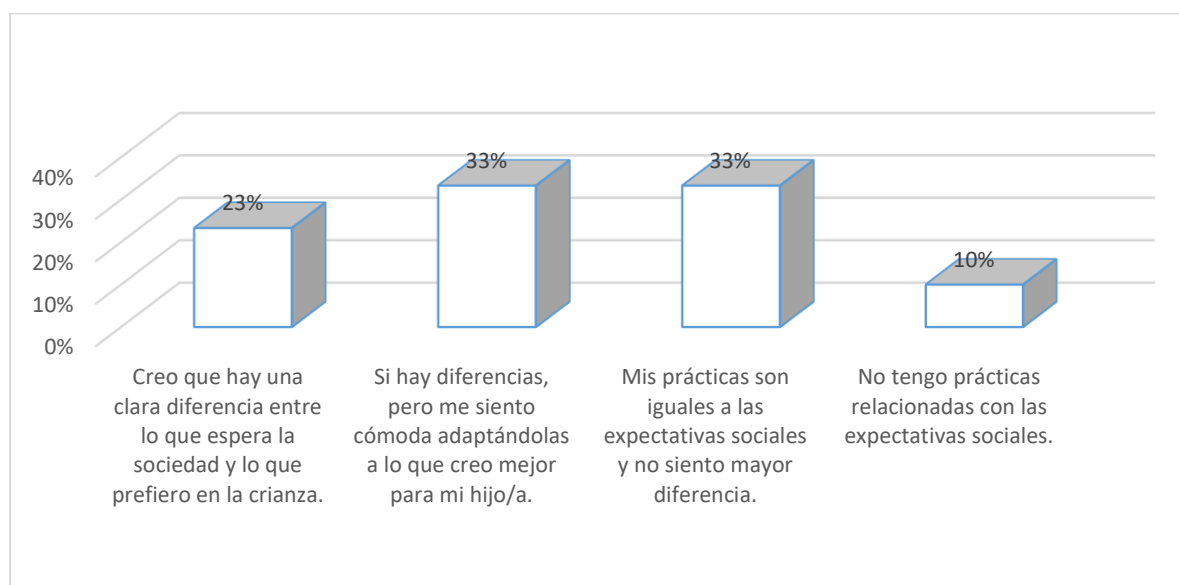


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a las expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil, el 50 % sigue las costumbres que les enseñaron, mientras que el 7% no tiene coincide con sus valores. Se puede evidenciar que la mayoría de las pacientes siguen sus costumbres en cuanto a la maternidad y el cuidado infantil.

Tabla 20. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias

	Frecuencia absoluta	Porcentaje%
Creo que hay una clara diferencia entre lo que espera la sociedad y lo que prefiero en la crianza.	7	23%
Si hay diferencias, pero me siento cómoda adaptándolas a lo que creo mejor para mi hijo/a.	10	33%
Mis prácticas son iguales a las expectativas sociales y no siento mayor diferencia.	10	33%
No tengo prácticas relacionadas con las expectativas sociales.	3	10%
Total	30	100%

Gráfico 10. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias

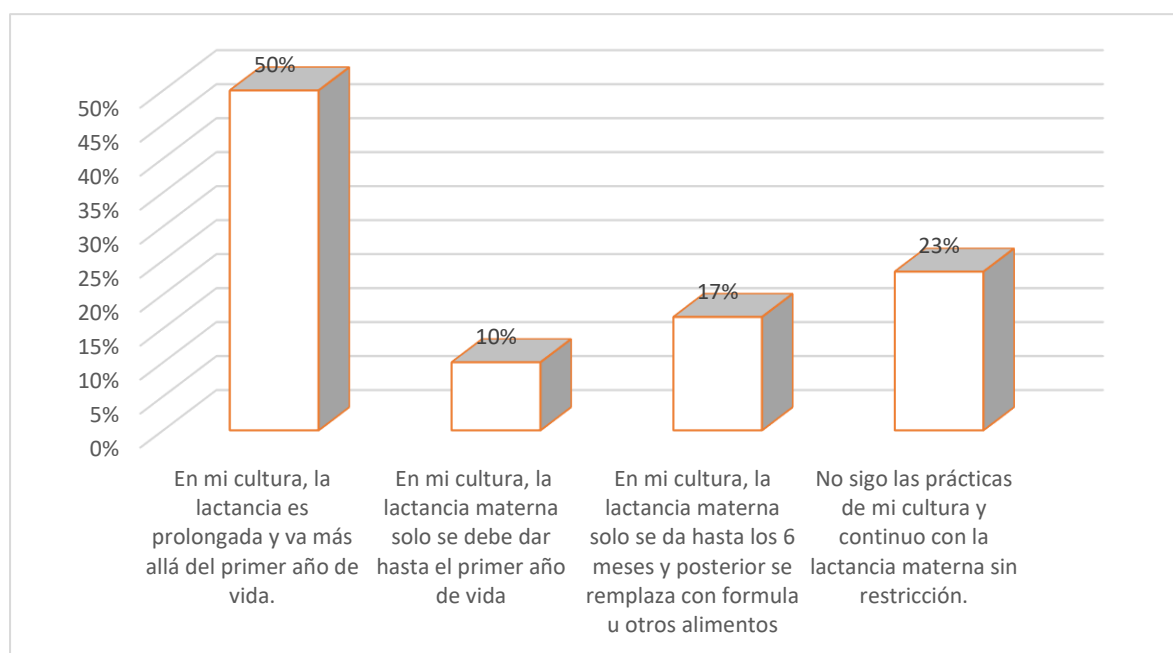


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a las diferencias de la maternidad entre la sociedad y la que eligen, el 33 % piensa que, si hay diferencias, mientras otro 33 % piensa que sus prácticas son iguales, el 23 % cree que si hay una clara diferencia y el 10 % no tiene prácticas relacionadas. Se puede evidenciar que existe un mismo porcentaje entre dos variables.

Tabla 21. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
En mi cultura, la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida.	15	50%
En mi cultura, la lactancia materna solo se debe dar hasta el primer año de vida	3	10%
En mi cultura, la lactancia materna solo se da hasta los 6 meses y posterior se remplaza con formula u otros alimentos	5	17%
No sigo las prácticas de mi cultura y continuo con la lactancia materna sin restricción.	7	23%
Total	30	100%

Gráfico 11. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia

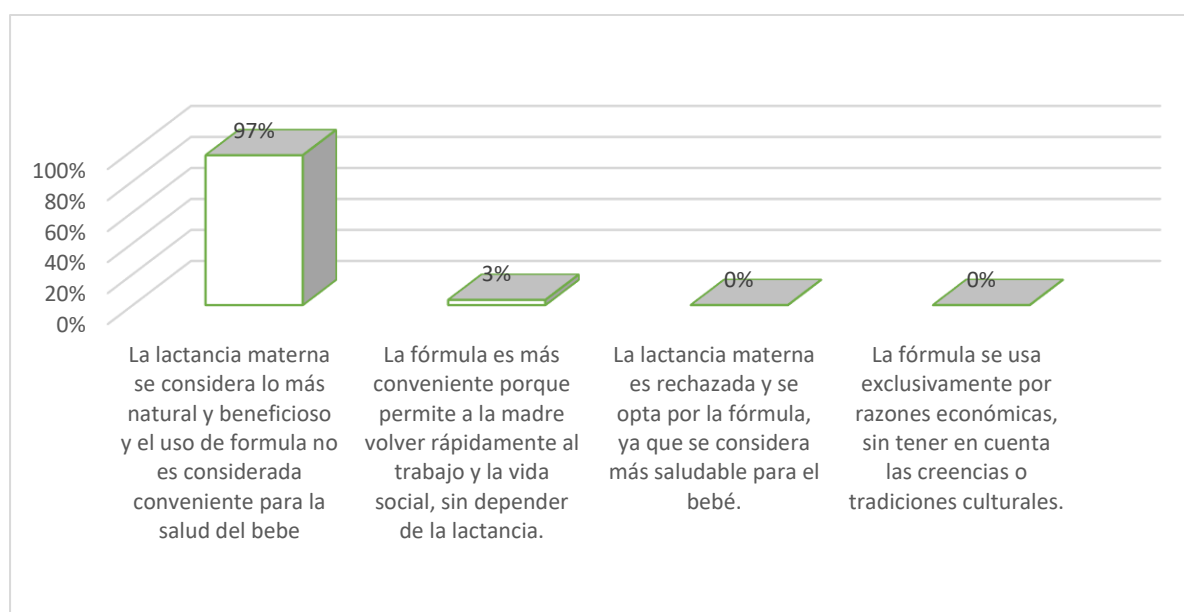


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a las tradiciones culturales y creencias étnicas sobre las prácticas de lactancia materna y la duración, el 50% escogió que en su cultura la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida, mientras que el 10 % escogió que en su cultura la lactancia materna solo se debe dar hasta el primer año de vida. Se puede evidenciar que la mayor parte de pacientes en su cultural lactancia materna es prolongada y va más allá del primer año de vida.

Tabla 22. Creencias culturales sobre la lactancia materna

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
La lactancia materna se considera lo más natural y beneficioso y el uso de fórmula no es considerada conveniente para la salud del bebe	29	97%
La fórmula es más conveniente porque permite a la madre volver rápidamente al trabajo y la vida social, sin depender de la lactancia.	1	3%
La lactancia materna es rechazada y se opta por la fórmula, ya que se considera más saludable para el bebé.	0	0%
La fórmula se usa exclusivamente por razones económicas, sin tener en cuenta las creencias o tradiciones culturales.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 12. Creencias culturales sobre la lactancia materna

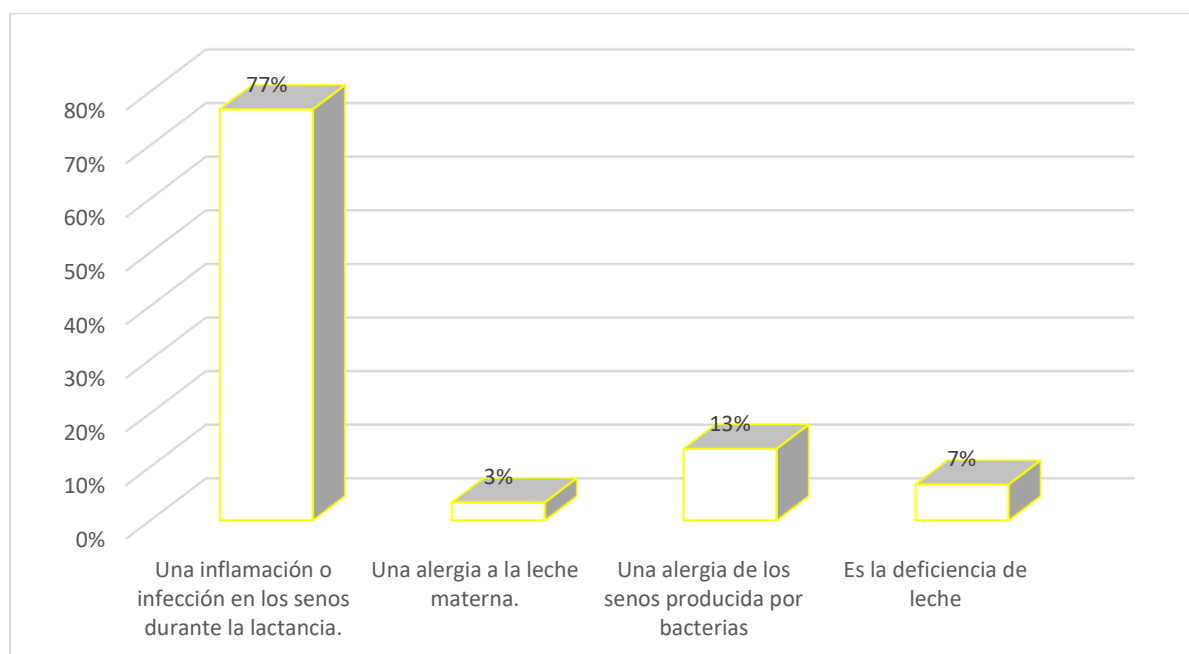


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y púerperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a sus creencias culturales y su elección de amamantar o usar fórmula, el 97 % considera la lactancia materna como lo más beneficioso y natural y el uso de la fórmula no es beneficioso para la salud del bebe y el 3% considera que la fórmula es más conveniente porque permite que la madre se incorpore rápido a sus actividades laborales, de esta manera se puede evidenciar que la mayor parte de madres en cultura consideran la lactancia materna como algo natural y beneficioso y el uso de fórmula no es conveniente para la salud del bebe.

Tabla 23. Mastitis puerperal

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Una inflamación o infección en los senos durante la lactancia.	23	77%
Una alergia a la leche materna.	1	3%
Una alergia de los senos producida por bacterias	4	13%
Es la deficiencia de leche	2	7%
Total	30	100%

Gráfico 13. Mastitis puerperal

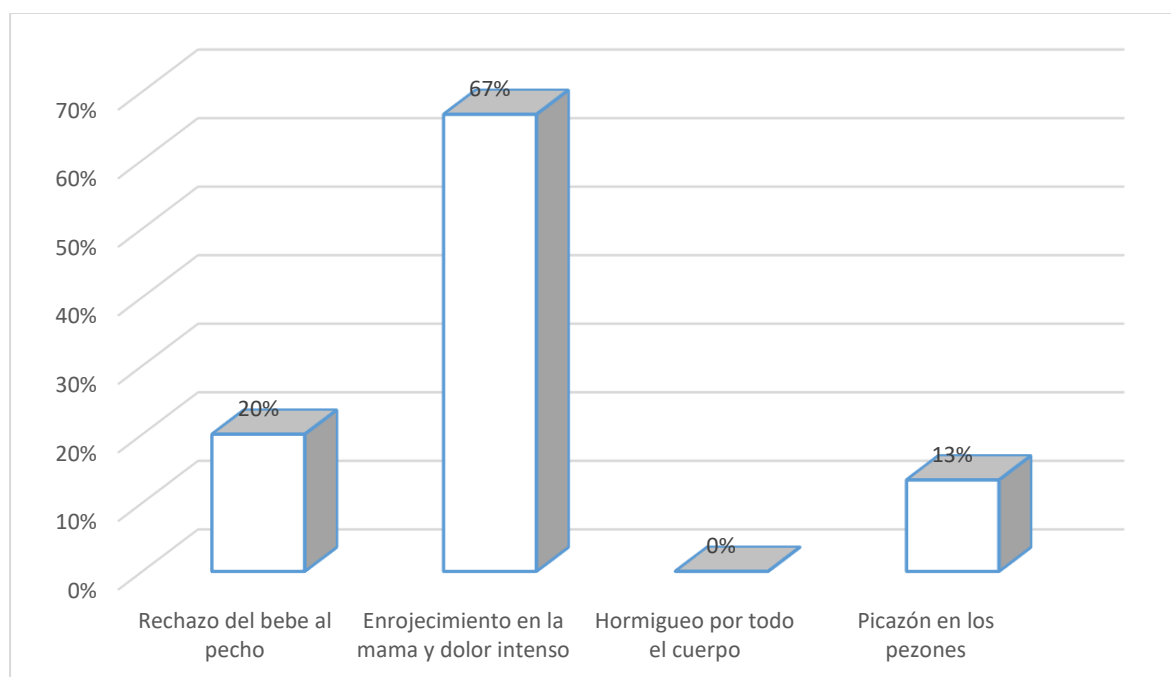


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la mastitis puerperal, el 77 % contestó que es una inflamación o infección en los senos durante la lactancia materna, tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 3% de las encuestadas optó por una alergia a la leche materna, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta el 77 % de encuestados tiene un nivel de conocimiento alto sobre la mastitis puerperal.

Tabla 24. Signos y síntomas de la mastitis

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Rechazo del bebe al pecho	6	20%
Enrojecimiento en la mama y dolor intenso	20	67%
Hormigueo por todo el cuerpo	0	0%
Picazón en los pezones	4	13%
Total	30	100%

Gráfico 14. Signos y síntomas de la mastitis

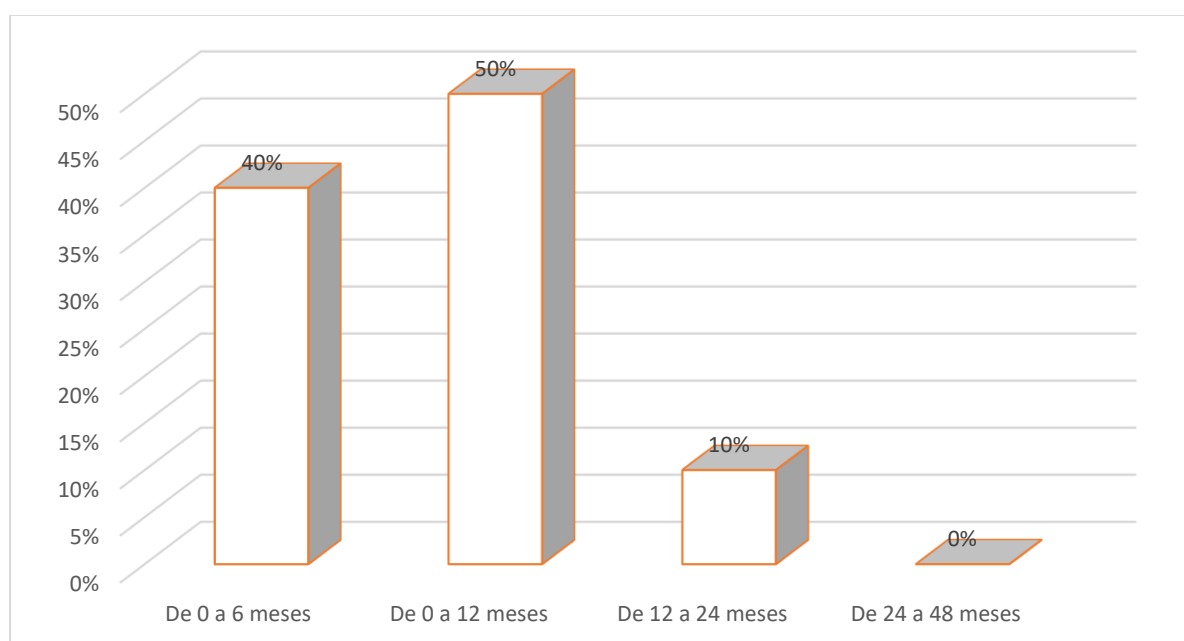


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento los signos y síntomas de la mastitis puerperal, el 67 % contestó enrojecimiento en la mama, tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 13 % escogió picazón en los pezones por todo el cuerpo, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta el 67 % de encuestados tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de la mastitis puerperal.

Tabla 25. Lactancia materna exclusiva

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
De 0 a 6 meses	12	40%
De 0 a 12 meses	15	50%
De 12 a 24 meses	3	10%
De 24 a 48 meses	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 15. Lactancia materna exclusiva

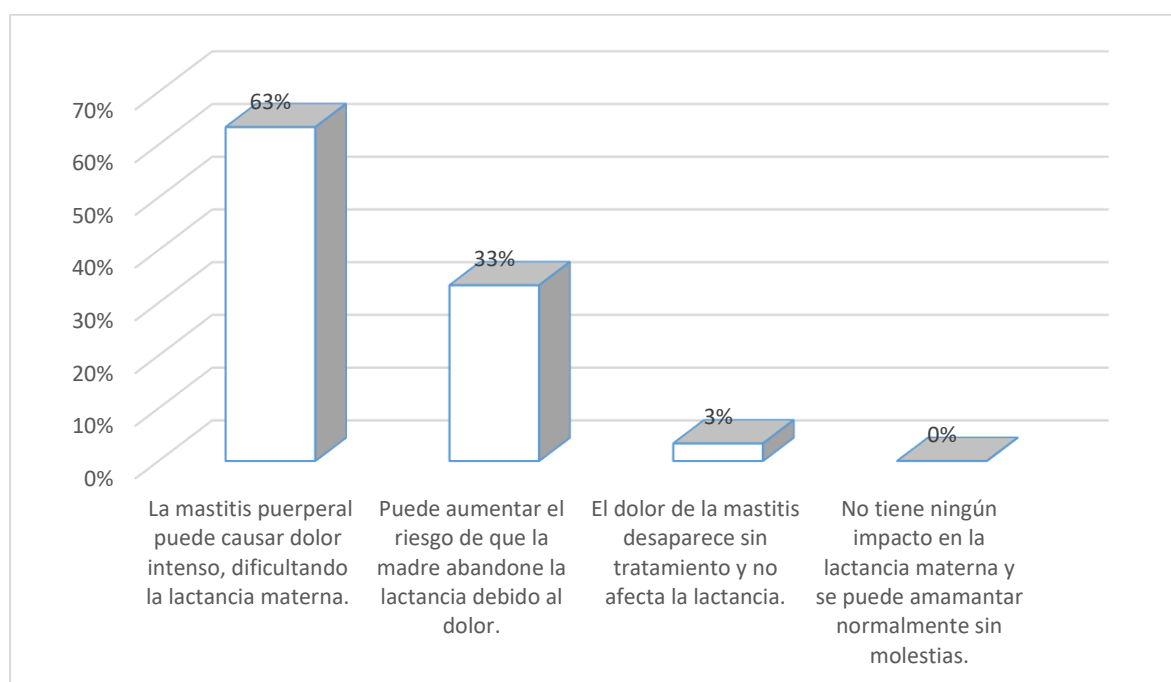


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 50 % eligió de 0 a 12 meses, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 10 % escogió de 12 a 24 meses con un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva es bajo.

Tabla 26. Mastitis afecta la lactancia materna

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
La mastitis puerperal puede causar dolor intenso, dificultando la lactancia materna.	19	63%
Puede aumentar el riesgo de que la madre abandone la lactancia debido al dolor.	10	33%
El dolor de la mastitis desaparece sin tratamiento y no afecta la lactancia.	1	3%
No tiene ningún impacto en la lactancia materna y se puede amamantar normalmente sin molestias.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 16. Mastitis afecta la lactancia materna

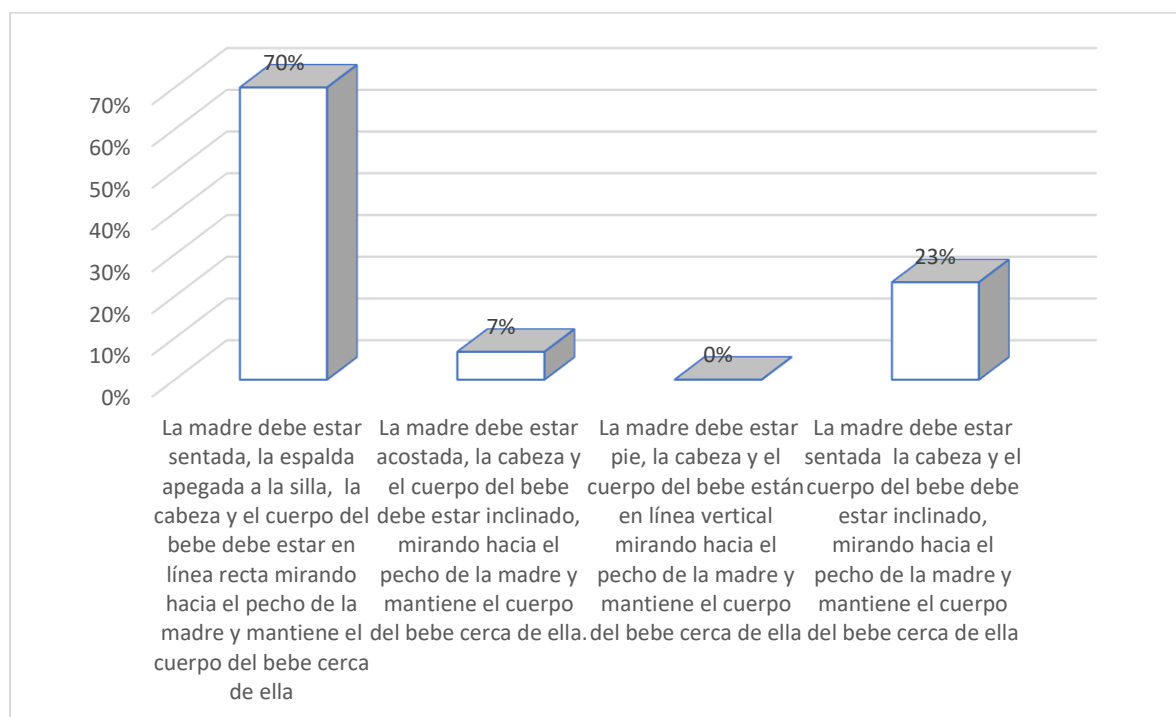


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre de qué manera afecta la mastitis puerperal en la lactancia, el 63 % eligió que causa dolor y dificulta la lactancia materna, tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 3 % escogió el dolor de la mastitis desaparece sin tratamiento y no afecta la lactancia, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta existe un nivel de conocimiento alto sobre cómo afecta la mastitis puerperal durante la lactancia materna.

Tabla 27. Posición correcta de amamantamiento

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
La madre debe estar sentada, la espalda apegada a la silla, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	21	70%
La madre debe estar acostada, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.	2	7%
La madre debe estar pie, la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea vertical mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	0	0%
La madre debe estar sentada la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	7	23%
total	30	100%

Gráfico 17. Posición correcta de amamantamiento

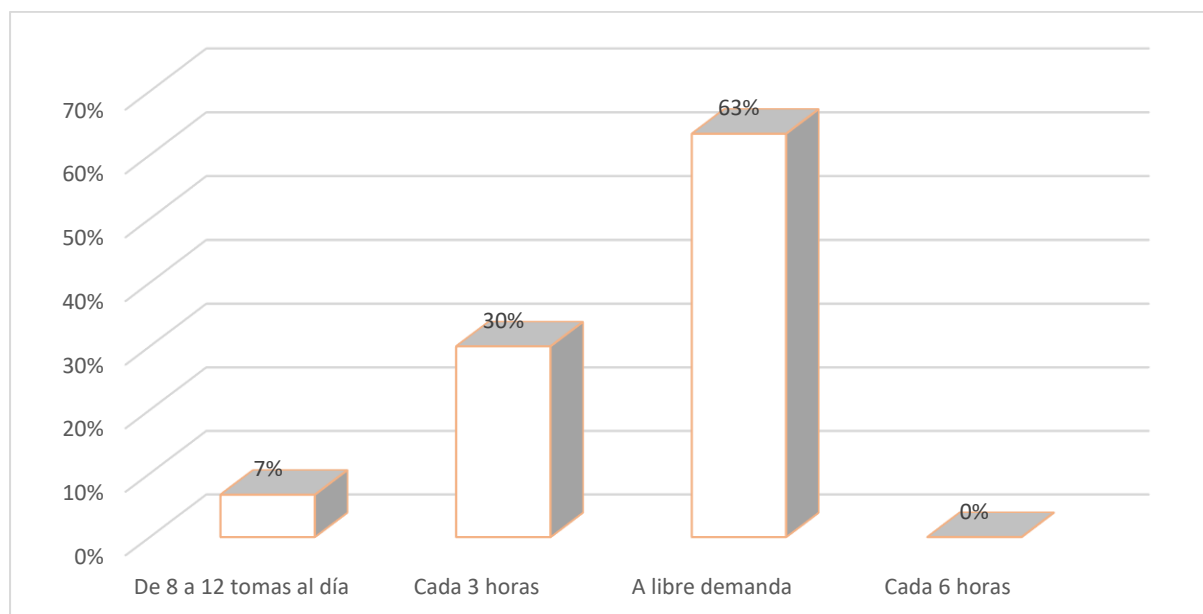


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la posición correcta para dar de lactar, se observa que el 70 % optó por la posición de la madre debe estar sentada, la espalda recta la cabeza y el cuerpo del bebe en línea recta, tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 7 % escogió la madre debe estar acostada, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta que el nivel de conocimiento sobre la posición correcta para dar de lactar al bebe es alto.

Tabla 28. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
De 8 a 12 tomas al día	2	7%
Cada 3 horas	9	30%
A libre demanda	19	63%
Cada 6 horas	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 18. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido

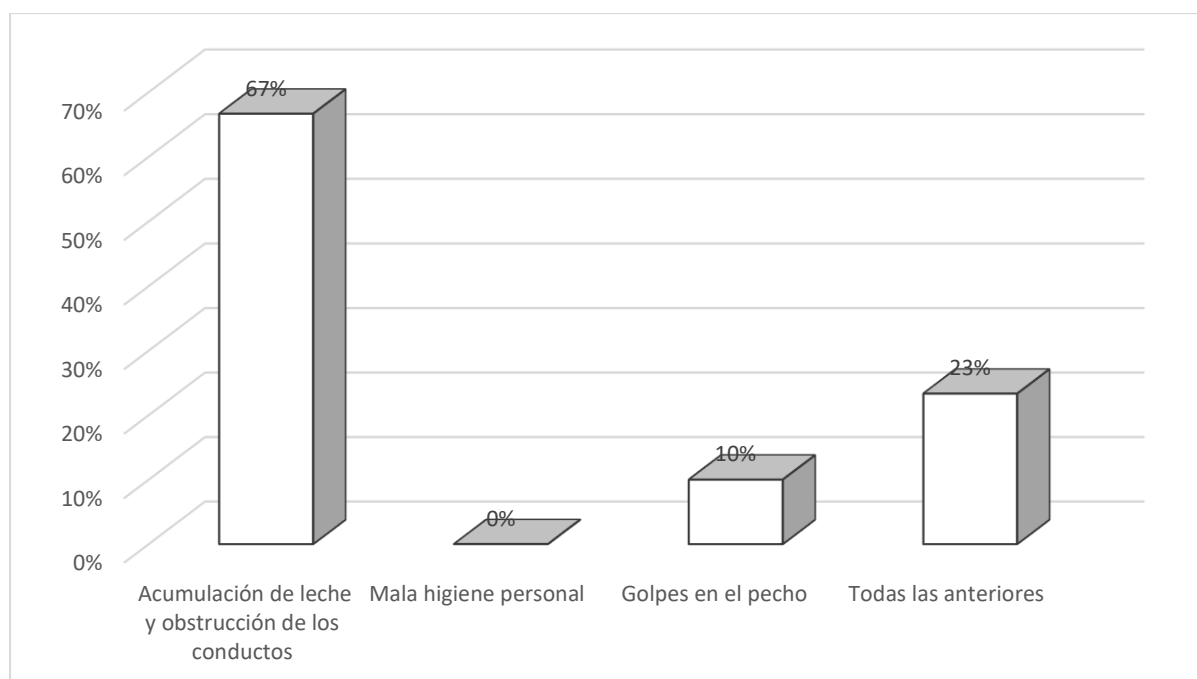


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la frecuencia con que se debe amamantar, se puede observar que el 63 % eligió a libre demanda, tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 7% de escogió de 8 a 12 tomas al día, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta los conocimientos de la frecuencia de amamantamiento al recién nacido, existe un nivel alto de conocimiento en las pacientes.

Tabla 29. Causas de la mastitis

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Acumulación de leche y obstrucción de los conductos	20	67%
Mala higiene personal	0	0%
Golpes en el pecho	3	10%
Todas las anteriores	7	23%
Total	30	100%

Gráfico 19. Causas de la mastitis

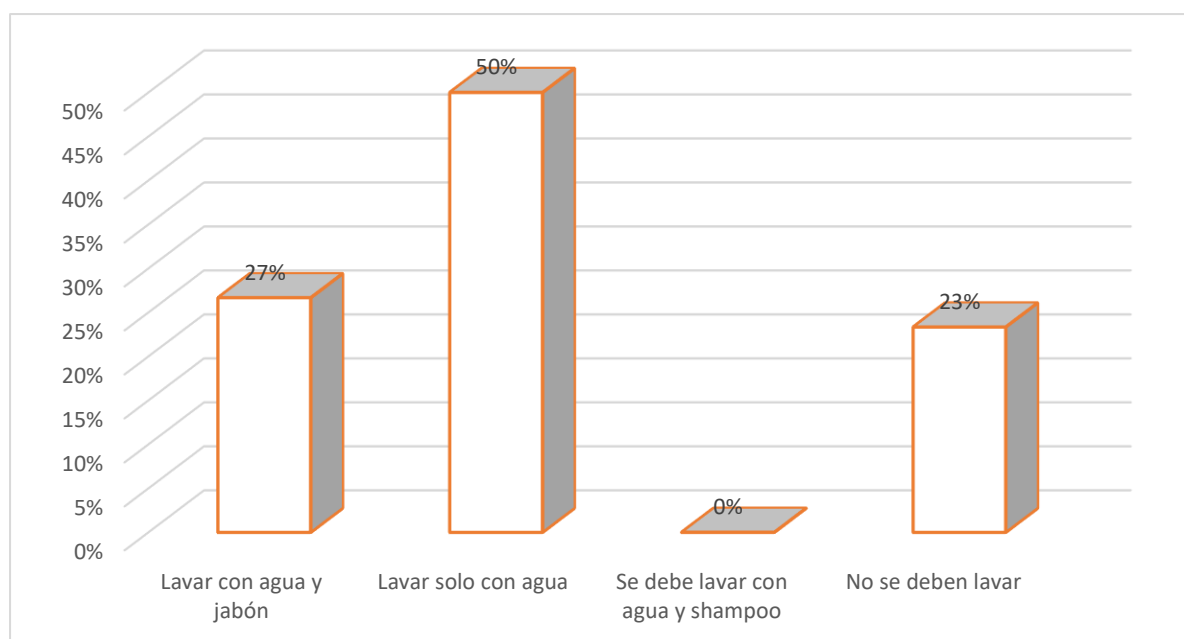


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y púerperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre las causas de la mastitis puerperal, el 67 % contestó que es por la acumulación de leche, tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 10% escogió por golpes en el pecho tiene un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta que el 67 % de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las causas de la mastitis puerperal.

Tabla 30. Aseo correcto de las mamas

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Lavar con agua y jabón	8	27%
Lavar solo con agua	15	50%
Se debe lavar con agua y shampoo	0	0%
No se deben lavar	7	23%
Total	30	100%

Gráfico 20. Aseo correcto de las mamas

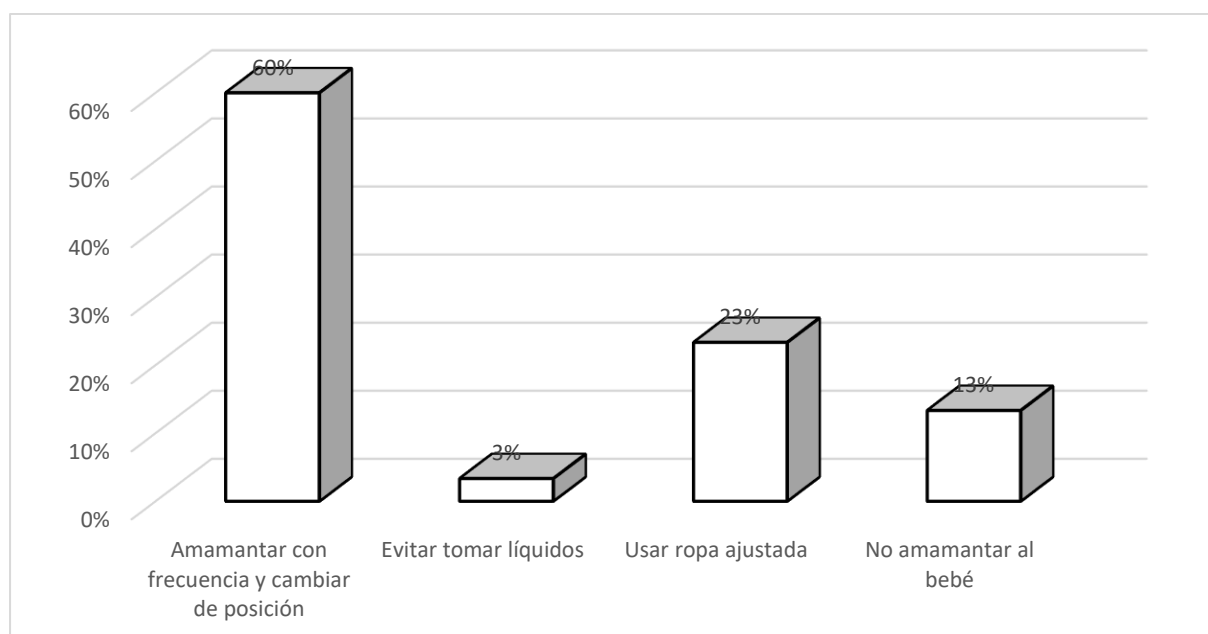


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre el aseo correcto de las mamas antes de la lactancia, el 50 % eligió que solo se debe lavar con agua, tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 23 % escogió que no se debe lavar, tienen un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta que el 50 % de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto sobre el aseo correcto de las mamas antes de la lactancia materna.

Tabla 31. Prevención de la mastitis

	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Amamantar con frecuencia y cambiar de posición	18	60%
Evitar tomar líquidos	1	3%
Usar ropa ajustada	7	23%
No amamantar al bebé	4	13%
Total	30	100%

Gráfico 21. Prevención de la mastitis



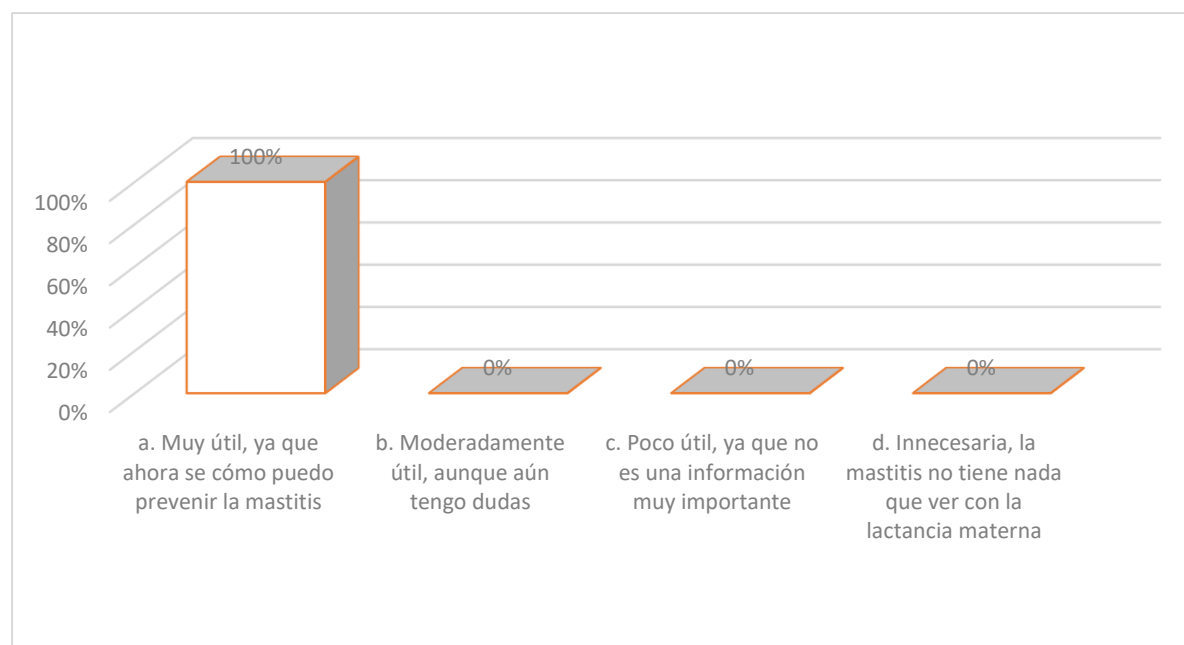
Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre prevención de la mastitis puerperal, el 60 % eligió amamantar con frecuencia y cambiar de posición, tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 3% escogió evitar tomar líquidos, tiene un nivel de conocimiento bajo. Se puede evidenciar en esta primera encuesta que el 60 % de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto sobre la forma de prevenir la mastitis.

3.2 Resultados de la segunda encuesta

Tabla 32. Utilidad de la charla educativa sobre la mastitis

	Frecuencia	%
a. Muy útil, ya que ahora se cómo puedo prevenir la mastitis	30	100%
b. Moderadamente útil, aunque aún tengo dudas	0	0%
c. Poco útil, ya que no es una información muy importante	0	0%
d. Innecesaria, la mastitis no tiene nada que ver con la lactancia materna	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 22. Utilidad de la charla educativa sobre la mastitis

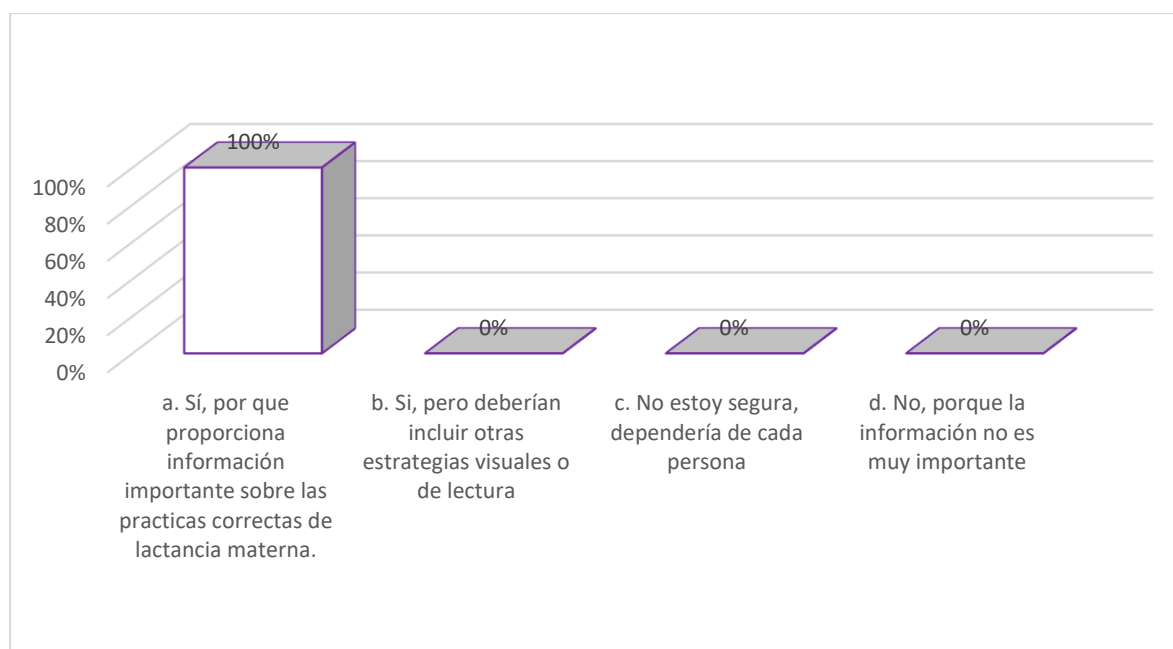


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto a la utilidad de la charla educativa sobre la mastitis puerperal durante su embarazo o durante su periodo de lactancia. Se evidencia luego de la charla educativa que el 100% de las encuestadas les pareció que son muy útiles.

Tabla 33. Recomendación de la estrategia educativa

	Frecuencia	%
a. Sí, por que proporciona información importante sobre las prácticas correctas de lactancia materna.	30	100%
b. Sí, pero deberían incluir otras estrategias visuales o de lectura	0	0%
c. No estoy segura, dependería de cada persona	0	0%
d. No, porque la información no es muy importante	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 23. Recomendación de la estrategia educativa

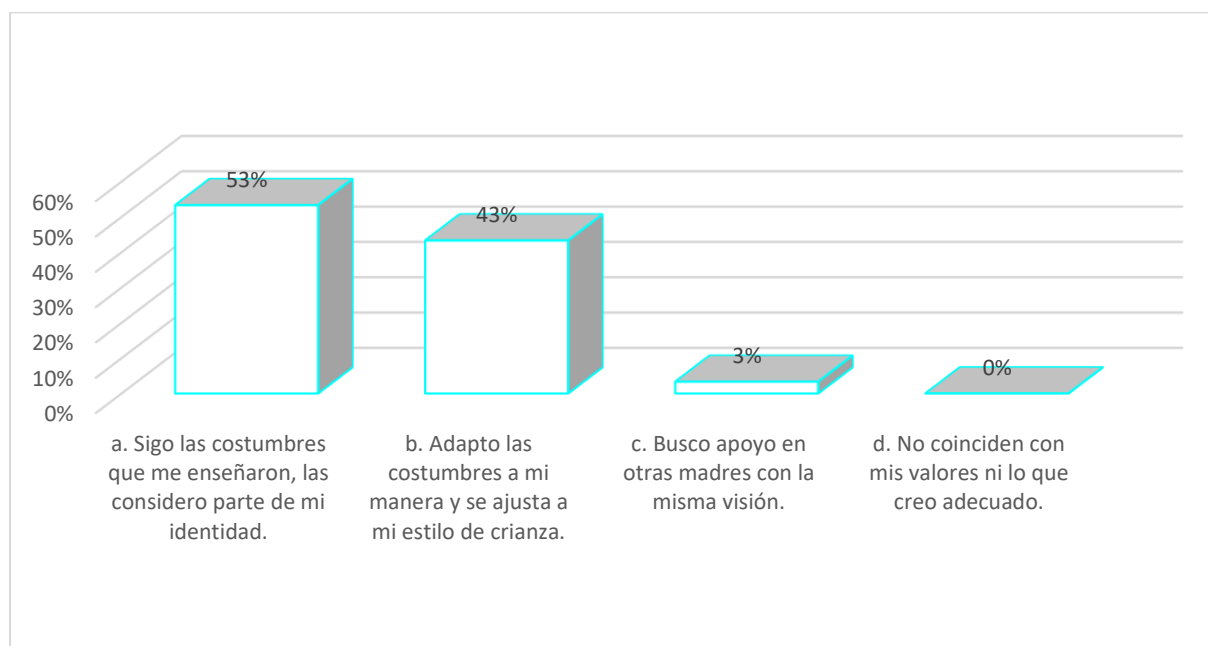


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto recomendarían las estrategias educativas a otras gestantes o madres lactantes, el 100% menciona que si recomendaría la información adquirida durante la charla educativa, por que proporciona información muy importante sobre las prácticas correctas de lactancia materna.

Tabla 34. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil

	Frecuencia	%
a. Sigo las costumbres que me enseñaron, las considero parte de mi identidad.	16	53%
b. Adapto las costumbres a mi manera y se ajusta a mi estilo de crianza.	13	43%
c. Busco apoyo en otras madres con la misma visión.	1	3%
d. No coinciden con mis valores ni lo que creo adecuado.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 24. Expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil

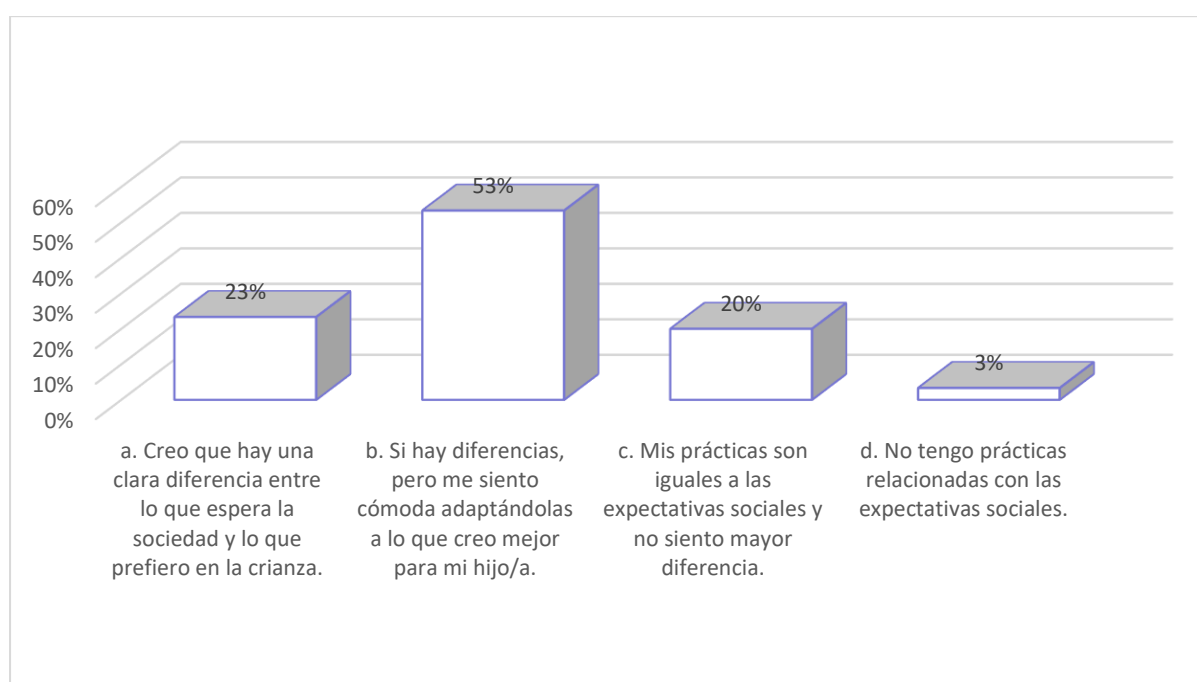


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre las expectativas culturales en la maternidad y el cuidado infantil en la comunidad, el 53% de las encuestadas referencian a las costumbres que adquirieron y las hacen parte de su identidad, mientras que el 3% buscó apoyo en otras madres con la misma visión dando así el 100, lo cual es favorable porque se marca diferencia con las nuevas técnicas al momento de brindar charlas a las madres que buscan diferentes opiniones para dejar un lado los paradigmas.

Tabla 35. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias

	Frecuencia	%
a. Creo que hay una clara diferencia entre lo que espera la sociedad y lo que prefiero en la crianza.	7	23%
b. Si hay diferencias, pero me siento cómoda adaptándolas a lo que creo mejor para mi hijo/a.	16	53%
c. Mis prácticas son iguales a las expectativas sociales y no siento mayor diferencia.	6	20%
d. No tengo prácticas relacionadas con las expectativas sociales.	1	3%
Total	30	100%

Gráfico 25. Diferencias entre la visión cultural de la maternidad y practicas propias

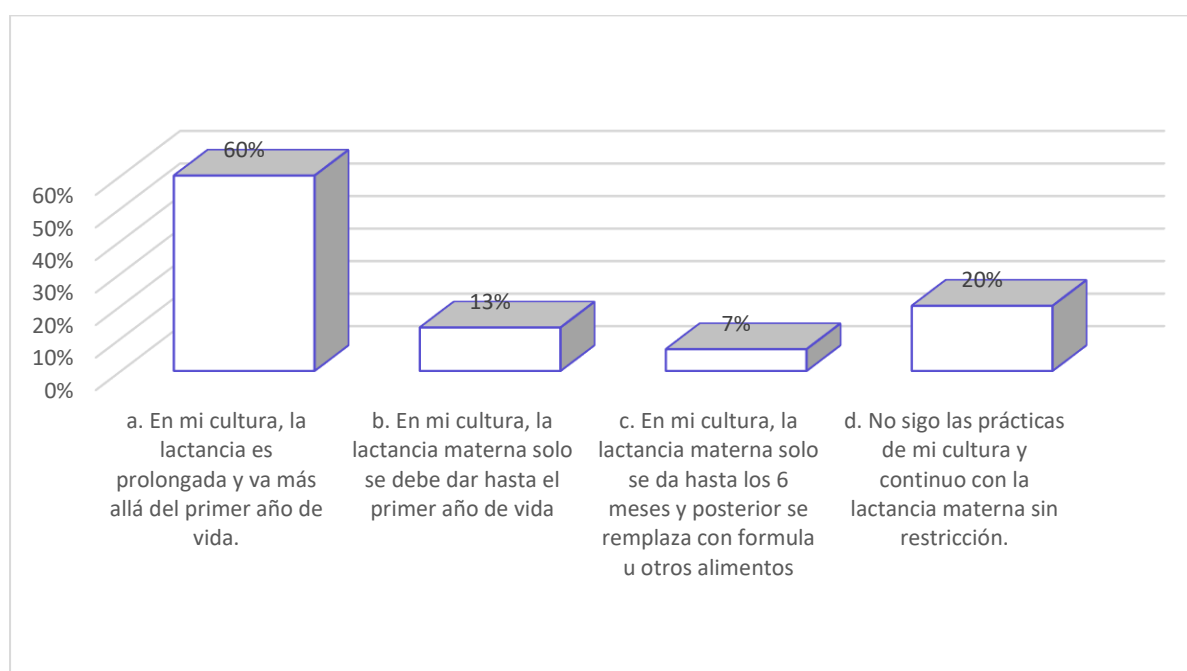


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre las diferencias entre la forma en que la sociedad de su cultura ve la maternidad y las prácticas que tú eliges, el 53% de encuestadas mencionan la existencia de diferencia, pero se sienten cómodas al adaptándolas a lo que creen mejor para los hijos/as, mientras que 3% no tiene prácticas relacionadas con las expectativas sociales. Se entiende que en su gran mayoría lo que se busca es adoptar mecanismos prácticos que ayuden en la crianza de los pequeños y vayan de la mano con la asociación de lo que es bueno en su experiencia.

Tabla 36. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia

	Frecuencia	%
a. En mi cultura, la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida.	18	60%
b. En mi cultura, la lactancia materna solo se debe dar hasta el primer año de vida	4	13%
c. En mi cultura, la lactancia materna solo se da hasta los 6 meses y posterior se reemplaza con formula u otros alimentos	2	7%
d. No sigo las prácticas de mi cultura y continuo con la lactancia materna sin restricción.	6	20%
Total	30	100%

Gráfico 26. Tradiciones culturales sobre la duración de la lactancia

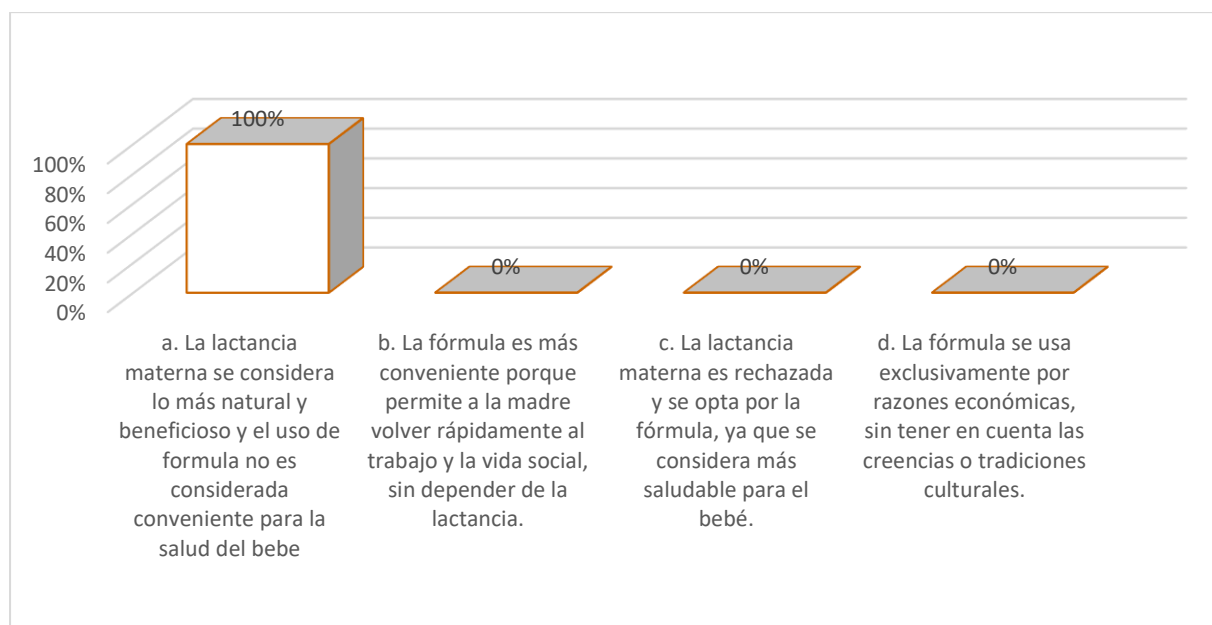


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre lo influyente de las tradiciones culturales y las creencias étnicas en las prácticas de lactancia, especialmente en lo que respeta a la duración de la lactancia, se entiende que la cultura es influyente en el tema, donde menciona el 60% que la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida, mientras que el 7% solo da hasta los 6 meses y posterior lo reemplaza con formula u otros alimentos.

Tabla 37. Creencias culturales sobre la lactancia materna

	Frecuencia	%
a. La lactancia materna se considera lo más natural y beneficioso y el uso de fórmula no es considerada conveniente para la salud del bebe	30	100%
b. La fórmula es más conveniente porque permite a la madre volver rápidamente al trabajo y la vida social, sin depender de la lactancia.	0	0%
c. La lactancia materna es rechazada y se opta por la fórmula, ya que se considera más saludable para el bebé.	0	0%
d. La fórmula se usa exclusivamente por razones económicas, sin tener en cuenta las creencias o tradiciones culturales.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 27. Creencias culturales sobre la lactancia materna

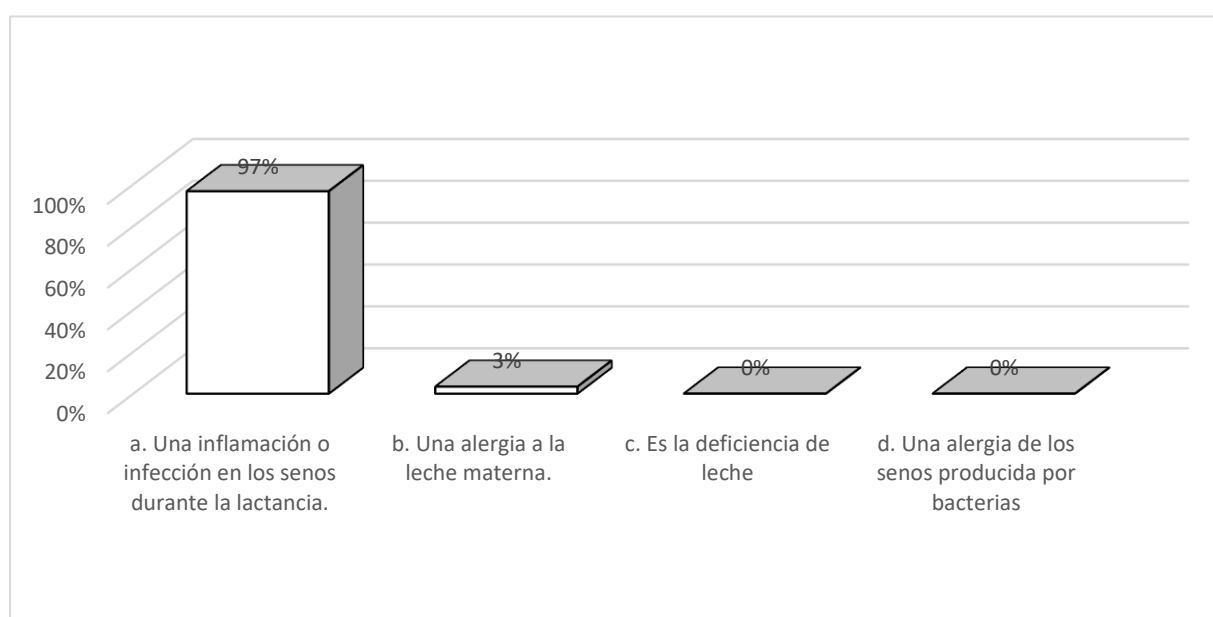


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la influencia en creencias culturales en la elección de amamantar o usar fórmula en lugar de la lactancia materna, el 100% de encuestadas indican que la lactancia materna se considera lo más natural y beneficioso, al uso de la fórmula porque no es considerada conveniente para la salud del bebe.

Tabla 38. Mastitis puerperal

	Frecuencia	%
a. Una inflamación o infección en los senos durante la lactancia.	29	97%
b. Una alergia a la leche materna.	1	3%
c. Es la deficiencia de leche	0	0%
d. Una alergia de los senos producida por bacterias	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 28. Mastitis puerperal

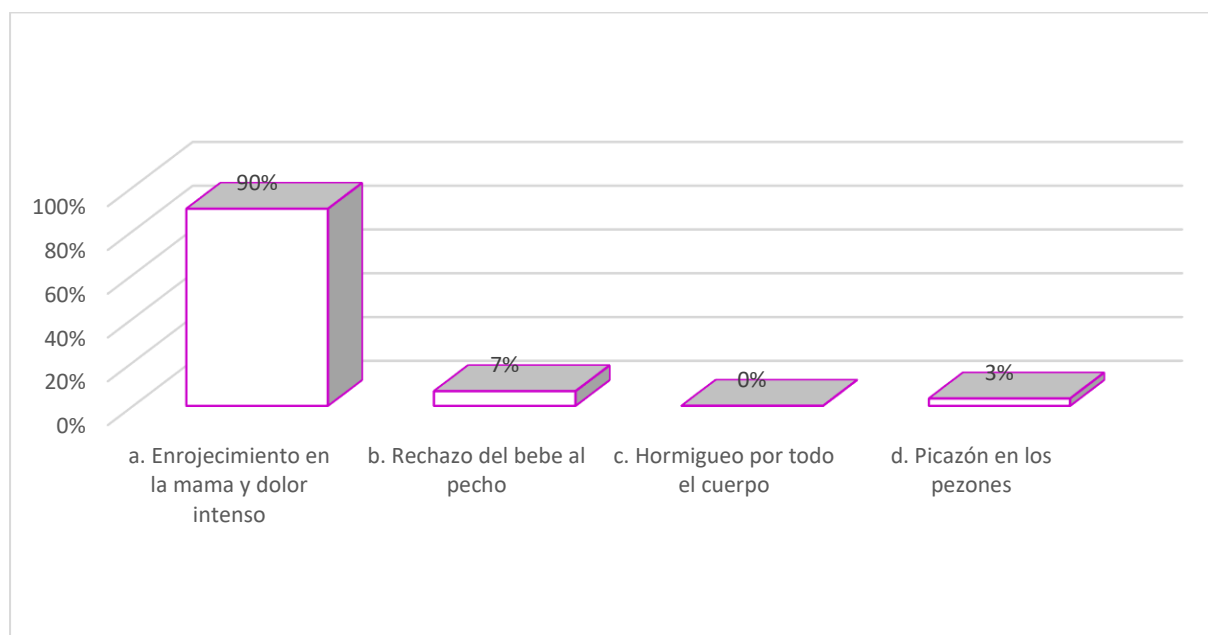


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la mastitis puerperal, posterior a la charla educativas el 97% escogió la inflamación o infección en los senos durante la lactancia, con un nivel de conocimiento alto, mientras que el 3% considera que es una alergia a la leche materna.

Tabla 39. Signos y síntomas de la mastitis

	Frecuencia	%
a. Enrojecimiento en la mama y dolor intenso	27	90%
b. Rechazo del bebe al pecho	2	7%
c. Hormigueo por todo el cuerpo	0	0%
d. Picazón en los pezones	1	3%
Total	30	100%

Gráfico 29. Signos y síntomas de la mastitis

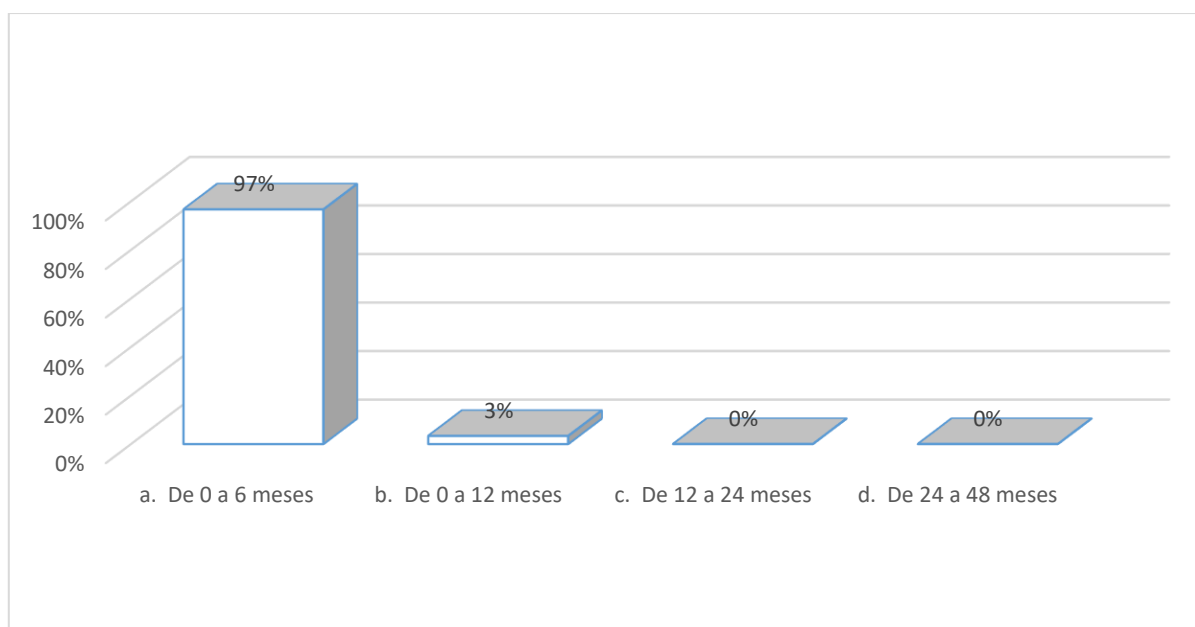


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre los signos y síntomas de la mastitis puerperal, el 90% lo asocian al enrojecimiento en la mama y dolor intenso, mientras que el 3% menciona que se da por picazón en los pezones, lo cual se evidencia el nivel de conocimiento aumento, posterior a la charla educativas.

Tabla 40. Lactancia materna exclusiva

	Frecuencia	%
a. De 0 a 6 meses	29	97%
b. De 0 a 12 meses	1	33%
c. De 12 a 24 meses	0	0%
d. De 24 a 48 meses	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 30. Lactancia materna exclusiva

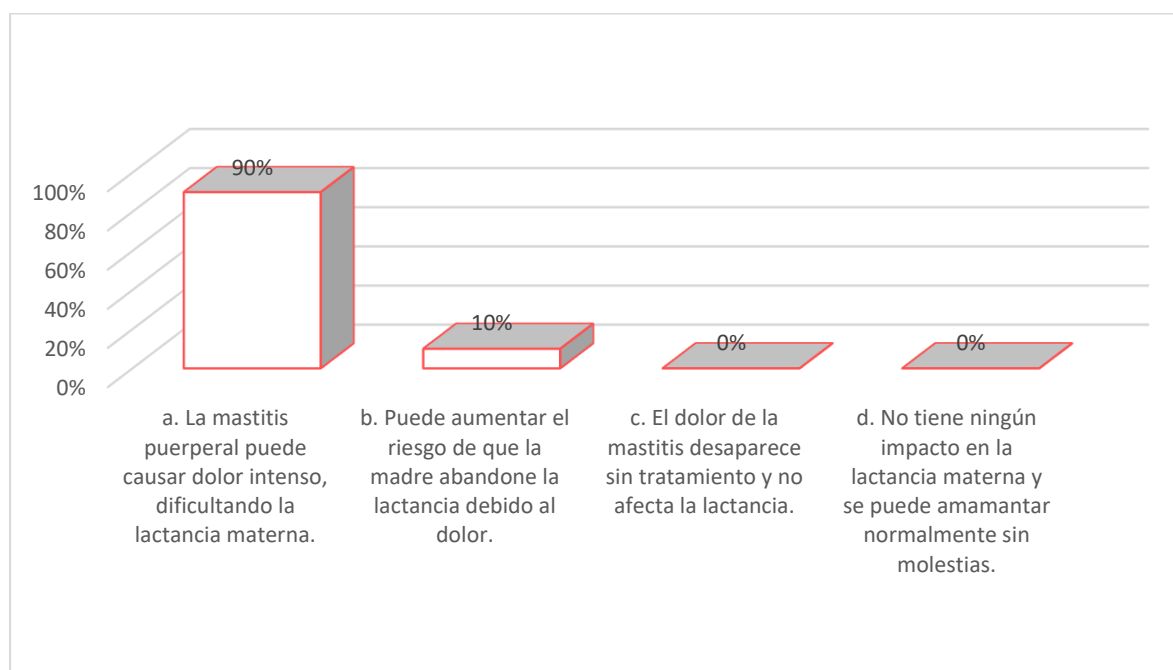


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la edad que se debe dar de lactar al recién nacido, el 97% considera que la edad adecuada es de 0 meses a 6 meses, mientras que el 33% escogió de 12 meses a 24 meses, por lo que se puede evidencia que los conocimientos posteriores a la charla educativa fueron altos.

Tabla 41. Mastitis afecta la lactancia

	Frecuencia	%
a. La mastitis puerperal puede causar dolor intenso, dificultando la lactancia materna.	27	90%
b. Puede aumentar el riesgo de que la madre abandone la lactancia debido al dolor.	3	10%
c. El dolor de la mastitis desaparece sin tratamiento y no afecta la lactancia.	0	0%
d. No tiene ningún impacto en la lactancia materna y se puede amamantar normalmente sin molestias.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 31. Mastitis afecta la lactancia

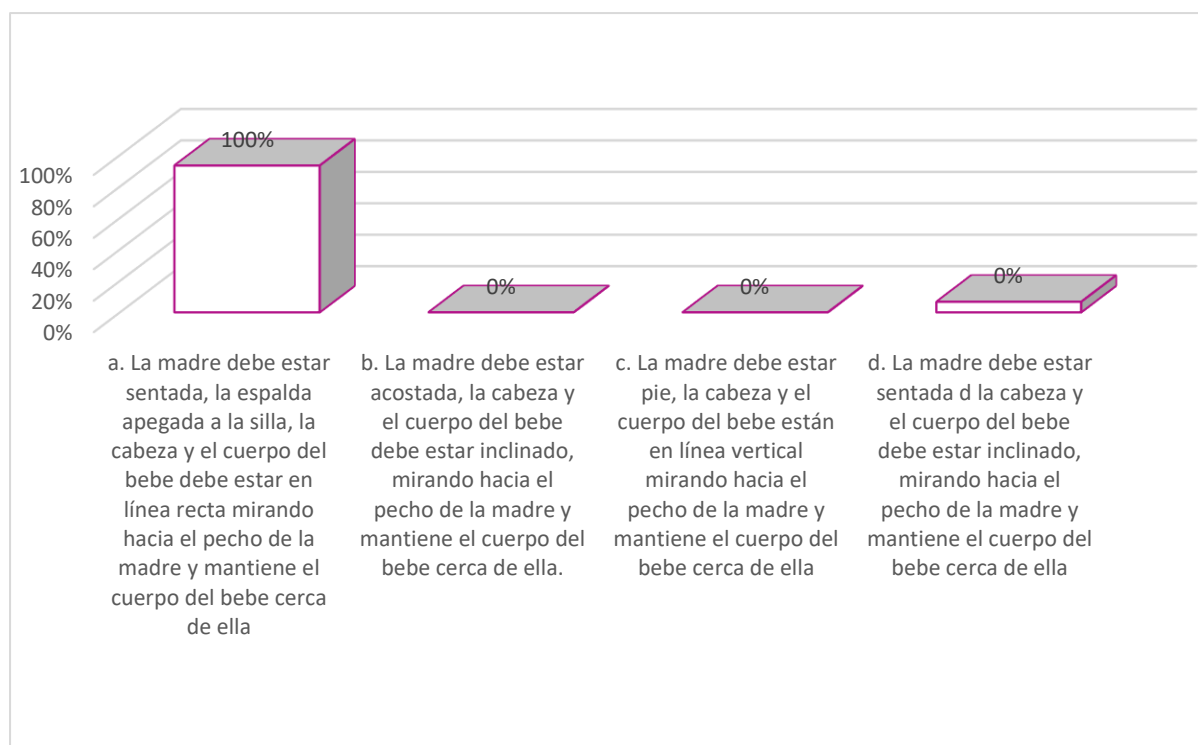


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y púerperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la manera que la mastitis puerperal llega a afectar la lactancia materna, el 90% de encuestadas está de acuerdo que la mastitis puede causar dolor intenso, dificultando la lactancia materna, mientras que el 10 % considerado la hay riesgo de que la madre abandone la lactancia debido al dolor, por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 42. Posición correcta de amamantamiento

	Frecuencia	%
a. La madre debe estar sentada, la espalda apegada a la silla, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.	30	100%
b. La madre debe estar acostada, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.	0	0%
c. La madre debe estar pie, la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea vertical mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	0	0%
d. La madre debe estar sentada d la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 32. Posición correcta de amamantamiento

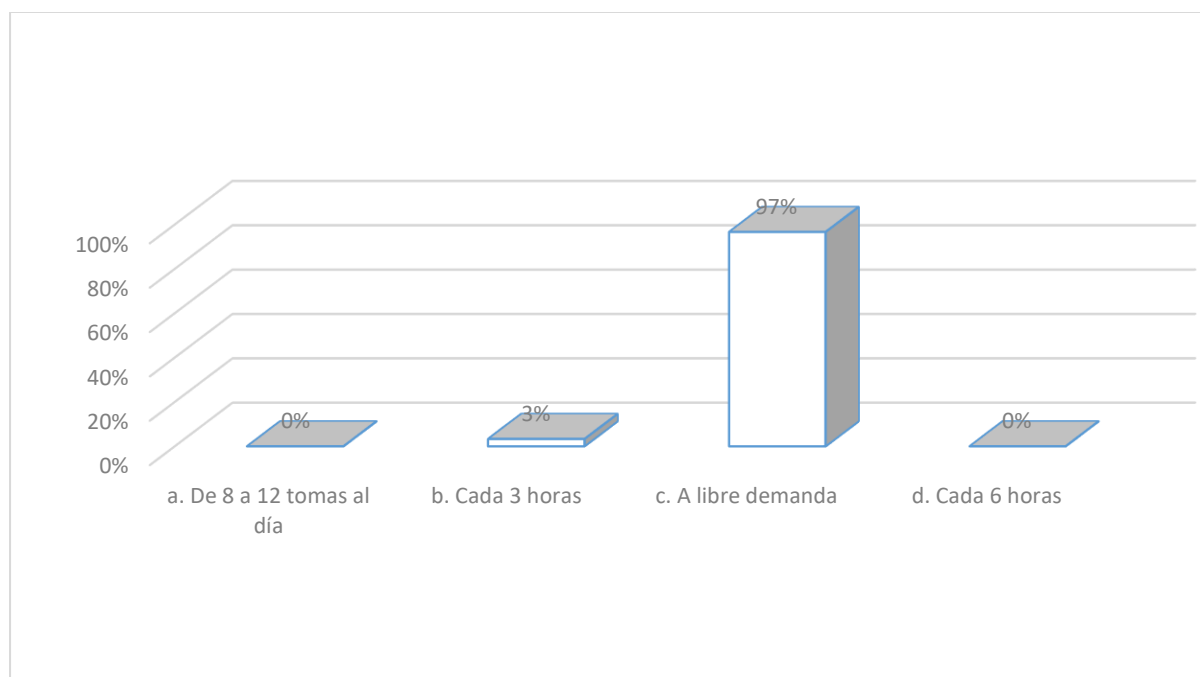


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre las posiciones correctas para dar de lactar a su bebe, el 100% menciona que la mejor opción es la madre debe estar sentada, la espalda apegada a la silla, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella, por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 43. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido

	Frecuencia	%
a. De 8 a 12 tomas al día	0	0%
b. Cada 3 horas	1	3%
c. A libre demanda	29	97%
d. Cada 6 horas	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 33. Frecuencia de amamantamiento al recién nacido

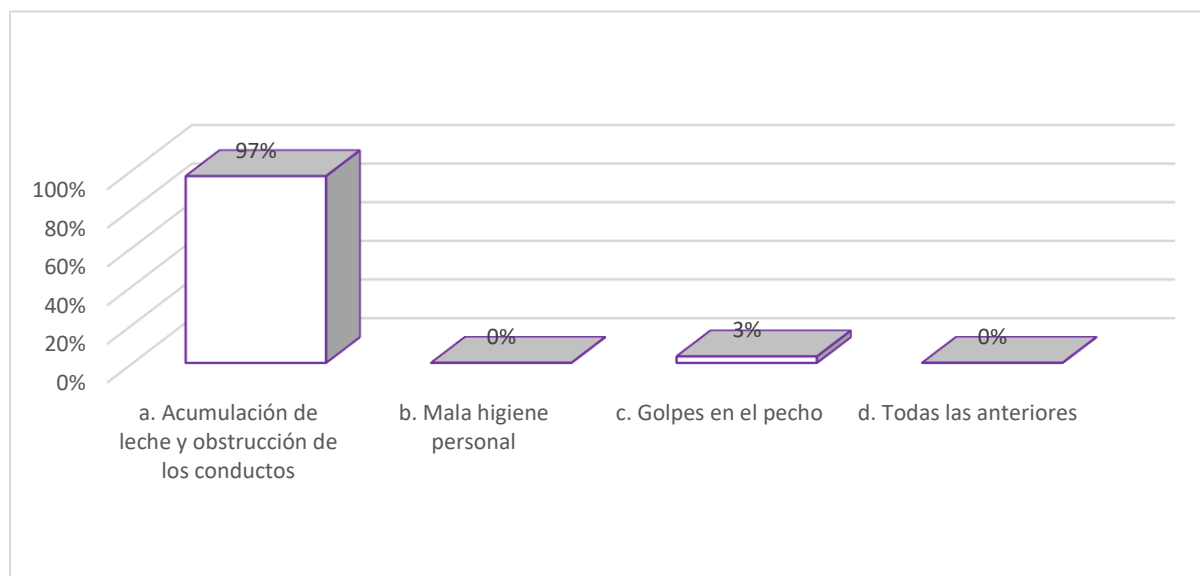


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la frecuencia de amamantamiento al recién, el 97 % escogió a libre demanda, mientras que el 3% menciona que se lo da de lactar cada 3 horas, por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 44. Causas de la mastitis

	Frecuencia	%
a. Acumulación de leche y obstrucción de los conductos	29	97%
b. Mala higiene personal	0	0%
c. Golpes en el pecho	1	3%
d. Todas las anteriores	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 34. Causas de la mastitis

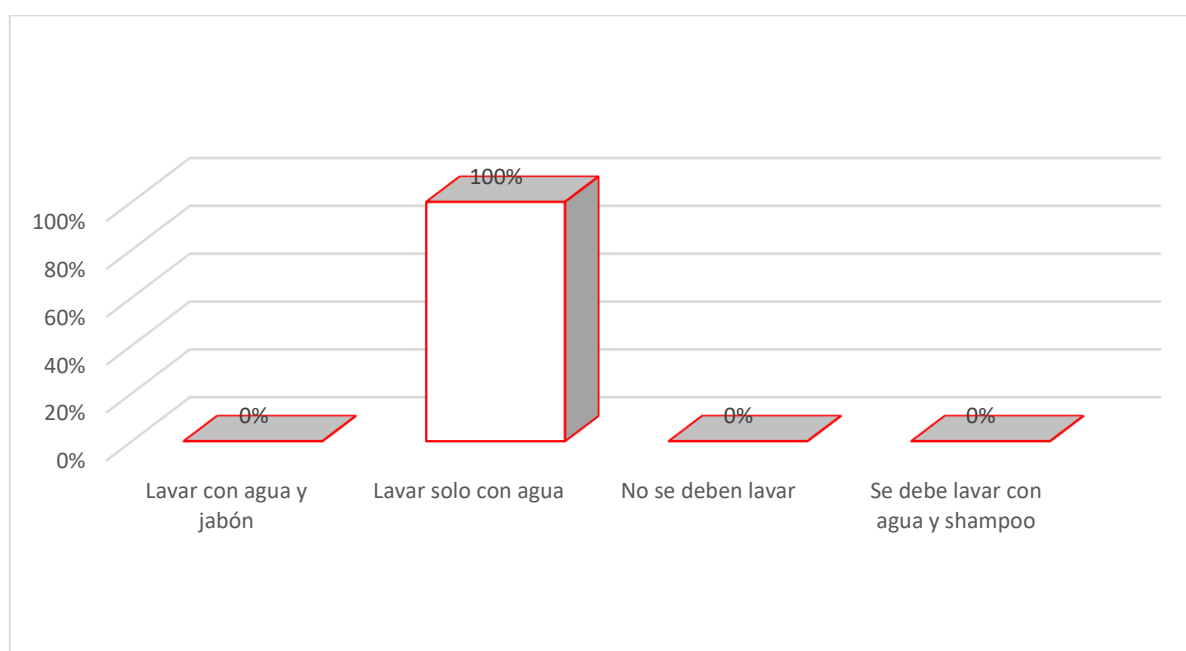


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre las principales causas de la mastitis, el 97% contesta que es por la acumulación de leche y obstrucción de los conductos, mientras que el 3% hace referencia a golpes en el pecho que no están asociadas a la mastitis lo cual no es correcto. Por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 45. Aseo correcto de las mamas

	Frecuencia	%
Lavar con agua y jabón	0	0%
Lavar solo con agua	30	100%
No se deben lavar	0	0%
Se debe lavar con agua y shampoo	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 35. Aseo correcto de las mamas

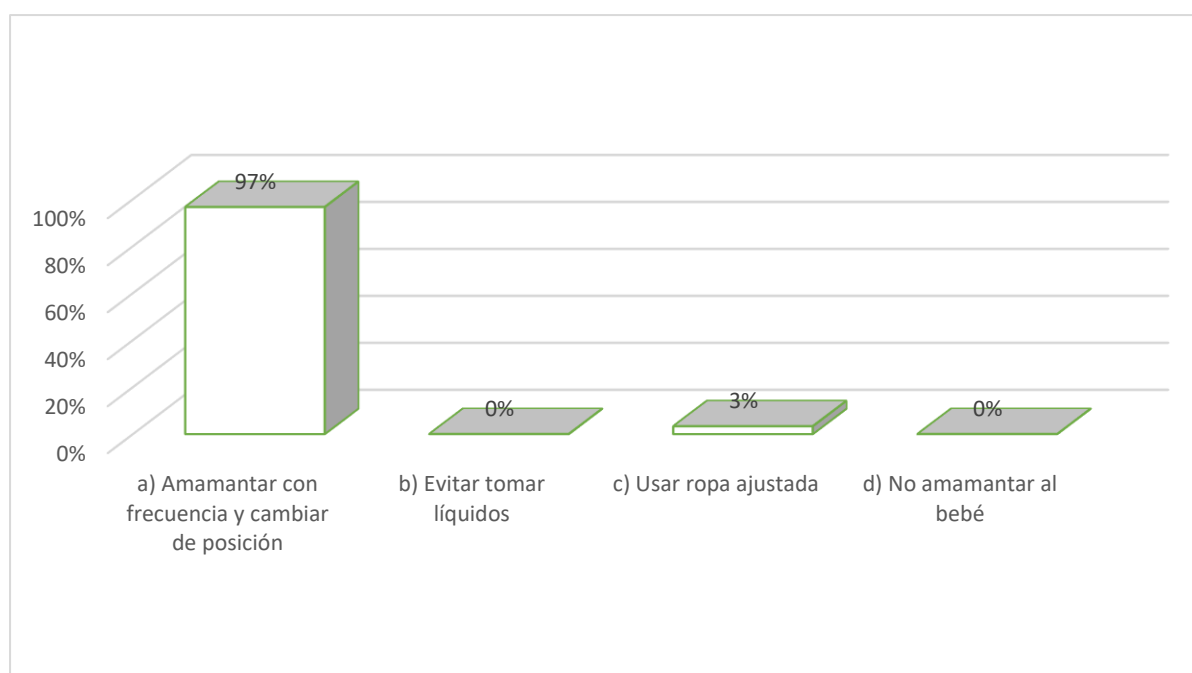


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre el aseo correcto de las mamas antes de dar de lactar, el 100% eligió lavar solo con agua, lo cual es correcto. Por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 46. Prevención de la mastitis

	Frecuencia	%
a) Amamantar con frecuencia y cambiar de posición	29	97%
b) Evitar tomar líquidos	0	0%
c) Usar ropa ajustada	1	3%
d) No amamantar al bebé	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 36. Prevención de la mastitis

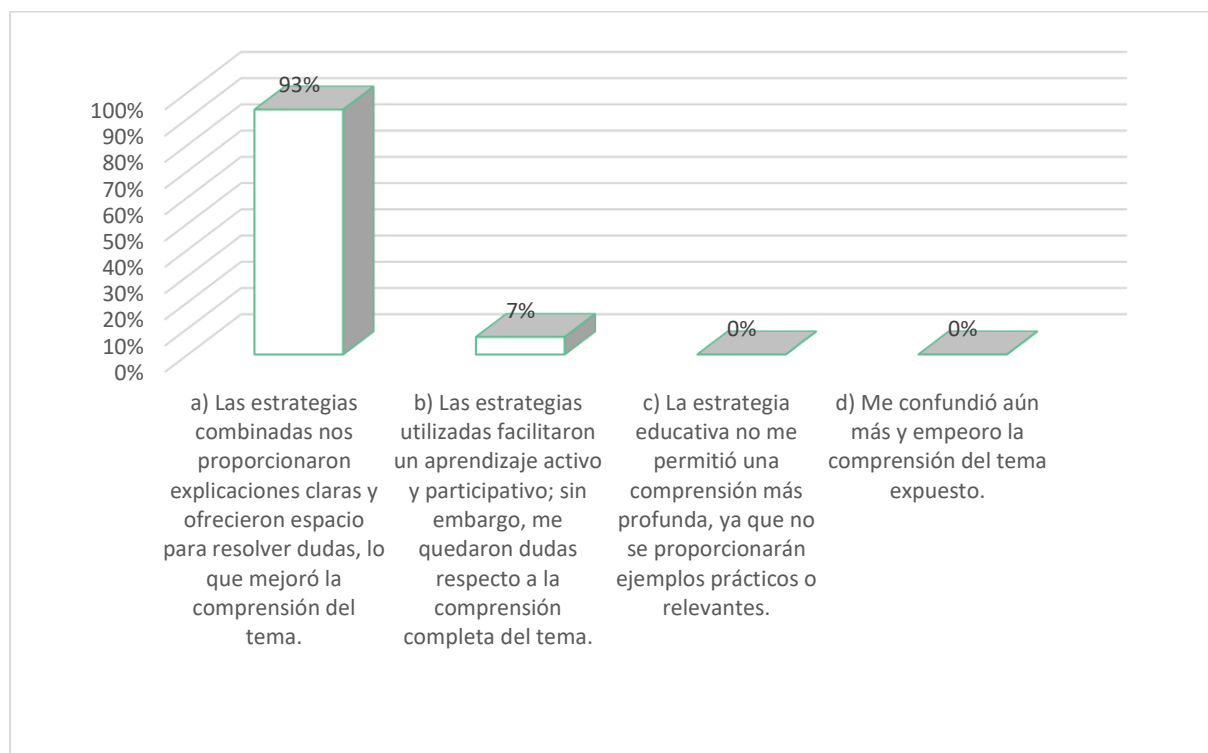


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la mejor forma de prevenir la mastitis, el 97% indican que la mejor manera para prevenir la mastitis es amamantar con frecuencia y cambiar de posición, mientras que el 3% de las personas encuestadas escogió usar ropa ajustada. Por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento posterior a la charla educativa fue alto.

Tabla 47. Estrategia educativa en la comprensión de la mastitis

	Frecuencia	%
a) Las estrategias combinadas nos proporcionaron explicaciones claras y ofrecieron espacio para resolver dudas, lo que mejoró la comprensión del tema.	28	93%
b) Las estrategias utilizadas facilitaron un aprendizaje activo y participativo; sin embargo, me quedaron dudas respecto a la comprensión completa del tema.	2	7%
c) La estrategia educativa no me permitió una comprensión más profunda, ya que no se proporcionarán ejemplos prácticos o relevantes.	0	0%
d) Me confundió aún más y empeoro la comprensión del tema expuesto.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 37. Estrategia educativa mejoro la comprensión del tema

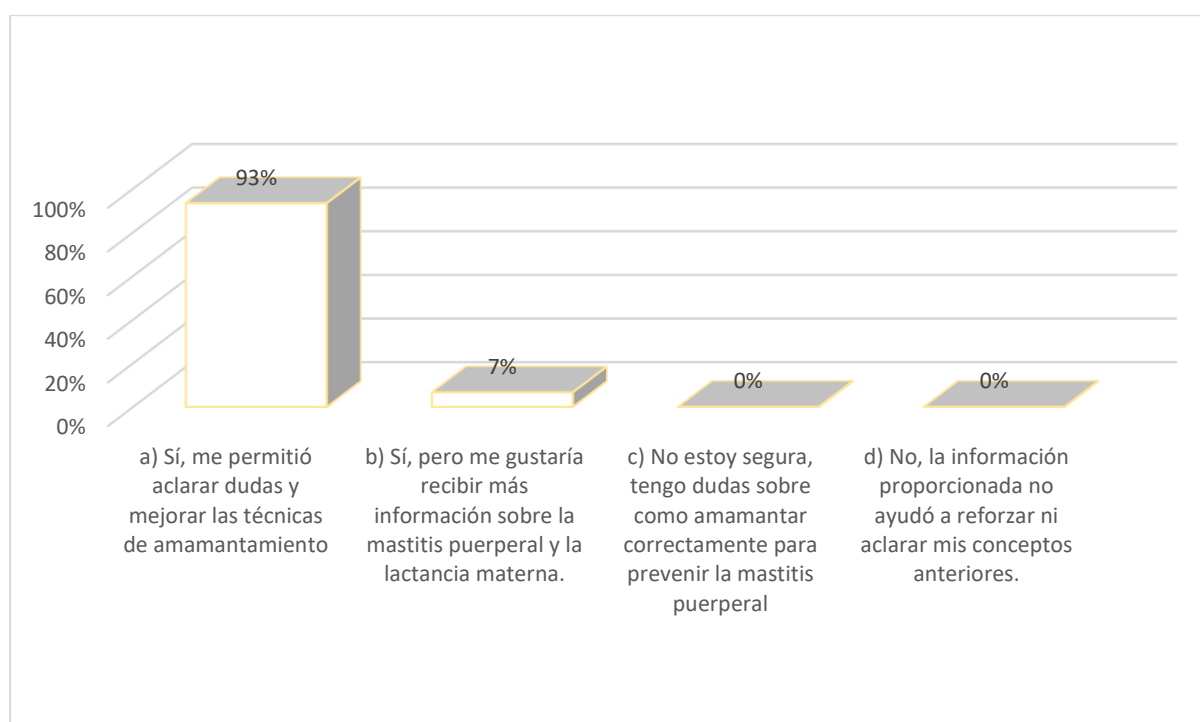


Del 100% (30) pacientes entre gestantes y puérperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre la estrategia educativa a mejorar la comprensión del tema, las personas encuestadas el 93% mencionan que las estrategias combinadas les proporcionaron explicaciones claras y les ofrecieron un espacio para solventar dudas, lo que mejoró la comprensión del tema, mientras que el 7 % menciona que estrategias utilizadas facilitaron un aprendizaje activo y participativo; sin embargo, les quedaron dudas respecto a la comprensión completa del tema.

Tabla 48. Estrategia educativa mejoro los conocimientos

	Frecuencia	%
a) Sí, me permitió aclarar dudas y mejorar las técnicas de amamantamiento	28	93%
b) Sí, pero me gustaría recibir más información sobre la mastitis puerperal y la lactancia materna.	2	7%
c) No estoy segura, tengo dudas sobre como amamantar correctamente para prevenir la mastitis puerperal	0	0%
d) No, la información proporcionada no ayudó a reforzar ni aclarar mis conceptos anteriores.	0	0%
Total	30	100%

Gráfico 38. Estrategia educativa mejoro los conocimientos



Del 100% (30) pacientes entre gestantes y púerperas encuestadas en el Centro de Salud Obrero Independiente, respecto al conocimiento sobre experiencia ofertada por los colaboradores en tema de lactancia materna y su relación con la mastitis puerperal, el 93% menciona que la información adquirida permitió aclarar dudas y mejorar las técnicas de amamantamiento, mientras que el 7% indica que tiene incertidumbre por lo que gustaría recibir más información sobre la mastitis puerperal y la lactancia materna.

3.3 Resultados del nivel de conocimiento de la primera encuesta

Nivel de conocimiento sobre la Mastitis puerperal		
Nivel Alto	22	73%
Nivel Medio	0	0%
Nivel Bajo	8	27%
Total	30	100%

El nivel de conocimiento de general de la Mastitis puerperal analizado en los 30 pacientes encuestados el 27 % tuvo un nivel bajo, seguido del 0 % con un nivel medio y solo el 73% obtuvo un nivel alto, encontrándose 22 encuestados.

Nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna		
ESCALA	N	%
Nivel alto	12	40%
Nivel medio	4	13%
Nivel bajo	14	47%
Total	30	100%

El nivel de conocimiento sobre las Prácticas de lactancia Materna analizado en los 30 pacientes encuestados un 47 % tuvo un nivel bajo, encontrándose 14 encuestados, seguido del 13 % con un nivel medio y solo el 40% obtuvo un nivel alto.

3.4 Resultados de nivel de conocimiento de la segunda encuesta

Nivel de conocimiento sobre la Mastitis puerperal		
ESCALA	N	%
Nivel Alto	27	90%
Nivel Medio	3	10%
Nivel Bajo	0	0%
Total	30	100%

El nivel de conocimiento de general de la Mastitis puerperal analizado en los 30 pacientes encuestados un 0 % tuvo un nivel bajo, seguido del 10 % con un nivel medio y el 90% obtuvo un nivel alto, encontrándose 27 encuestados.

Nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna		
ESCALA	N	%
Nivel Alto	26	87%
Nivel Medio	4	13%
Nivel Bajo	0	0%
Total	30	100%

El nivel de conocimiento sobre las Prácticas de lactancia Materna analizado en los 30 pacientes encuestados un 0 % tuvo un nivel bajo, seguido del 13 % con un nivel medio y solo el 87% obtuvo un nivel alto, encontrándose 26 encuestados.

3.5 Análisis de datos

De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera encuesta, se encontró un número sustancial de encuestados con un nivel de conocimiento alto sobre la Mastitis puerperal, sin embargo en cuanto al nivel de conocimiento sobre las prácticas de la lactancia materna se encontró que existe un nivel de conocimiento deficiente, lo cual puede obstaculizar la prevención de la mastitis puerperal, aumentando el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé esto ejemplifica la importancia de mejorar los servicios de educación para la salud materno infantil para promover técnicas seguras de lactancia materna.

En conclusión, la encuesta demuestra que existe una necesidad real y prioritaria de implementar intervenciones educativas efectivas, dirigidas a mejorar el conocimiento teórico y práctico sobre la mastitis puerperal.

En los resultados de la segunda encuesta realizada sobre aspectos teóricos de la mastitis puerperal y las prácticas de lactancia materna, se pudo evidenciar un nivel de conocimiento alto en ambas variables, lo que proporciona un instrumento útil y bien estructurado para medir el alcance del aprendizaje adquirido por los participantes después de una intervención educativa su contenido temático es relevante, consistente y aborda las áreas claves que una madre debe saber cómo reconocer, prevenir y reaccionar ante un episodio de mastitis. Esta herramienta no solo ayudó a evaluar el éxito de los programas de educación para la salud, también ayudan con futuras intervenciones al identificar áreas específicas en la persistente falta de información. En la cual contribuirá a la calidad de la atención prenatal y fomentará la lactancia segura y efectiva.

3.6 Propuesta

Las prácticas correctas de la lactancia materna son una forma efectiva de prevenir complicaciones mamarias, una de ellas la mastitis puerperal, pues la técnica de lactancia, la posición inadecuada, un mal agarre por parte del bebe o una combinación puede provocar la aparición de grietas y dolor. La promoción de técnicas correctas de amañamientos consiste en educar a las madres sobre la técnica de agarre adecuada y la posición correcta tanto de la madre como del bebe, además del vaciamiento de las mamas, la extracción de la leche materna, el aseo de manos antes de dar de lactar al bebe, asegurando la prevención de infecciones o grietas en el pezón.

De lo anterior planteamiento, es fundamental que el Centro de Salud Obrero Independiente implemente estrategias educativas efectivas para fomentar las prácticas correctas de lactancia y cómo influye las mismas en la aparición de la mastitis puerperal, con el fin de evitar la aparición de la patología y mejorar la calidad de vida de la madre y el recién nacido.

Objetivos de esta propuesta

El objetivo general de esta propuesta es reforzar los conocimientos previos sobre las prácticas correctas de la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal en las pacientes gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente, a través de la implementación de estrategias de intervención educativa.

Los objetivos específicos de la propuesta:

- 1.- Informar a las pacientes sobre la mastitis puerperal, signos y síntomas y como se puede prevenir.
- 2.- Capacitar a las pacientes sobre las técnicas adecuadas de lactancia materna, extracción correcta de la leche y la importancia de la higiene de manos.
- 3.- Brindar apoyo emocional y psicológico a las madres durante el proceso de lactancia materna.
- 4.- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las estrategias implementadas y realizar los ajustes necesarios según los resultados obtenidos.

Planificación de las actividades

Actividades	Semanas												Responsable	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaborar un plan de capacitación sobre la mastitis puerperal y las prácticas de lactancia materna														IRE.Erika Cueva IRE. Lisbeth Ramírez
Aplicar el Pretest a las pacientes gestantes y puérperas para evaluar los conocimientos previos a las charlas y talleres educativos.														
Realizar una charla educativa sobre la mastitis puerperal.														
Realizar un charla y taller educativo sobre las prácticas de lactancia materna														
Aplicar Post test a las pacientes gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente, para evaluar el conocimiento posterior a las charlas educativas														
Supervisor del proceso de actividades realizadas													Msc. María José Caizabanda	

Recursos materiales y financieros

Materiales	Función	Valor unitario	Valor Total	Unidades	Financiamiento
Pancartas	Entrega de información	1.50	6.00	4	Propios
Folletos	Entrega de información	2.25	67.50	30	Propios
Material didáctico	Taller practico	30	30	1	Propios
Pasajes	Transporte y movilización	3.75	15.00	2	Propios
TOTAL			118.50		

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las siguientes conclusiones:

- Las estrategias educativas implementadas, como charlas, talleres y demostraciones prácticas, resultaron efectivas para mejorar el conocimiento sobre la mastitis puerperal en las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Obrero Independiente, pues en los resultados de la primera como de la segunda encuesta se observó un aumento en el nivel de conocimiento, sobre las prácticas correctas de amamantamiento para evitar complicaciones mamarias como la mastitis puerperal.
- Las encuestas aplicadas nos permitieron identificar el nivel de conocimiento teórico que poseen las pacientes sobre la mastitis puerperal y como las prácticas inadecuadas de lactancia materna influyen en la misma. Los resultados evidencian que identifican conceptos básicos sobre la mastitis, como su definición o sintomatología, existen deficiencias de conocimientos como la prevención, técnicas adecuadas de amamantamiento, así como la frecuencia de amamantamiento y el cuidado de las mamas en la lactancia materna.
- Los resultados mostraron que las madres presentaban inicialmente un bajo nivel de conocimiento sobre la mastitis puerperal y las prácticas adecuadas de lactancia materna. Sin embargo, posterior a la aplicación de las estrategias educativas, el nivel de conocimiento mejoró notablemente. El porcentaje de mujeres que alcanzaron un alto nivel de conocimiento pasó del 73% al 90%, por lo que la información expuesta sobre la mastitis y las técnicas de amamantamiento fue efectiva para las madres en el manejo adecuado de la lactancia.
- Las intervenciones educativas no solo contribuyeron al aumento del nivel conocimiento sobre la mastitis puerperal, sino que también promovieron la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Antes de las actividades, solo el 40% de las madres tenían prácticas adecuadas de lactancia, mientras que después de las intervenciones, este porcentaje aumentó. Las madres se mostraron más motivadas y seguras para continuar amamantando, entendiendo mejor los beneficios tanto para ellas como para sus bebés.

RECOMENDACIONES

- Es importante seguir realizando talleres educativos en el Centro de Salud Obrero Independiente, ya que estos permiten fortalecer el conocimiento previos sobre la mastitis puerperal y la lactancia materna y para asegurar la efectividad se debe realizar talleres educativos de forma periódica. Además, de utilizar materiales didácticos llamativos como recursos visuales, folletos y guías prácticas que permita la comprensión de lo aprendido durante los talleres. También es importante la creación de grupos de apoyo de madres, para que puedan recibir información constate además de compartir sus experiencias.
- Es recomendable realizar evaluaciones periódicas posterior a las intervenciones educativas ya se a través de encuestas, talleres prácticos, con el objetivo de evaluar el conocimiento adquirido para determinar si la información compartida se comprendido o necesita refuerzos, por lo que es importante personalizar la educación según el nivel de conocimiento de cada paciente, con el fin de garantizar una mejor comprensión y la aplicación efectiva de la información acogida.
- Para promover prácticas adecuadas de lactancia materna y prevenir la aparición de mastitis, es importante involucrar a la familia en el proceso educativo, especialmente a las parejas, ya que su apoyo desempeña un papel clave en la decisión de amamantar y en la continuación de la lactancia materna. Se recomienda realizar charlas familiares donde se aborden los beneficios de la lactancia. Además, el uso de redes sociales es una herramienta tecnológica efectiva para difundir información clara y práctica sobre el manejo de la lactancia y la prevención de la mastitis.

BIBLIOGRAFIA

- Anancolla Perez , K. (Junio de 2022). *Cuidados de enfermería dirigida a pacientes de post parto para la prevención de mastitis en el hospital general Ambato Iess*. Recuperado el 18 de Enero de 2025, de Universidad Autónoma de los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15078>
- Barreto Cardoso, R., Pereira Caldas, C., Gomes Brandão, M., Alfradique de Souza, P., & Ferreira Santana, R. (2022). Modelo de promoción de envejecimiento saludable referido en la teoría Nola Pender. *Revista Brasileira Enfermagem*, 1-9. Recuperado el 10 de Febrero de 2025, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/>
- Bravo Andres , N., Ledesma Redrado, A., Ribelles Moreno, L., Maestro Cebamanos, S., & Delgado Roche, E. (2021). Mastitis puerperal. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigacion*. Recuperado el 25 de Enero de 2025, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mastitis-puerperal-a-proposito-de-un-caso/>
- Cheng Lin, Y., Lin Lee, Y., Hsin Chen, Y., Ming Tsao, S., & Yao Wang, W. (2024). Mastitis puerperal causada por clones limitados de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina asociado a la comunidad (CA-MRSA). *Frontiers in Medicine*. Recuperado el 16 de enero de 2025, de <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1378207/full>
- Crepinsek, M., Taylor, E., Michener, K., & Stewart, F. (29 de septiembre de 2020). *Intervenciones para prevenir la mastitis después del parto*. Recuperado el 21 de febrero de 2025, de Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007239.pub4/full>
- Donald, K., Petersen, C., Turvey, S., Finlay, B., & Azad, M. (mayo de 2022). IgA secretora: vinculando microbios, salud materna y salud infantil a través de la leche materna. *Cell Host & Microbe*, 650-659. Recuperado el 27 de marzo de 2025, de [https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128\(22\)00091-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1931312822000919%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128(22)00091-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1931312822000919%3Fshowall%3Dtrue)
- Douglas , P. (2022). Repensando la inflamación benigna de la mama lactante: clasificación, prevención y manejo. *Sage Journals*. doi:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057221091349>
- Dr Brown's. (15 de julio de 2022). *¿Cómo debe ser el cuidado de los senos durante la lactancia?* Recuperado el 30 de marzo de 2025, de <https://drbrowns.es/como-debe-ser-el-cuidado-de-los-senos-durante-la-lactancia/>
- Ecografía facil. (6 de Junio de 2021). *Mastitis*. Recuperado el 16 de enero de 2025, de <https://ecografiafacil.com/2021/06/06/252-mastitis/>
- Escuela de Investigación Científica. (5 de septiembre de 2024). *¿Cuál es la diferencia entre población, muestra y unidad de análisis?* Recuperado el 08 de Enero de 2025, de

<https://escueladeinvestigacion.com/2024/09/05/cual-es-la-diferencia-entre-poblacion-muestra-y-unidad-de-analisis/>

- Esuyawkal , M., Henok , K., Mulugeta Wodaje , A., Anguach , S., & Abebe , A. (2024). Técnicas eficaces de lactancia materna y factores asociados entre mujeres lactantes: un estudio comunitario en el noreste de Etiopía. *Frontiers*. Recuperado el 24 de abril de 2025, de <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1337822/full>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Lactancia Materna*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Fron, A., & Orczyk Pawiłowicz, M. (2024). Lactancia materna después de los seis meses: evidencia de beneficios para la salud infantil. *Nutrients. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/385846692_Breastfeeding_Beyond_Six_Months_Evidence_of_Child_Health_Benefits
- Gavin, M. (febrero de 2021). *Alimentación del recién nacido*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de KidsHealth: <https://kidshealth.org/es/parents/feednewborn.html>
- González Rodríguez, R., Jiménez Escobar, I., & Gutiérrez Castellón, P. (2020). Microbiota de la leche humana y su impacto en la salud humana. *Gaceta médica de México*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900058
- Hartweg, D., & Metcalfe, S. (2021). Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado de Orem: relevancia y necesidad de perfeccionamiento. *Sage Journals*, 70-76. Recuperado el 21 de febrero de 2025, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051369>
- Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. (2019). *Mastitis puerperal*. Recuperado el 15 de Enero de 2025, de <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/mastitis-aguda.pdf>
- Liu-Yi Lan, L., Yuan, Q., Zhou, R., Feng, Q., Hou, J., Wei, G., . . . Wu, G. (2020). Corrección: Manejo de la mastitis lobulillar granulomatosa: un consenso multidisciplinario internacional. *Military Medical Research*. Recuperado el 19 de marzo de 2025, de <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-022-00408-w>
- Loayza Rodríguez, M., Cruz Campoverde, A., & Romero Encalada, I. (12 de diciembre de 2022). Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la lactancia materna. *Polo del Conocimiento*, 1114-1133. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227606>
- MacLeod, C., Esteves Mills, J., Caruso, B., Chase, C., Chidziwisano, K., Chipungu , J., . . . Braun, L. (2024). Herramientas y orientación internacionales actuales para la implementación de recomendaciones de higiene de manos en entornos comunitarios: una revisión del alcance. *medRxiv*. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.05.24.24307876v1>

- Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., . . . Miller, B. (2023). Protocolo clínico n.º 36 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna: El espectro de la mastitis promueve el sobretatamiento y el riesgo de empeorar los resultados para las familias que amamantan? *Breastfeeding Medicine*. Recuperado el 16 de Enero de 2025, de <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>
- Moldenhauer, J. (Abril de 2024). *Mastitis*. Recuperado el 10 de enero de 2025, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/mastitis>
- Moncada Orozco, M. (2020). *conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores realcionados en la aparición de la mastitis en madres lactantes*. Recuperado el 30 de marzo de 2025, de Universidad de Pamplona: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3260/1/Moncada_2020_TG..pdf
- Murcia Salud. (12 de Febrero de 2024). *Antibiótico recomendado para el tratamiento de la mastitis durante la lactancia materna*. Recuperado el 26 de enero de 2025, de <https://www.murciasalud.es/preevid/25584>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado el 23 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Navarro Rodríguez, D. C., Guevara Valtier, M. C., & Paz Morales, M. d. (10 de abril de 2024). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
- Olivos Silva, C., Pacheco Bastidas , J., & Velasquez Medrano , W. (2022). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su influencia en casos de afecciones en la mama en puérperas de la sala santa rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2022*". Recuperado el 30 de marzo de 2025, de Universidad Nacional de Callao: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7373/FCS%20tesis-OLIVOS%20SILVA-PACHECO%20BASTIDAS-VELASQUEZ%20MEDRANO%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organizacion Mundial de la Salud. (20 de diciembre de 2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organizacion Panamericana de la Salud & Organizacion Mundial de la Salud. (agosto de 2020). *Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad*. Recuperado el 20 de abril de 2025, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad>

- Organizacion Panamericana de la Salud & Organizacion Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2020). *La higiene de manos salva vidas*. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Ortiz Félix, R., Miranda Félix, P., Buichia Sombra, F., Ramírez Jaime, L., Guevara Valtier, M., & CárdenasVillarrea, V. (11 de diciembre de 2024). *Percepción materna de las señales de hambre-saciedad y su impacto en la alimentación*. Recuperado el 18 de abril de 2025, de <https://www.nutricionhospitalaria.org/filesPortalWeb/8618/CO-WM-05438-02.pdf?jwlzaTIBFrJL02LLih2peB9iqsrQuRvo>
- Osejo Rodríguez, M., Maya Cancino, A., & Brenes Meseguer, N. (2020). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. *Revista Médica Sinergia*. Recuperado el 20 de enero de 2025, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/510>
- Pulsenotes. (Marzo de 2021). *Mastitis de la lactancia*. Recuperado el 20 de enero de 2025, de <https://app.pulsenotes.com/surgery/breast-surgery/notes/lactational-mastitis>
- Santana, M., Basteiro, E., Rico, V., Illa, V., Palacio, M., & Cobo, T. (2 de julio de 2021). *Mastitis aguda y absceso mamario puerperal*. Recuperado el 10 de febrero de 2025, de *Medicina Fetal Neonatal de Barcelona*: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/mastitis-aguda.pdf>
- Su Yeong , K., & Dae Yong, Y. (2020). Componentes de la leche materna humana: desde el macronutriente hasta el microbioma y el microARN. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 301-309. Recuperado el 18 de abril de 2025, de <https://www.e-cep.org/journal/view.php?doi=10.3345/cep.2020.00059>
- Tamayo, O. (mayo de 2024). *Extractor de leche: Mantener la producción de leche*. Obtenido de *Children's*: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/b/expressing-breast-milk>
- Tanaka, M. (2022). La teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. *Nursing Forum*. Recuperado el 22 de febrero de 2025, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12696>
- Tipan Tasipanta, A., Urrutia Viteri, A., Balseca Álvarez, S., & Gómez Martínez, N. (2024). La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. *Revista arbitrada de ciencias de la salud*, 77-84. Recuperado el 22 de febrero de 2025, de <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/450/945>
- Turner, A. R., & Reed, S. M. (2023). Análisis teórico: El modelo de promoción de la salud y la motivación en la actividad física. *Research and Theory for Nursing Practice*. Recuperado el 12 de marzo de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37130795/>
- Wayne, G. (30 de abril de 2024). *Nola Pender: Modelo de promoción de la salud*. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de *Nurseslabs*: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

- Willacy, H. (septiembre de 2021). *Mastitis puerperal*. Recuperado el 25 de enero de 2025, de <https://patient.info/doctor/puerperal-mastitis>
- Xuemei , L., Yongqi , L., Lin , Q., Peng , H., Haoxue, F., & Hui , J. (2024). Experiencias de las madres sobre la expresión de leche materna durante la separación de sus bebés hospitalizados: una revisión sistemática de evidencia cualitativa. *BioMed Central*. Recuperado el 13 de abril de 2025, de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06323-3>
- Yusuf , K., Adegbenro , F., & Hussain , S. (18 de febrero de 2025). *Anatomía, Tórax: Glándula Mamaria*. Recuperado el 30 de abril de 2025, de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547666/>

ANEXOS.



NOTE 40 

23mm f/1.75 1/100s ISO211



NOTE 40 

23mm f/1.75 1/50s ISO367



NOTE 40 

23mm f/1.75 1/100s ISO509




NOTE 40 

23mm f/1.75 1/100s ISO167





NOTE 40 

23mm f/1.75 1/100s ISO200



Pretest

Estimados usuarios los estudiantes de la Universidad Metropolitana de la carrera de Enfermería está realizando una investigación sobre los conocimientos y prácticas culturales sobre la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal, también hacer de su conocimiento que la información obtenida es de uso confidencial y le agradecemos por su colaboración.

Instrucciones:

Ten en cuenta las siguientes instrucciones antes de empezar con el cuestionario

Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder

La información proporcionada se utilizará únicamente para fines académicos

Tienes la libertad de abandonar el cuestionario en cualquier momento si decides que ya no deseas continuar.

Los datos proporcionados serán tratados de manera confidencial para fines de investigación.

Lee cuidadosamente cada ítem en el cuestionario y seleccionar la opción que consideres marcándolo con una X

1. Edad

- a) 9 años a 19 años
- b) 20 años a 29 años
- c) 30 años a 39 años
- d) 40 años a 49 años

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Unión libre

3. Nivel de escolaridad:

- a) Educación básico completo
- b) Bachillerato
- c) Educación básico incompleto
- d) Educación superior

4. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Empleada domestica
- d) Empleada pública o privada

5. Lugar de residencia:

- a) Urbano
- b) Rural

6. Como se auto identifica usted:

- a) Mestizo
- b) Blanco
- c) Afroecuatoriano
- d) indígena
- e) Montubio

7. ¿Qué recurso considera más útil para recibir información sobre las prácticas de la lactancia materna y su influencia en el desarrollo de la mastitis puerperal?

- a) Carteles y folletos
- b) Charlas y talleres con el personal de enfermería
- c) Videos o medios digitales
- d) Búsquedas en redes sociales

8. ¿De qué manera las estrategias educativas como charlas, videos, folletos, entre otros pueden mejorar la retroalimentación y la comprensión de temas complejos, como la mastitis puerperal?

- a) Facilitan la interacción directa, permitiendo aclarar dudas y explicar conceptos complejos de forma inmediata
- b) Proporciona información detallada y actualizada, permitiendo que los participantes refuercen su conocimiento
- c) Ayudan a visualizar situaciones reales y ejemplos prácticos, lo que hace más fácil de entender y recordar los conceptos clave.
- d) Todas las anteriores

9. ¿Cómo maneja las expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil en tu comunidad?

- a) Sigo las costumbres que me enseñaron, las considero parte de mi identidad.
- b) Adapto las costumbres a mi manera y se ajusta a mi estilo de crianza.

- c) Busco apoyo en otras madres con la misma visión.
- d) No coinciden con mis valores ni lo que creo adecuado.

10. ¿Piensa que hay diferencias entre la forma en que la sociedad de su cultura ve la maternidad y las prácticas que tú eliges?

- a) Creo que hay una clara diferencia entre lo que espera la sociedad y lo que prefiero en la crianza.
- b) Si hay diferencias, pero me siento cómoda adaptándolas a lo que creo mejor para mi hijo/a.
- c) Mis prácticas son iguales a las expectativas sociales y no siento mayor diferencia.
- d) No tengo prácticas relacionadas con las expectativas sociales.

11. ¿Cómo influyen las tradiciones culturales y las creencias étnicas en las prácticas de lactancia, especialmente en lo que respeta a la duración de la lactancia?

- a) En mi cultura, la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida.
- b) En mi cultura, la lactancia materna solo se debe dar hasta el primer año de vida
- c) En mi cultura, la lactancia materna solo se da hasta los 6 meses y posterior se reemplaza con fórmula u otros alimentos
- d) No sigo las prácticas de mi cultura y continuo con la lactancia materna sin restricción.

12. ¿Cómo las creencias culturales influyen en su elección de amamantar o usar fórmula en lugar de la lactancia materna?

- a) La lactancia materna se considera lo más natural y beneficioso y el uso de fórmula no es considerada conveniente para la salud del bebe
- b) La fórmula es más conveniente porque permite a la madre volver rápidamente al trabajo y la vida social, sin depender de la lactancia.
- c) La lactancia materna es rechazada y se opta por la fórmula, ya que se considera más saludable para el bebé.
- d) La fórmula se usa exclusivamente por razones económicas, sin tener en cuenta las creencias o tradiciones culturales.

13. ¿Qué es la mastitis puerperal?

- a) Una inflamación o infección en los senos durante la lactancia.
- b) Una alergia a la leche materna.
- c) Una alergia de los senos producida por bacterias
- d) Es la deficiencia de leche

14. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la mastitis puerperal?

- a) Rechazo del bebe al pecho

- b) Enrojecimiento en la mama y dolor intenso
- c) Hormigueo por todo el cuerpo
- d) Picazón en los pezones

15. ¿Qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva en el recién nacido?

- a) De 0 a 6 meses
- b) De 0 a 12 meses
- c) De 12 a 24 meses
- d) De 24 a 48 meses

16. ¿De qué manera puede la mastitis puerperal afectar la lactancia materna?

- a) La mastitis puerperal puede causar dolor intenso, dificultando la lactancia materna.
- b) Puede aumentar el riesgo de que la madre abandone la lactancia debido al dolor.
- c) El dolor de la mastitis desaparece sin tratamiento y no afecta la lactancia.
- d) No tiene ningún impacto en la lactancia materna y se puede amamantar normalmente sin molestias.

17. ¿Cuál es la posición correcta para dar de lactar a su bebe?

- a) La madre debe estar sentada, la espalda apegada a la silla, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella
- b) La madre debe estar acostada, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- c) La madre debe estar pie, la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea vertical mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella
- d) La madre debe estar sentada d la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella

18. ¿Con qué frecuencia se debe amamantar al recién nacido?

- a) De 8 a 12 tomas al día
- b) Cada 3 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada 6 horas

19. ¿Cuáles son las principales causas de la mastitis?

- a) Acumulación de leche y obstrucción de los conductos
- b) Mala higiene personal
- c) Golpes en el pecho

d) Todas las anteriores

20. ¿Cómo es el aseo correcto de las mamas antes de dar de lactar?

- a) Lavar con agua y jabón
- b) Lavar solo con agua
- c) Se debe lavar con agua y shampoo
- d) No se deben lavar

21. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir la mastitis?

- a) Amamantar con frecuencia y cambiar de posición
- b) Evitar tomar líquidos
- c) Usar ropa ajustada
- d) No amamantar al bebé

Post test

Estimados usuarios los estudiantes de la Universidad Metropolitana de la carrera de Enfermería está realizando una investigación sobre los conocimientos y prácticas culturales sobre la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo de la mastitis puerperal, también hacer de su conocimiento que la información obtenida es de uso confidencial y le agradecemos por su colaboración.

Instrucciones

Ten en cuenta las siguientes instrucciones antes de empezar con el cuestionario

Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder

La información proporcionada se utilizará únicamente para fines académicos

Tienes la libertad de abandonar el cuestionario en cualquier momento si decides que ya no deseas continuar.

Los datos proporcionados serán tratados de manera confidencial para fines de investigación.

Lee cuidadosamente cada ítem en el cuestionario y seleccionar la opción que consideres marcándolo con una **X**

1. Edad

- a) 9 años a 19 años
- b) 20 años a 29 años
- c) 30 años a 39 años
- d) 40 años a 49 años

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Unión libre

3. Nivel de escolaridad:

- a) Educación básico completo
- b) Bachillerato
- c) Educación básico incompleto
- d) Educación superior

4. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Empleada domestica
- d) Empleada pública o privada

5. Lugar de residencia:

- a) Urbano
- b) Rural

6. Como se auto identifica usted:

- a) Mestizo
- b) Blanco
- c) Afroecuatoriano
- d) Indígena
- e) Montubio

7. ¿Cómo percibe la utilidad de la charla educativa sobre la mastitis puerperal en su embarazado o durante su periodo de lactancia?

- a) Muy útil, ya que ahora se cómo puedo prevenir la mastitis
- b) Moderadamente útil, aunque aún tengo dudas
- c) Poco útil, ya que no es una información muy importante
- d) Innecesaria, la mastitis no tiene nada que ver con la lactancia materna

8. ¿Recomendaría esta estrategia educativa a otras gestantes o madres lactantes?

- a) Sí, por que proporciona información importante sobre las prácticas correctas de lactancia materna.
- b) Si, pero deberían incluir otras estrategias visuales o de lectura
- c) No estoy segura, dependería de cada persona
- d) No, porque la información no es muy importante

9. ¿Cómo maneja las expectativas culturales sobre la maternidad y el cuidado infantil en tu comunidad?

- a) Sigo las costumbres que me enseñaron, las considero parte de mi identidad.
- b) Adapto las costumbres a mi manera y se ajusta a mi estilo de crianza.
- c) Busco apoyo en otras madres con la misma visión.
- d) No coinciden con mis valores ni lo que creo adecuado.

10. ¿Piensa que hay diferencias entre la forma en que la sociedad de su cultura ve la maternidad y las prácticas que tú eliges?

- a) Creo que hay una clara diferencia entre lo que espera la sociedad y lo que prefiero en la crianza.
- b) Si hay diferencias, pero me siento cómoda adaptándolas a lo que creo mejor para mi hijo/a.
- c) Mis prácticas son iguales a las expectativas sociales y no siento mayor diferencia.
- d) No tengo prácticas relacionadas con las expectativas sociales.

11. ¿Cómo influyen las tradiciones culturales y las creencias étnicas en las prácticas de lactancia, especialmente en lo que respecta a la duración de la lactancia?

- a) En mi cultura, la lactancia es prolongada y va más allá del primer año de vida.
- b) En mi cultura, la lactancia materna solo se debe dar hasta el primer año de vida
- c) En mi cultura, la lactancia materna solo se da hasta los 6 meses y posterior se reemplaza con fórmula u otros alimentos
- d) No sigo las prácticas de mi cultura y continuo con la lactancia materna sin restricción.

12. ¿Cómo las creencias culturales influyen en su elección de amamantar o usar fórmula en lugar de la lactancia materna?

- a) La lactancia materna se considera lo más natural y beneficioso y el uso de fórmula no es considerada conveniente para la salud del bebe
- b) La fórmula es más conveniente porque permite a la madre volver rápidamente al trabajo y la vida social, sin depender de la lactancia.
- c) La lactancia materna es rechazada y se opta por la fórmula, ya que se considera más saludable para el bebé.
- d) La fórmula se usa exclusivamente por razones económicas, sin tener en cuenta las creencias o tradiciones culturales.

13. ¿Qué es la mastitis puerperal?

- a) Una inflamación o infección en los senos durante la lactancia.
- b) Una alergia a la leche materna.
- c) Una alergia de los senos producida por bacterias
- d) Es la deficiencia de leche

14. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la mastitis puerperal?

- a) Rechazo del bebe al pecho
- b) Enrojecimiento en la mama y dolor intenso
- c) Hormigueo por todo el cuerpo
- d) Picazón en los pezones

15. ¿Cuáles son las principales causas de la mastitis?

- a) Acumulación de leche y obstrucción de los conductos
- b) Mala higiene personal
- c) Golpes en el pecho
- d) Todas las anteriores

16. ¿Qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva en el recién nacido?

- a) De 0 a 6 meses
- b) De 0 a 12 meses
- c) De 12 a 24 meses
- d) De 24 a 48 meses

17. ¿De qué manera puede la mastitis puerperal afectar la lactancia materna?

- a) La mastitis puerperal puede causar dolor intenso, dificultando la lactancia materna.
- b) Puede aumentar el riesgo de que la madre abandone la lactancia debido al dolor.
- c) El dolor de la mastitis desaparece sin tratamiento y no afecta la lactancia.
- d) No tiene ningún impacto en la lactancia materna y se puede amamantar normalmente sin molestias.

18. ¿Cuál es la posición correcta para dar de lactar a su bebe?

- a) La madre debe estar sentada, la espalda apegada a la silla, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella
- b) La madre debe estar acostada, la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- c) La madre debe estar pie, la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea vertical mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella
- d) La madre debe estar sentada d la cabeza y el cuerpo del bebe debe estar inclinado, mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella

19. ¿Con qué frecuencia se debe amamantar al recién nacido?

- a) De 8 a 12 tomas al día
- b) Cada 3 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada 6 horas

20. ¿Cuáles son las principales causas de la mastitis?

- a) Acumulación de leche y obstrucción de los conductos
- b) Mala higiene personal

- c) Golpes en el pecho
- d) Todas las anteriores

21. ¿Cómo es el aseo correcto de las mamas antes de dar de lactar?

- a) Lavar con agua y jabón
- b) Lavar solo con agua
- c) Se debe lavar con agua y shampoo
- d) No se deben lavar

22. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir la mastitis?

- a) Amamantar con frecuencia y cambiar de posición
- b) Evitar tomar líquidos
- c) Usar ropa ajustada
- d) No amamantar al bebé

23. ¿Cómo ayudo la estrategia educativa a mejorar la comprensión del tema?

- a) Las estrategias combinadas nos proporcionaron explicaciones claras y ofrecieron espacio para resolver dudas, lo que mejoró la comprensión del tema.
- b) Las estrategias utilizadas facilitaron un aprendizaje activo y participativo; sin embargo, me quedaron dudas respecto a la comprensión completa del tema.
- c) La estrategia educativa no me permitió una comprensión más profunda, ya que no se proporcionarán ejemplos prácticos o relevantes.
- d) Me confundió aún más y empeoro la comprensión del tema expuesto.

24. ¿La estrategia educativa mejoró o amplió sus conocimientos previos sobre la lactancia materna y su relación con la mastitis puerperal?

- a) Sí, me permitió aclarar dudas y mejorar las técnicas de amamantamiento
- b) Sí, pero me gustaría recibir más información sobre la mastitis puerperal y la lactancia materna.
- c) No estoy segura, tengo dudas sobre como amamantar correctamente para prevenir la mastitis puerperal
- d) No, la información proporcionada no ayudó a reforzar ni aclarar mis conceptos anteriores.

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por los estudiantes de la Universidad Metropolitana. El objetivo principal **es evaluar el conocimiento y las prácticas culturales sobre la lactancia materna y su influencia en el desarrollo de la mastitis puerperal antes y después de las estrategias educativas impartidas a las gestantes y puérperas que se hacen atender en el Centro de Salud Obrero Independiente durante el periodo febrero-abril 2025.**

Si usted accede a participar en este estudio se le pedía responder preguntas detalladas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo, cada respuesta será de manera anónima, precautelando así el sigilo de la información brindada por usted. Una vez que se cuente con su autorización se analizara e interpretara los resultados del cuestionario y serán expuestos en gráficos redactando un resumen de resultados y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usara para otro fin fuera de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto será anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida **por IRE. Erika Dayana Cueva Tituaña y IRE. Lisbeth Elizabeth Ramírez Gualoto** he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en un cuestionario a profundidad, lo cual tomara aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencia y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sí que esto perjudique a mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora al teléfono 0995567785 o al 0969457032

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador a los teléfonos antes mencionados.

Nombres del participante

Firma del participante

Fecha

Operalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento	Teórica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mastitis puerperal ▪ Cuáles son los signos y síntomas ▪ Cuáles son las principales causas de la mastitis ▪ Como se puede prevenir la mastitis ▪ De qué manera la mastitis puede afectar la lactancia materna 	13,14,18,19,21	<p>Nivel bajo de conocimiento: 9 a 22 puntos</p> <p>Nivel medio de conocimiento: 23 a 35 puntos</p> <p>Nivel alto de conocimiento: 36 a 49 puntos</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva ▪ Frecuencia de amamantamiento ▪ Posiciones correctas ▪ Aseo correcto de las mamas 	15,16,17,18,20	<p>Nivel bajo de conocimiento: 9 a 22 puntos</p> <p>Nivel medio de conocimiento: 23 a 35 puntos</p> <p>Nivel alto de conocimiento: 36 a 49 puntos</p>

Materiales didácticos utilizados

TECNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

- ✓ Ponte en una posición cómoda
- ✓ Bebe cerca y frente al pecho
- ✓ Cabeza y cuerpo del bebe en linea recta
- ✓ Sostén la cabeza y los hombros (también el cuerpo si es recién nacido)
- ✓ Coloca la mano en forma de C en el seno
- ✓ Boca del bebe bien abierta
- ✓ Labio inferior hacia afuera
- ✓ Mentón del bebe debe tocar el pecho
- ✓ Areola visible mas arriba que abajo
- ✓ Mejillas del bebe llenas
- ✓ Succión lenta y sonido de deglución.

¿CÓMO EXTRAER MANUALMENTE LA LECHE?

- ✓ Higiene de manos
- ✓ Estimular el flujo de leche (masaje)
- ✓ Colocar la mano en forma de C
- ✓ Hacer una presión hacia las costillas
- ✓ Colocar en un frasco de vidrio con tapa plásticas

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

LUGARES Y TEMPERATURAS DE ALMACENAMIENTO

AL AMBIENTE	REFRIGERADORA	CONGELADOR
6 horas en la región sierra. 4 horas en la región costa.	24 a 72 horas	15 días

CUIDADO E HIGIENE DE LAS MAMAS

- ✓ Lávate las manos antes de lactar a tu bebe.
- ✓ No es necesario lavarte los pechos cada vez que vas a amamantar a tu bebe
- ✓ Evita usar sostenes apretados o de varilla.



MASTITIS PUERPERAL



¿QUÉ ES LA MASTITIS PUERPERAL?

Es una inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección. Comúnmente asociada con la lactancia materna

¿CUALES SON LAS CAUSAS?

- ✓ Conductos mamarios bloqueados
- ✓ Bacterias en la mama.

SIGNOS Y SINTOMAS


- Sensibilidad o hinchazón en las mamas
- Sensación de ardor o dolor
- Bulto en la mama
- Enrojecimiento de la piel
- Fiebre mayor a 38,3 C

¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Técnicas de lactancia inadecuada
- Pezones agrietados
- Usar sostén ajustado
- Cansancio o estrés excesivos
- Fumar

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE GENERAR?

Una mastitis que no se trata o que se produce por un conducto bloqueado puede provocar la acumulación de pus (absceso). Por lo general un absceso requiere de un drenaje quirúrgico.



¿CÓMO PODEMOS PREVENIR?

- Alimenta a tu bebe a libre demanda sin un limite de duración.
- Deja que el bebe vacíe completamente una mama antes de darle la otra.
- Extraer completamente la leche de los senos de manera manual.
- Asegúrate de que tu bebe se prenda de forma correcta en el seno.
- Cambia de posición que utilizas para amamantar entre una toma y otra.
- Realiza higiene de manos antes de lactar a tu bebe.
- Evita usar ropa ajustada

POSICIONES PARA LA LACTANCIA

- Posición sentada o de cuna
- Posición acostada
- Posición crianza biológica
- Posición en balón de rugby
- Posición de caballito