

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Medidas de higienización y lactancia materna en las madres
atendidas en el centro de salud Aucayacu 2025”**

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

AUTORA: Ramon Valeriano, Elizanyela Lucilene

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

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

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76135662

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 09 del mes de Setiembre del año dos mil veintiséis, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

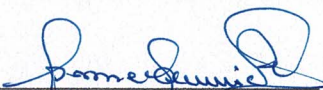
- **DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO** (PRESIDENTA)
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** (SECRETARIA)
- **LIC.ENF.LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU ASESORA**

Nombrados mediante Resolución N° 2709-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AUCAYACU-2025"**, presentado por la Bachiller en Enfermería **SRTA. RAMÓN VALERIANO ELIZANYELA LUCILENE**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

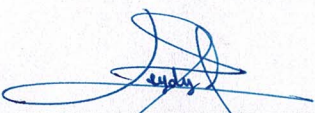
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado. Por, Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día 09 del mes de Setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
N° DNI: 19634199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207X
PRESIDENTA



MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA
N° DNI: 45419949
CODIGO ORCID: 0000-0003-2448-8250
SECRETARIA



LIC.ENF.LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI: 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ELIZANYELA LUCILENE RAMON VALERIANO**, de la investigación titulada "**MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025**", con asesor(a): **CARMEN MERINO GASTELU**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 3843-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **20 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

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

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

Huánuco, 13 de julio de 2026



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

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

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

Válida hasta el 13 de noviembre de 2026.

16. ELIZANYELA LUCILENE RAMON VALERIANO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

3 Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025

Trabajo del estudiante

4 Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca

Trabajo del estudiante

5 repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

6 hdl.handle.net

Fuente de Internet

7 Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

8 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

9 Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante



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

DEDICATORIA

Dedico este estudio de investigación de manera especial a mi señora madre, quien fue mi inspiración para poder seguir adelante y no rendirme nunca.

A mi hija por ser la razón de seguir luchando, cada paso que doy en mi vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme y guiarme fielmente durante cada etapa de mi formación académica, brindándome fortaleza, esperanza y ánimo en los momentos difíciles, y ayudándome a seguir adelante con confianza y perseverancia.

A los honorables miembros del equipo de investigaciones por sus correcciones, consejos y apoyo en el presente estudio quienes fueron el soporte para cumplir la meta y desarrollarme como profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	17
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	28

2.2.2. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.4. HIPÓTESIS	39
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	39
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
2.5. VARIABLES	41
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	41
2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN	41
2.5.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	41
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. ENFOQUE	44
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	45
3.1.3. DISEÑO	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN	45
3.2.2. MUESTRA	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	48
3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	50
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS	53
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	53
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	58

CAPÍTULO V.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	63
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	53
Tabla 2. Descripción de las dimensiones de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	54
Tabla 3. Descripción de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	55
Tabla 4. Descripción de las dimensiones de las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	56
Tabla 5. Descripción de las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	57
Tabla 6. Relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	58
Tabla 7. Relación entre las características sociodemográficas y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	59
Tabla 8. Relación entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	60
Tabla 9. Relación entre las medidas de higienización durante la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.....	61
Tabla 10. Relación entre las medidas de higienización después de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	62

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	78
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	80
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN.....	82
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 5 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN:	85
ANEXO 6 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN:	86
ANEXO 7 ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	87
ANEXO 8 CONSTANCIAS DE VALIDACION	89
ANEXO 9 DOCUMENTOS DE AUTORIZACION.....	97
ANEXO 10 BASE DE DATOS.....	98

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las medidas de higienización y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu, 2025. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico de tipo relacional. La muestra estuvo conformada por 155 madres. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicándose dos cuestionarios. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi cuadrado, considerando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. **Resultados:** La mayoría de las madres perteneció al grupo etario de 18 a 29 años (76,1%), presentó nivel educativo secundario (37,4%), tuvo dos hijos (44,5%) y fue estudiante (42,6%); en los niños predominó el género femenino (55,5%) y la edad de 1 a 3 años (48,4%). Predominó el nivel regular de lactancia materna (61,9%) y de medidas de higienización (67,1%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización y la lactancia materna ($X^2 = 97,548$; $p = 0,000$). Asimismo, se evidenció asociación significativa entre las características sociodemográficas y la lactancia materna ($p < 0,05$). Las medidas de higienización antes ($X^2 = 39,970$; $p = 0,000$), durante ($X^2 = 22,385$; $p = 0,000$) y después de la lactancia ($X^2 = 21,360$; $p = 0,000$) se asociaron significativamente con la lactancia materna. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu ($p < 0,05$).

Palabras clave: Medidas, higienización, lactancia materna, niños, salud (DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between hygiene practices and breastfeeding among mothers attending the Aucayacu health center in 2025. **Methods:** A quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and analytical study of a relational nature was conducted. The sample consisted of 155 mothers. The data collection technique was a survey, using two questionnaires. The Chi-square test was used for inferential analysis, considering the ethical principles of beneficence, non-maleficence, justice, and autonomy. **Results:** The majority of mothers were between 18 and 29 years old (76.1%), had a secondary education (37.4%), had two children (44.5%), and were students (42.6%). Among the children, the majority were female (55.5%) and between 1 and 3 years old (48.4%). Regular breastfeeding (61.9%) and hygiene practices (67.1%) were predominant. A statistically significant relationship was found between hygiene practices and breastfeeding ($X^2 = 97.548$; $p = 0.000$). A significant association was also found between sociodemographic characteristics and breastfeeding ($p < 0.05$). Hygiene practices before ($X^2 = 39.970$; $p = 0.000$), during ($X^2 = 22.385$; $p = 0.000$), and after breastfeeding ($X^2 = 21.360$; $p = 0.000$) were significantly associated with breastfeeding. **Conclusion:** A statistically significant relationship exists between hygiene practices and breastfeeding among mothers attending the Aucayacu health center ($p < 0.05$).

Keywords: Measures, hygiene, breastfeeding, children, health (DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha constituido una de las estrategias fundamentales para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable del niño, así como para fortalecer el vínculo madre-hijo y reducir la morbilidad infantil. Diversos organismos internacionales y nacionales destacaron que una lactancia materna adecuada no solo depende del conocimiento o la actitud de la madre, sino también de las condiciones en las que se realiza, como son las medidas de higienización, considerándose determinantes preventivos de infecciones, asegurar la inocuidad del proceso de amamantamiento y proteger la salud tanto de la madre como del niño. En contextos de atención primaria de salud, el cumplimiento adecuado de dichas medidas ha mostrado especial relevancia, considerando las condiciones socioeconómicas y culturales que influyeron en su aplicación.

En este sentido, en el centro de salud de Aucayacu se atiende a madres y niños con realidades bien distintas, donde se notan diferencias en su situación social, en cómo dan de lactar y también en qué tanto cumplen con las medidas de higiene antes, durante y después del amamantamiento, algo que en la práctica diaria se ve bastante seguido, incluso más de lo que uno pensaría. De todas maneras, estas diferencias tienen que ver con la forma en que viven, con sus costumbres y con lo que conocen sobre el cuidado, por eso entender cómo se relacionan estos aspectos resulta importante para mejorar la salud de las madres y sus hijos, y en este caso el estudio busca justamente eso, analizar la relación entre las prácticas de higiene y la lactancia materna en las madres atendidas en Aucayacu durante el año 2025, con la intención de aportar información útil para mejorar la atención.

La investigación se llevó adelante de forma prospectiva en un solo momento, usando un enfoque cuantitativo para reunir y revisar la información. Al mismo tiempo, se trabajó con un diseño relacional para conocer cómo se relacionaban las variables y, de esta forma, entender mucho mejor los resultados obtenidos, algo que suele ayudar bastante cuando se interpretan los datos.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos que ayudan a entender todo el recorrido de la investigación. El primer capítulo explica el problema, los objetivos, la justificación, las limitaciones y también cuenta si fue posible realizar el estudio. En este sentido, sirve como una guía inicial para seguir el desarrollo completo, porque muestra paso a paso lo que se hará después y facilita comprender mejor el contenido antes de continuar con los demás apartados. De todas maneras, esa explicación inicial hace más sencilla la lectura completa.

En el segundo capítulo se reúne toda la parte teórica con antecedentes, conceptos y definiciones que ayudan a comprender mejor el tema. Al mismo tiempo aparecen las hipótesis y las variables, explicando cómo se trabajarán durante el estudio. De todas maneras, esta organización sirve como una guía bastante útil para seguir el desarrollo de la investigación y entender, poco a poco, por qué cada parte tiene relación con la siguiente de manera natural.

En el tercer capítulo se cuenta cómo se hizo el estudio, de manera más aterrizada. Allí van el tipo de investigación, el enfoque, el nivel y el diseño, pero también la población y la muestra. Además, se explican las técnicas y los instrumentos usados para recoger los datos, en este sentido, como quien deja claro el camino antes de avanzar sin perderse en vueltas innecesarias tampoco.

En el capítulo cuatro se muestran los resultados del estudio, junto con las explicaciones que ayudan a entender cada tabla, porque no se trata solo de poner datos y ya. De esta forma, el lector puede ver mejor qué dicen esos resultados. Luego, en el último capítulo, se conversa sobre lo encontrado, se cierran las ideas con conclusiones y recomendaciones, y también se agregan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Vargas ¹ comentó que la realidad de la lactancia materna seguía siendo preocupante porque muchas madres todavía no daban el pecho o desconocían lo importante que resulta para el crecimiento físico y mental de sus bebés. La leche materna es el alimento más completo durante los primeros momentos de vida y ayuda a proteger, fortalecer y favorecer un buen desarrollo. De todas maneras, comenzar a ofrecerla desde las primeras horas mejora la adaptación del recién nacido, refuerza su salud y aporta beneficios que pueden mantenerse durante mucho tiempo.

En Colombia, el Ministerio de Salud ² en el 2023 ha mencionado que la lactancia materna fue la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada contribuyendo en la prevención de enfermedades infecciosas y en la disminución de la mortalidad infantil, no obstante la inadecuada aplicación de medidas de higienización durante el proceso de lactancia representaría un problema de salud pública, debido a que se incrementa el riesgo de contaminación en el recién nacido.

La Organización Panamericana de la Salud ³ en el 2023 Informó que más de 820 000 muertes en menores de 5 años; También indicaron que aproximadamente el 45% de la mortalidad infantil estarían relacionadas con la desnutrición, donde cerca de 17 millones de niños menores de cinco años presentan emaciación grave, 155 millones sufren retraso en el crecimiento y 41 millones presentan sobrepeso u obesidad, pudiéndose haber prevenido en todo el mundo cada año gracias a la lactancia natural que promueve el desarrollo cerebral, reduce la obesidad y protege a las madres contra el cáncer de mama, de ovario y diabetes.

Así mismo en México, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁴ en el 2022, informaron que uno de cada tres recién nacidos recibe

leche materna como único alimento antes de los 6 meses, considerando que solo el 35.9% de ellos reciben lactancia materna exclusiva. Además, señaló que muchos bebés reciben alimentos y líquidos adicionales desde el primer mes de vida, como fórmulas, leche de vaca y bebidas azucaradas, pudiendo afectar su adecuado crecimiento y desarrollo.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) ⁵ en el 2021; indicaron que el 68,4% de niños menores de seis meses recibieron lactancia materna, es decir 3,2 puntos porcentuales más que en los años anteriores que fue 65,2%; siendo mayor este porcentaje en el área rural con 81,0% que en el área urbana 63,4%.

A nivel Nacional, según Maqui 6 durante el año 2022, el inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida mostró una mejora importante. El informe indicó que esta práctica aumentó hasta alcanzar el 68.7% de los recién nacidos, lo que representó un incremento del 55% respecto a los registros anteriores. En este sentido, las cifras más altas se observaron en Huánuco con 81.0%, seguido por Junín con 79.7%, Huancavelica con 74.9%, Amazonas con 74.7%, Ayacucho con 70.7% y Loreto con 70.2%. De todas maneras, las diferencias entre regiones todavía fueron notorias y dejaron ver que el acceso a esta práctica no era igual para toda la población. Por otra parte, Ica registró el porcentaje más bajo con 30.2%, mientras Tacna alcanzó 31.8% y la provincia de Lima llegó a 32.9%. Incluso, estas diferencias reflejan realidades distintas que pueden estar relacionadas con la educación, el acompañamiento del personal de salud y las condiciones que viven muchas familias, aspectos que también influyen en el inicio oportuno de la lactancia materna y en el bienestar del recién nacido.

Mientras tanto en Huánuco, Benancio ⁷ en el 2022 ha reportado el conocimiento sobre las medidas higiénicas de la lactancia materna, el 62.7% de las madres presentó conocimientos suficientes. Del mismo modo, al evaluar las actitudes sobre la lactancia materna, el 68.6% de las madres evidenció tener actitudes positivas.

En Tingo María, Chávez ⁸ señaló durante el año 2022 que el 27.59% de las madres tenía entre 26 y 29 años. Al mismo tiempo, el 51.72% convivía con su pareja, el 53.45% terminó la secundaria, el 55.17% vivía en una zona urbana marginal y el 63.79% era ama de casa. Los bebés tenían menos de siete meses y participaron por igual niños y niñas. De todas maneras, el 79.31% mostró una postura adecuada para dar de lactar, el 63.79% presentó buena posición del bebé, el 62.07% tuvo un pezón adecuado y el 55.17% evidenció una succión correcta, resultados que ayudan a comprender mejor las prácticas observadas en ese grupo.

Mientras que Bayona ⁹ ha mencionado que las principales causas fueron la deficiencia educativa sobre higiene y lactancia, la industrialización de fórmulas, promoción de biberones creando idea en la madre que su bebe no se saciaba o indicaron no tener suficiente leche materna recurriendo a las boticas u otro contacto.

Por lo que, Herrera et al ¹⁰ refirieron que una buena alimentación resulta fundamental para los infantes, en la etapa entre el nacimiento y los dos años de vida donde estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la decisión de no amamantar tiene consecuencias como aumentar el riesgo para el bebé de padecer infecciones causando mayor gasto familiar, alergias, asma, obesidad, diabetes y enfermedades intestinales, mientras que la madre tiene mayor riesgo de hemorragias posparto, cáncer de mama y ovario, obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Las alternativas de solución reportado por Llanos et al ¹¹ reconoció la importancia del profesional de la salud de la permanencia en el contacto con la madre desde el control prenatal como concientizar a la madre sobre lactancia materna para el afecto madre e Hijo y preparación de los pezones para evitar grietas y mastitis post parto de igual forma el seguimiento para continuar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a libre demanda hasta los 2 años.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existirá relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué características sociodemográficas presentaran las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficio del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

¿Cuál será el nivel de lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas que presentan las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Identificar la relación que existe entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Establecer la relación que existe entre las medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficios del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Valorar la relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Conocer el nivel de lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio está enmarcado en el área de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, debido a que parte de la evidencia de que la lactancia materna protege contra infecciones. Así mismo, amplía este enfoque al analizar cómo las prácticas de higiene durante la extracción, almacenamiento y manipulación de la leche materna influyen en la seguridad y efectividad de dicho beneficio.

Por otro lado, a nivel de vacíos teóricos, se identificó limitada evidencia sobre el impacto de las prácticas higiénicas realizadas en el hogar, así como su relación con la contaminación microbiológica y el efecto de la educación sanitaria en el antes, durante y después de la lactancia materna.

Este estudio se sustentó con la evidencia científica proporcionada por la UNICEF, quien ha señalado que la lactancia materna protege al lactante contra infecciones y contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico

En ese sentido, el aporte del estudio consistió en integrar la dimensión de seguridad sanitaria con los aspectos conductuales y educativos, fortaleciendo las teorías de prevención y cuidado infantil, lo cual generó evidencia empírica sobre la reducción de riesgos, la mejora de las prácticas higiénicas y la disminución de infecciones en lactantes.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

A este nivel, los resultados se tradujeron en la adopción de medidas de higienización, tales como el adecuado lavado de manos, la correcta higienización de las mamas antes, durante y después de la lactancia materna limpia, así como su conservación segura. Así mismo, se fortaleció la educación sanitaria dirigida a madres con menores niños, contribuyendo a la mejora de los protocolos en los servicios de salud infantil.

Por consiguiente, los principales beneficiarios fueron los lactantes, debido a que se disminuyó el riesgo de infecciones; además, las madres contaron con orientación clara y segura sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna. Del mismo modo, el sistema de salud logró reducir complicaciones prevenibles asociadas a prácticas higiénicas inadecuadas.

Finalmente, los resultados del estudio fueron entregados a las autoridades del Centro de Salud de Aucayacu para que pudieran tomar medidas que favorecieran la lactancia materna. De esta forma, se esperaba fortalecer el cuidado de la madre y del niño, mejorar las condiciones de salud y aportar, poco a poco, a una mejor calidad de vida para ambos mediante acciones coordinadas dentro del establecimiento de salud.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Metodológicamente, la investigación constituyó un aporte valioso debido al uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables para evaluar las medidas de higienización y la lactancia materna donde el procesamiento estadístico permitió obtener resultados precisos y concretos.

De igual manera, el estudio sirvió como referencia metodológica para futuras investigaciones con características similares en el área de salud materno-infantil, debido a la aplicación de técnicas e instrumentos adecuados para la recolección y análisis de datos.

Además, el estudio permitió conocer cómo eran las prácticas de higiene y lactancia materna de las madres atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu. De esta forma, la información obtenida ayudó a fortalecer las acciones de promoción y prevención, favoreciendo un mejor cuidado para madres y niños dentro del establecimiento de salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a la población, participaron 155 madres atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu. En este sentido, una de las principales limitaciones fue que el trabajo solo consideró a mujeres, es decir, a las madres que recibieron atención en ese establecimiento, por lo que los resultados no pueden extenderse con total seguridad a otros grupos o lugares con características diferentes. De todas maneras, esta decisión permitió conocer con mayor detalle la realidad de ese contexto específico, aunque dejó fuera otras experiencias que también podrían aportar información valiosa. Por otra parte, durante la aplicación de las encuestas aparecieron algunas dificultades porque varias respuestas dependían de lo que cada madre recordaba o percibía acerca de sus hábitos de higienización de manos y de la lactancia materna. Incluso, situaciones cotidianas como el olvido de algunas acciones, la intención de responder lo que parecía más adecuado o la interpretación personal de ciertas preguntas pudieron influir en la información recopilada. Al mismo tiempo, esos aspectos fueron considerados al interpretar los resultados

para evitar conclusiones apresuradas y ofrecer una lectura más prudente, cercana y coherente con la realidad observada en el estudio.

En relación con el costo, los recursos económicos fueron limitados, restringiendo la cantidad de participantes y la utilización de instrumentos especializados. Además, los gastos en materiales educativos, insumos de higiene y capacitación redujeron el alcance del estudio.

Por otro lado, respecto al tiempo, el periodo de recolección de datos fue corto, lo que dificultó evaluar cambios sostenidos en las prácticas de lactancia materna e higiene de manos. Del mismo modo, surgieron retrasos en la coordinación con las participantes, afectando la continuidad del estudio y el análisis de los resultados.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue viable, porque hubo acceso a la población objetivo, como madres en periodo de lactancia que asistieron al centro de salud Aucayacu. La disponibilidad de instrumentos como encuestas estructuradas facilitaron la recolección de datos sin requerir tecnología compleja.

Desde el punto de vista económico, fue viable ya que se emplearon recursos accesibles, como materiales impresos, formularios digitales gratuitos y apoyo del personal de salud ya existente, lo que redujeron costos operativos. En relación a lo financiero, el presupuesto programado estuvo al alcance de la investigadora.

En relación con el tiempo, la investigación se desarrolló en un periodo corto si se delimita adecuadamente la muestra y los objetivos, permitiendo la recolección y análisis de datos dentro de un cronograma académico establecido. Una adecuada planificación y coordinación con la institución de salud contribuyó a optimizar el proceso asegurando su ejecución dentro del plazo previsto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil 2023, Sousa et al ¹² realizaron un estudio titulado Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. Metodología el estudio fue observacional transversal y empleó análisis descriptivos para entender la realidad sin añadir pruebas complicadas. Resultados el 83,3 % de las madres dijo sentirse muy segura al amamantar; el 46,7 % tenía entre 26 y 35 años y el 81,2 % estaba casada. El análisis demográfico mostró además que la mayoría vivía en zonas urbanas, contaba con secundaria completa y servicios básicos, elementos que facilitan buscar consejo y acudir a controles. El inicio de la lactancia fue rápido: el 94,2 % puso al bebé al pecho en la primera hora. También el 37,9 % recibió consejería previa en centros de salud y el 84,2 % ofreció solo leche materna mientras seguía internada. Estas circunstancias se relacionaron con mayor autoeficacia ($p < 0,05$). Sin embargo, un grupo menor provenía de áreas periurbanas con recursos limitados, lo que resalta la necesidad de estrategias diferenciadas y visitas a domicilio para que los mensajes lleguen a todas las familias en los primeros meses críticos. Discusión la orientación oportuna, el contacto piel a piel y el apoyo familiar actúan juntos y refuerzan la seguridad materna, ofreciendo beneficios mayores de lo previsto. Conclusiones los hallazgos brindan al personal sanitario pautas para ajustar clases prenatales, visitas posparto y campañas comunitarias. Apoyar las primeras tomas, reforzar prácticas correctas y detectar dudas puede aumentar la lactancia exclusiva, fortalecer la confianza y mejorar la salud del niño. Se recomienda seguimiento periódico, grupos de pares y mensajes culturales sensibles para mantener logros y cerrar brechas en comunidades similares.

Este estudio ha aportado como antecedente internacional para la discusión de los resultados.

En Ecuador 2022, Ochoa ¹³ en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de niños menores de dos años, Guayaquil 2022. Metodología el estudio fue descriptivo transversal y no experimental; se convocó a ciento veinte madres adolescentes primerizas y se aplicó una encuesta que indagó conocimientos actitudes y conductas frente a la lactancia y la alimentación de sus bebés. Resultados el diecisiete coma cinco por ciento seguía en la escuela y el setenta y cinco coma ochenta y tres por ciento se dedicaba al hogar. Sobre la edad de introducir otros alimentos el catorce coma diecisiete por ciento indicó después de tres meses, la misma proporción entre tres y cinco, el sesenta coma ochenta y tres por ciento esperó seis meses y el diez coma ochenta y tres por ciento no supo responder, reflejando disparidad de criterios. Conclusión los datos muestran la necesidad de orientar mejor a estas madres para proteger la salud de los menores de dos años; reforzar consejería personalizada, realizar demostraciones prácticas en controles y programar visitas de seguimiento ayudaría a unificar mensajes y fortalecer prácticas. Al mismo tiempo involucrar a la familia extensa, difundir mensajes claros en medios locales y coordinar con líderes comunitarios resulta clave para crear un ambiente de apoyo que facilite la lactancia exclusiva. Estas acciones sostenidas durante los primeros mil días favorecen crecimiento desarrollo y prevención de enfermedades. Además, el uso de plataformas móviles para enviar recordatorios videos y respuestas reduce dudas y motiva a las adolescentes en momentos críticos sobre todo de noche o cuando no cuentan con acompañamiento constante.

El estudio ha aportado en el contraste de hipótesis y resultados.

En Ecuador 2022, Cabascango ¹⁴ realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del Cantón Pedro Moncayo.

Metodología el estudio fue descriptivo cuantitativo y transversal con enfoque relacional e involucró a 170 madres y a sus pequeños de uno a dos años. Se apuntaron datos de su día a día, se midió lo que las mamás saben sienten y hacen sobre dar pecho y se tomaron medidas del cuerpo de los niños para ver su nutrición. Al mismo tiempo, se registraron edades, número de hijos y quién tomaba las decisiones de compra de alimentos en el hogar, porque todo eso influye cuando toca elegir lo que un pequeño come o deja de comer. Resultados el 34.71 % de las madres solo terminó primaria, el 53.53 % vive con ingresos menores al sueldo básico, el 41.76 % trabaja pagado, el 30 % es cabeza de casa y el 6.47 % cría más de cinco hijos. Del lado de los chicos el 52.94 % son varones y sus mamás mostraron (61.76 %) de saber, (51.18 %) de actitud y (84.12 %) de práctica correcta al amamantar. El chequeo nutricional halló bajo peso en 3.53 %, talla baja en 19.41 %, emaciación en 2.35 % y sobrepeso u obesidad en 8.24 %. Conclusión la mayor parte de los niños con peso talla y índice normales pertenece a madres que manejan bien la lactancia, mientras que los casos de bajo peso o talla baja se ven más donde la información es escasa. Así, contar con entornos amigables, redes de apoyo y mensajes claros facilita que la teoría se vuelva comida real diaria verdaderamente. Esto indica que talleres comunitarios visitas a casa consejería entre pares y apoyo en consultorio pueden pulir las destrezas de las madres cerrar vacíos y empujar un crecimiento saludable y sostenible en contextos urbanos y rurales diversos.

Este estudio ha aportado como guía para la elaboración del instrumento de recolección de datos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Tacna 2023, Pineda ¹⁵realizo un estudio titulado Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. Metodología el estudio se planteó con enfoque numérico, sin experimento, de corte transversal y estilo descriptivo, para mostrar cómo estaban las cosas en un momento sin meter mano ni cambiar nada. La muestra reunió a noventa y cuatro mamás elegidas

porque era sencillo contactarlas, venían de distintos barrios urbanos. Para saber cuánto conocían sobre lactancia se usó un cuestionario de veinticuatro preguntas cerradas; otro bloque de veintidós preguntas midió la actitud. Se cumplieron reglas éticas, garantizando permiso informado, privacidad, ayuda y respeto, cuidando la dignidad y el bienestar de cada participante. Resultados setenta y nueve coma ocho por ciento de las mujeres sacó nota buena en conocimiento, mientras veinte coma dos por ciento quedó en nivel regular y nadie salió jalada; esto confirma que la mayoría maneja información aceptable. En actitud setenta y cinco coma cinco por ciento mostró postura medianamente favorable y veinticuatro coma cinco por ciento postura favorable hacia dar pecho. Conclusiones las pruebas dijeron que saber datos sobre lactancia no se conecta directamente con fuerza con la actitud, así que conocer no siempre significa estar realmente más motivada, según los criterios usados aquí.

El estudio ha contribuido en la elaboración del marco teórico, diseño metodológico y la contrastación de las variables

En Moquegua 2022, Vizcarra ¹⁶ realizó un estudio titulado Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas hospital MINSA ILO II-1 2022. Metodología el estudio se planteó con enfoque cuantitativo relacional sin experimento ni corte largo, usando una encuesta estructurada y un cuestionario extra para ver si la seguridad que sienten las madres se relaciona con la forma real de dar pecho. Participaron noventa y cuatro mujeres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Ilo y en el MINSA Ilo luego de firmar su consentimiento. Resultados el 57,69 por ciento alcanzó autoeficacia alta, el 36,54 por ciento media y el 5,77 por ciento baja. En cuanto a la práctica el 65,38 por ciento amamantó bien y el 34,62 por ciento lo hizo de manera deficiente, cifras parecidas en ambos centros. La prueba chi cuadrado mostró relación clara entre autoeficacia y práctica con valor p igual a 0,002. Conclusión las madres que se sienten más capaces de amamantar suelen hacerlo mejor; por eso conviene reforzar su confianza

con educación cercana y consejería. Estas acciones pueden incluir sesiones grupales demostraciones prácticas acompañamiento telefónico y apoyo entre pares, recursos que han mostrado eficacia en contextos similares dentro de la región. Además, fortalecer la formación del personal sanitario garantiza mensajes coherentes y accesibles, reduciendo confusiones sobre tiempos posiciones o señales de saciedad del lactante tempranas diarias.

El estudio ha contribuido en la elaboración de los instrumentos

En Chincha 2021, Barboza et al ¹⁷ desarrollaron un estudio titulado Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud Condorillo, Chincha-2021. Metodología el estudio fue aplicado y usó un diseño no experimental descriptivo correlacional; la encuesta con cuestionarios estructurados sirvió para obtener datos claros de las mamás. Resultados el 20,34 % mostró conocimiento bajo sobre lactancia exclusiva, el 47,46 % nivel intermedio y el 32,20 % nivel alto. En la práctica el 22,03 % tuvo un desempeño deficiente, el 45,76 % regular y el 32,20 % óptimo al amamantar solo con leche materna. Estas cifras dejan ver brechas reales que el personal de salud debe atender con charlas cercanas, talleres comunitarios y seguimiento constante, de modo que las mujeres mantengan la lactancia exclusiva los seis meses completos sin desfallecer. Conclusión los análisis confirmaron un vínculo positivo entre saber y hacer: el coeficiente de Pearson fue 0,465 y la significancia p igual 0,000, lo que descarta azar y muestra que cuanto mejor se entiende la lactancia, mejor se practica. Este hallazgo respalda programas educativos, consejería individual y apoyo grupal que refuercen la confianza materna, aclaren dudas sobre agarre, posición y frecuencia, y faciliten redes familiares que sostengan la alimentación del bebé en los momentos más exigentes.

Este estudio ha aportado en la operacionalización de variables

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco 2022, Benancio ⁷ realizó un estudio titulado Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. Metodología el estudio fue analítico cuantitativo de corte transversal y usó un diseño relacional para mirar la conexión entre variables sin mover nada del entorno real. Se invitó a ciento veinte madres adolescentes que acudían a centros de salud públicos. Dos herramientas reunieron la información: una entrevista cara a cara para oír sus historias y un cuestionario que midió cuánto sabían y qué actitud mostraban sobre la lactancia usando una escala Likert validada. Resultados sesenta y dos coma siete por ciento mostró conocimiento suficiente sobre lactancia exclusiva, mientras treinta y siete coma tres por ciento quedó corto. En la parte actitudinal sesenta y ocho coma seis por ciento tuvo postura favorable y treinta y uno coma cuatro por ciento neutra o negativa. Al hacer el análisis inferencial no apareció relación estadística entre saber y actitud, el valor p pasó el umbral y se aceptó la hipótesis nula. Conclusión en estas adolescentes saber algo no basta para sentirlo como propio; por eso hace falta una guía que mezcle datos claros con apoyo emocional, refuerce la confianza, tome en cuenta creencias locales y sume a la familia para que la práctica de amamantar sea sostenida y beneficiosa.

Este estudio ha aportado en la formulación de los objetivos

En Huánuco 2022, Quiroz ¹⁸ realizó un estudio titulado Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Metodología: la investigación adoptó un diseño descriptivo y recurrió a una guía de entrevista administrada por el investigador para obtener información de mujeres en posparto. Resultados: al examinar los determinantes individuales en madres con parto vaginal normal, los investigadores observaron un predominio marcado; concretamente, el 74,6 por ciento mantuvo su intención original de no abandonar la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante. Con respecto a las condiciones del microambiente, los hallazgos indicaron que el 71,2 por ciento de las madres señaló no recibir apoyo de su pareja durante todo el periodo de lactancia, lo que evidencia una brecha relacional en el hogar. En la capa comunitaria más amplia, el 76,3 por ciento de las participantes manifestó carecer de confianza en el personal de salud durante el puerperio, lo que apunta a posibles carencias de comunicación, empatía o adecuación cultural entre profesionales y usuarias adolescentes. Conclusión: el patrón de resultados sugiere que las convicciones personales, el entorno social inmediato y las interacciones comunitarias ejercen influencia independiente sobre la lactancia exclusiva. En consecuencia, las estrategias de intervención deben integrar consejería adaptada que refuerce la autoeficacia materna, sesiones formativas que incluyan a la pareja y acciones comunitarias destinadas a reconstruir la confianza en los equipos sanitarios, fomentando así un ecosistema de apoyo para mantener de manera sostenida la lactancia materna exclusiva.

El estudio ha permitido encaminar la descripción del problema.

En Tingo María 2022, Chávez ⁸ realizó un estudio titulado Técnica de lactancia materna y estado nutricional del niño de 0 a 6 meses atendido en el centro de salud Castillo Grande-Tingo María 2022. Metodología el estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, con cincuenta y ocho madres lactantes evaluadas en controles del niño sano; se aplicó una entrevista estructurada y se observó cada toma usando una lista para una postura, agarre y succión. Resultados veintisiete coma cincuenta y nueve por ciento tenían de veintiséis a veintinueve años; cincuenta y uno coma setenta y dos por ciento convivían sin casarse; cincuenta y tres coma cuarenta y cinco por ciento habían terminado secundaria. Además, cincuenta y cinco coma diecisiete por ciento vivían en barrios periurbanos y sesenta y tres coma setenta y nueve por ciento se dedicaban al hogar. En lo técnico setenta y nueve coma treinta y uno por

ciento mostraron postura materna correcta, sesenta y tres coma setenta y nueve por ciento alinearon bien al bebé, sesenta y dos coma cero siete por ciento lograron agarre eficaz y cincuenta y cinco coma diecisiete por ciento aseguraron succión rítmica. Conclusión las pruebas chi cuadrado revelaron asociaciones significativas entre cada componente y la técnica global: X^2 igual siete coma cero cinco uno para postura materna, seis coma siete seis ocho para postura del lactante, siete coma dos tres nueve para agarre y nueve coma cinco tres cero para succión, todas con p menores o iguales a cero coma cero cinco. Por ello se respalda la hipótesis investigativa de relación entre variables técnicas y mecánica de lactancia y se rechaza la hipótesis nula, destacando la necesidad de reforzar postura agarre y succión en programas de salud materno infantil.

El estudio ha aportado en el planteamiento del problema.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Según Carranza ¹⁹ Cuando se habla de promover la salud, mucho empieza con lo que cada persona aprende desde pequeña en su casa, en el barrio y con la gente que encuentra todos los días. Esas ideas y maneras de ver las cosas suelen marcar, casi sin darnos cuenta, si uno decide cuidar más su cuerpo o deja pasar la oportunidad, porque al final los hábitos también nacen de lo que vivimos y repetimos. Con el paso del tiempo este modelo fue mejorando gracias a muchas experiencias y evaluaciones, de todas maneras, y hoy permite entender con mayor claridad cómo los conocimientos, las creencias, el apoyo de la familia, las opiniones de otras personas y las oportunidades que ofrece el entorno terminan influyendo en cambios verdaderos y duraderos. En este sentido, no se trata solo de saber qué es bueno para la salud, sino también de contar con un ambiente que anime a ponerlo en práctica. Incluso, algo tan común como el ejemplo de la familia o de los vecinos puede hacer la diferencia, porque esas experiencias cotidianas ayudan

a mantener conductas saludables durante las distintas etapas de la vida y en realidades muy diferentes.

Según Pinto ²⁰ Cuando se buscó ayudar a las personas a cuidar mejor su salud, la idea principal fue acompañarlas poco a poco mientras incorporaban costumbres sanas para todos los días. Más que esperar que apareciera alguna enfermedad, se prefirió prevenir desde el comienzo, brindar orientación cercana y mantenerse presente durante todo el proceso, porque eso suele dar más confianza. En este sentido, cuando alguien comprende cómo proteger su bienestar y además siente apoyo de quienes lo rodean, normalmente enferma menos, necesita acudir con menor frecuencia a los servicios de salud y aprovecha mucho mejor los recursos disponibles. Incluso, situaciones tan comunes como recibir consejos de la familia o aprender observando a otras personas pueden hacer una diferencia importante. Al mismo tiempo la persona gana seguridad para tomar decisiones, mejora su calidad de vida y va fortaleciendo su independencia. De todas maneras, esos pequeños cambios diarios, aunque parezcan sencillos, terminan acumulándose con el tiempo y ayudan a construir un futuro más saludable, más estable y también con mayores oportunidades para vivir de una manera tranquila, equilibrada y esperanzadora.

Esta propuesta entiende que la lactancia materna va muy de la mano con las costumbres de higiene que se practican desde los primeros meses de vida, porque ambas ayudan a proteger la salud del niño de una forma sencilla y constante. En este sentido, tanto la madre como el personal de salud cumplen un papel importante, ya que no solo enseñan qué hacer, sino que acompañan, resuelven dudas y animan a mantener esas prácticas todos los días. De todas maneras, ese apoyo continuo suele dar más seguridad y tranquilidad a la familia. Incluso, cuando existe buena comunicación y confianza, resulta más fácil mantener estos cuidados de manera habitual. Al mismo tiempo, esas acciones fortalecen el cariño entre la madre y su hijo, hacen que la relación crezca con mayor cercanía y permiten que el cuidado diario se vuelva parte natural de la

convivencia. Por otra parte, pequeños gestos repetidos cada día, aunque parezcan simples, terminan creando hábitos saludables que benefician al niño y también refuerzan la confianza de la madre para seguir cuidándolo con seguridad y dedicación.

2.2.2. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER

Según, Ortiz ²¹ Esta propuesta explica que el lazo entre los padres y sus hijos no aparece de un momento a otro, sino que se va construyendo poco a poco con las experiencias que comparten cada día. En este sentido, convivir, observar y responder a las necesidades del niño permite que los cuidadores lo conozcan mejor y aprendan cómo acompañarlo de la forma más adecuada. De todas maneras, ese proceso necesita tiempo, paciencia y bastante apoyo, porque cada familia vive situaciones distintas y aprende a su propio ritmo. Incluso, las pequeñas actividades cotidianas, como alimentar al niño, jugar con él o consolarlo cuando llora, ayudan mucho a fortalecer la confianza y el cariño entre ambos. Al mismo tiempo, cuando una madre siente que puede cuidar bien a su hijo y percibe respaldo de quienes la rodean, gana seguridad para tomar decisiones y enfrenta su papel con mayor tranquilidad. Por otra parte, esa confianza también mejora el ambiente familiar, favorece el bienestar del niño y hace que el vínculo afectivo siga creciendo de manera natural, estable y cercana con el paso del tiempo.

Ramos ²² señala que convertirse en madre es un proceso que empieza desde el embarazo y continúa durante los primeros dos años de vida del niño, una etapa donde cada experiencia deja enseñanzas que poco a poco fortalecen la seguridad de la mujer. En este sentido, la confianza no aparece de inmediato, sino que se construye con las vivencias diarias, el apoyo de la familia y las situaciones que enfrenta mientras aprende a cuidar a su hijo. Ser madre también implica sentirse preparada para alimentarlo mediante la lactancia materna, protegerlo y mantener costumbres de higiene que favorezcan la salud de ambos. De todas maneras, cuando la madre logra reconocer las señales, los

horarios y las necesidades del bebé, suele responder con mayor tranquilidad y tomar decisiones más acertadas. Incluso, el personal de enfermería cumple un papel muy importante porque orienta, acompaña y brinda apoyo cuando aparecen dudas o dificultades. Por otra parte, mediante explicaciones sencillas, demostraciones prácticas y seguimiento constante ayuda a fortalecer la confianza de la madre, mejorar los cuidados diarios y mantener la lactancia materna. Al mismo tiempo, ese acompañamiento favorece una relación más cercana entre madre e hijo, impulsa un crecimiento saludable, mejora el bienestar familiar y hace que la crianza resulte más segura, tranquila y positiva durante los primeros años de vida.

Esta teoría se relaciona con el estudio porque muestra cómo la llegada de un nuevo integrante cambia poco a poco la dinámica familiar. Al mismo tiempo destaca que ofrecer leche materna desde el inicio favorece la nutrición del bebé, fortalece el vínculo afectivo y acompaña un desarrollo saludable para ambos.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Medidas de higienización. Marco ²³ señala que la higiene comprende un conjunto de costumbres y actividades que las personas realizan cada día para proteger su salud, conservar su bienestar y disminuir la posibilidad de sufrir enfermedades relacionadas con infecciones. En este sentido, acciones tan comunes como bañarse con agua y jabón, lavar el cabello con champú, mantener limpias las manos antes de comer o después de usar los servicios higiénicos y cuidar la limpieza del cuerpo forman parte de rutinas sencillas que muchas familias incorporan de manera natural en su vida cotidiana. De todas maneras, estas prácticas, aunque parezcan muy simples, hacen una diferencia importante porque ayudan a reducir la propagación de microorganismos y favorecen ambientes más saludables dentro del hogar. Incluso, cuando estos hábitos se enseñan desde la niñez y se mantienen con el paso del tiempo, resulta más fácil prevenir distintos problemas de salud. Al mismo tiempo, la higiene mejora la calidad de

vida, fortalece el bienestar personal y familiar y contribuye a que las personas desarrollen costumbres saludables que, poco a poco, terminan convirtiéndose en parte habitual de su día a día, beneficiando tanto a cada integrante como a toda la familia.

Según Peralta ²⁴ la higiene de manos consiste en quitar de manera frecuente la suciedad visible y los microorganismos que quedan sobre la piel después de las actividades diarias. Lavarse las manos con agua y jabón sigue siendo una de las formas más simples, económicas y útiles para cuidar la salud. En este sentido, este hábito ayuda a reducir contagios, prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, mantener espacios más saludables y fortalecer el cuidado diario de las personas, las familias y toda la comunidad.

Tutillo ²⁵ señala que el cuidado del bebé no termina cuando finaliza la lactancia, ya que mantener una adecuada limpieza de la boca sigue siendo una práctica muy importante para proteger su salud. En este sentido, después de cada toma de leche conviene limpiar con mucho cuidado las encías utilizando una gasa limpia y ligeramente humedecida, retirando de forma suave los pequeños restos de leche que puedan quedar. Aunque parezca un detalle sencillo, esta costumbre diaria ayuda bastante y muchas familias la incorporan poco a poco conforme reciben orientación del personal de salud. De todas maneras, mantener esta rutina desde los primeros meses favorece un desarrollo saludable de la cavidad bucal, reduce la acumulación de residuos y disminuye la posibilidad de que aparezcan problemas dentales más adelante. Incluso, este cuidado también permite que los padres observen con mayor facilidad cualquier cambio en la boca del bebé y consulten a tiempo cuando notan algo fuera de lo habitual. Al mismo tiempo, repetir estas acciones todos los días fortalece los hábitos de higiene desde el inicio de la vida, crea una rutina de cuidado constante y contribuye al bienestar general del niño, ayudando además a que la familia participe de manera activa y mantenga prácticas saludables que, con el paso del tiempo, se vuelven parte natural de la crianza diaria.

Dimensiones de las medidas de higienización

- **Antes de la lactancia materna.** Según Parró ²⁶, mantener una buena higiene no consiste únicamente en lavarse las manos con agua y jabón, sino que también incluye otras costumbres cotidianas que ayudan a cuidar la salud de toda la familia. En este sentido, bañarse cada día, usar ropa limpia y cómoda que permita una adecuada ventilación del cuerpo, además de mantener ordenados y aseados los espacios del hogar, forman parte de prácticas sencillas que muchas personas realizan como parte de su rutina diaria. De todas maneras, limpiar con frecuencia el polvo acumulado en pisos, pasillos, mesas, muebles, ventanas y otros objetos de uso común contribuye a mantener un ambiente más agradable y saludable para todos. Incluso, estas acciones reducen la presencia de microorganismos que pueden permanecer en diferentes superficies y favorecer la aparición de algunas enfermedades. Al mismo tiempo, cuando estos hábitos se mantienen de forma constante y se enseñan desde edades tempranas, terminan convirtiéndose en costumbres naturales dentro del hogar. Por otra parte, cuidar la higiene personal y del ambiente fortalece el bienestar diario, mejora la convivencia familiar y ayuda a proteger la salud de quienes viven en casa, generando espacios más seguros, limpios y favorables para el desarrollo de una vida saludable.
- **Durante la lactancia materna.** Ramos ²⁷ señala que cuidar los pechos durante la lactancia implica mantener esa zona limpia, seca y bien ventilada entre una toma y otra para conservar la piel en buen estado y reducir la posibilidad de molestias o lesiones. En este sentido, más que recurrir de manera frecuente a cremas o productos adicionales, suele recomendarse colocar unas gotas de la propia leche materna sobre el pezón y esperar unos minutos hasta que se sequen de forma natural al aire. De todas maneras, esta práctica sencilla puede contribuir al cuidado diario de la piel y formar parte de una rutina fácil de seguir. Incluso, la madre necesita sentirse tranquila, relajada y cómoda antes de iniciar cada alimentación,

porque ese estado también favorece el momento de amamantar. Al mismo tiempo, elegir una postura adecuada facilita la salida de la leche, ayuda a que el bebé logre un mejor agarre y disminuye la incomodidad tanto para la madre como para el niño. Por otra parte, cuando estas acciones se realizan de manera constante y con el acompañamiento del personal de salud, la lactancia suele desarrollarse con mayor seguridad, fortalece el vínculo afectivo entre ambos y convierte cada toma en una experiencia más agradable, natural y beneficiosa para la madre y su bebé durante esta etapa.

- **Después de la lactancia materna.** Seijas ²⁸ explica que no es necesario limpiar los pezones con demasiada intensidad después de cada vez que el bebé termina de alimentarse, ya que hacerlo repetidamente o con mucha fuerza puede causar irritación, resequedad y molestias en la piel. En este sentido, suele ser suficiente lavarlos una sola vez al día utilizando agua tibia y evitando productos que puedan alterar la protección natural de esa zona. De todas maneras, mantener una rutina sencilla de cuidado resulta más beneficioso que realizar limpiezas excesivas. Además, una vez que el bebé termina de tomar leche, conviene ayudarlo a eliminar el aire acumulado mediante el eructo, sosteniéndolo con cuidado hasta que expulse los gases y luego colocándolo de lado para disminuir el riesgo de aspiración si llegara a devolver una pequeña cantidad de leche. Incluso, muchas familias incorporan estas acciones poco a poco como parte de sus cuidados cotidianos y terminan haciéndolas de manera natural. Al mismo tiempo, estas prácticas favorecen una lactancia más cómoda, ayudan a proteger la salud del niño, brindan mayor tranquilidad a la madre y fortalecen una rutina diaria de cuidados seguros que contribuye al bienestar de ambos durante esta importante etapa de crecimiento y desarrollo.

Lactancia materna: Academia Americana de Pediatría ²⁹ indica que la lactancia materna ofrece beneficios importantes tanto para el bebé como para la madre y representa una de las formas más completas de alimentación durante los primeros meses de vida. En este sentido,

recomienda brindar únicamente leche materna durante los seis primeros meses porque aporta los nutrientes que el niño necesita para crecer, favorece el desarrollo adecuado y ayuda a fortalecer sus defensas frente a distintas enfermedades. De todas maneras, cuando llega el momento de incorporar alimentos sólidos de manera progresiva, la lactancia puede mantenerse mientras la madre y el hijo así lo decidan y ambos se sientan cómodos con esa elección. Incluso, muchas familias continúan con esta práctica porque forma parte de su rutina diaria y les brinda tranquilidad durante el proceso de crecimiento del niño. Al mismo tiempo, la lactancia fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, favorece el contacto cercano, genera mayor seguridad emocional y contribuye al bienestar de ambos. Por otra parte, mantener esta práctica junto con una alimentación complementaria adecuada permite acompañar el desarrollo del niño de manera más saludable, promoviendo beneficios que pueden mantenerse a lo largo del tiempo tanto para la madre como para su hijo.

Según Paredes ³⁰, una madre lactante es la mujer que alimenta a su hijo con leche materna, ya sea directamente desde el pecho o utilizando leche que fue extraída previamente y conservada de manera adecuada para ofrecerla después. En este sentido, la lactancia materna constituye un proceso completamente natural que proporciona los nutrientes, vitaminas, minerales y defensas que el bebé necesita para crecer de forma saludable y desarrollar correctamente sus diferentes capacidades durante los primeros años de vida. Al mismo tiempo, cada momento de alimentación fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo gracias al contacto cercano, la comunicación, las miradas y el tiempo compartido diariamente. De todas maneras, esta práctica también permite que la madre adquiera mayor confianza en sus cuidados, se sienta más segura de su capacidad para atender a su bebé y fortalezca poco a poco su bienestar emocional. Incluso, muchas familias encuentran en la lactancia un espacio de tranquilidad y cercanía que favorece la convivencia diaria. Por otra parte, mantener esta forma de alimentación contribuye a crear un ambiente familiar más seguro, afectuoso y saludable, promoviendo beneficios que alcanzan tanto a la

madre como al niño y fortaleciendo el desarrollo integral de ambos con el paso del tiempo.

Dimensiones de la lactancia materna:

Beneficios para la madre. Para Angulo et al ³¹, la lactancia materna ofrece muchos beneficios para la madre además de alimentar a su bebé de manera natural y segura. En este sentido, ayuda a que el cuerpo se recupere con mayor facilidad después del parto, favorece una recuperación más rápida y fortalece poco a poco el vínculo afectivo que se forma entre la madre y el niño mediante el contacto diario. También contribuye a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario, algo que representa una ventaja importante para la salud de la mujer con el paso de los años. Al mismo tiempo, muchas madres expresan que esta experiencia les brinda tranquilidad, fortalece su bienestar emocional y aumenta la confianza para atender las necesidades de su hijo en la vida cotidiana. De todas maneras, la lactancia también resulta una alternativa práctica, sencilla y económica, porque la leche siempre está disponible cuando el bebé la necesita y no requiere preparaciones adicionales. Incluso, proporciona una nutrición completa y una protección natural que favorece el crecimiento, fortalece las defensas del niño y contribuye al bienestar de toda la familia, haciendo que el cuidado diario resulte más seguro, cercano y beneficioso para ambos.

Beneficios para el niño. Según Álvaro ³², la lactancia materna brinda al niño los nutrientes que necesita para crecer fuerte, desarrollarse de manera adecuada y afrontar con mejores condiciones los primeros meses y años de vida, una etapa donde cada pequeño avance resulta importante para toda la familia. En este sentido, además de alimentar, ayuda a fortalecer las defensas naturales del organismo, disminuye la posibilidad de presentar infecciones respiratorias, digestivas y otras enfermedades frecuentes que suelen aparecer durante la infancia. De todas maneras, el contacto cercano que se mantiene mientras el bebé recibe la leche también favorece su tranquilidad, le

transmite seguridad y fortalece el vínculo afectivo con su madre de una forma muy natural. Incluso, muchas familias notan que ese momento diario se convierte en un espacio de calma, confianza y aprendizaje compartido, porque la madre aprende poco a poco a reconocer las necesidades de su hijo y el niño responde sintiéndose protegido. Al mismo tiempo, esta relación cercana contribuye al desarrollo emocional, favorece el bienestar general del bebé y fortalece la confianza entre ambos, haciendo que el cuidado cotidiano resulte más sencillo, más seguro y mucho más beneficioso para la madre, el niño y todo el entorno familiar.

Beneficios familiares. Según Martínez et al ³³, la lactancia materna beneficia no solo al bebé, sino también a toda la familia, porque permite reducir los gastos relacionados con la compra de otros alimentos y disminuye la necesidad de acudir con tanta frecuencia a los servicios de salud debido a enfermedades comunes de la primera infancia. En este sentido, representa una alternativa práctica, cercana y accesible para muchas familias, especialmente cuando buscan ofrecer al niño una alimentación segura y adecuada desde los primeros meses de vida. Al mismo tiempo, compartir el cuidado diario del bebé fortalece los lazos afectivos entre los integrantes del hogar, ya que cada uno participa, acompaña y brinda apoyo a la madre durante esta etapa tan importante. De todas maneras, ese acompañamiento cotidiano genera un ambiente familiar más tranquilo, favorece la confianza entre sus miembros y hace que las responsabilidades se vivan de una manera más organizada y solidaria. Incluso, cuando la lactancia se desarrolla con el respaldo de la familia, la madre suele sentirse más segura, el bebé recibe mejores cuidados y todo el entorno se beneficia, porque se fortalece el bienestar, se favorece un crecimiento saludable y se construyen relaciones familiares más cercanas, estables y positivas con el paso del tiempo.

Características sociodemográficas: Según Pérez ³⁴, las características sociodemográficas reúnen la información que permite conocer con mayor claridad cómo está conformada una población y

cuáles son las condiciones que distinguen a las personas que forman parte de ella. En este sentido, se consideran aspectos como la edad, el género, la raza, la etnia, el estado civil, el nivel socioeconómico, el grado de educación alcanzado, la ocupación que desempeñan y el lugar donde viven, porque todos estos elementos ayudan a describir mejor la realidad de una comunidad. De todas maneras, comprender estas características facilita interpretar cómo viven las personas, cuáles son sus necesidades y qué situaciones pueden influir en su salud, su bienestar y sus oportunidades de desarrollo. Incluso, cuando esta información se analiza de manera conjunta, resulta más sencillo reconocer diferencias entre grupos, identificar necesidades comunes y planificar acciones acordes con cada contexto. Al mismo tiempo, estos datos permiten entender mejor la realidad cotidiana de cada comunidad, favorecen la toma de decisiones y ayudan a diseñar estrategias más cercanas a las personas, considerando sus condiciones de vida, sus experiencias y las particularidades propias de cada lugar donde desarrollan sus actividades diarias.

Edad de la madre. Para la Biblioteca nacional de Medicina ³⁵, la edad de la madre corresponde al número de años que ha cumplido en el momento en que participa en el estudio y constituye un dato que ayuda a conocer mejor las características de las participantes. En este sentido, esta condición puede influir en la manera como alimenta a su bebé mediante la lactancia materna, organiza los cuidados diarios y mantiene las medidas de higiene que favorecen la salud del lactante. De todas maneras, la experiencia que suele acompañar a cada etapa de la vida también puede reflejarse en la forma de tomar decisiones relacionadas con el cuidado del niño, ya que algunas madres actúan con mayor seguridad mientras otras todavía están aprendiendo poco a poco. Incluso, las diferencias de edad pueden estar asociadas con distintos niveles de conocimiento, apoyo familiar y acceso a información sobre la crianza. Al mismo tiempo, comprender esta característica permite interpretar mejor algunas diferencias que aparecen en el cuidado cotidiano, facilita el análisis de los resultados y ayuda a entender cómo

cada madre afronta las necesidades de su hijo dentro de su realidad, de su entorno familiar y de las experiencias que ha vivido hasta ese momento.

Edad del niño. Según Asociación española de Pediatría ³⁶, la edad del lactante se expresa en meses cumplidos y constituye una característica importante para comprender mejor la etapa de desarrollo en la que se encuentra cada niño. En este sentido, conocer esta información permite valorar de una manera más adecuada las prácticas de lactancia materna y las medidas de higiene que forman parte de su cuidado diario, porque las necesidades cambian conforme pasan los meses y el crecimiento avanza. De todas maneras, cada etapa presenta retos diferentes, por lo que la alimentación, el descanso, la limpieza y la atención cotidiana deben adaptarse a las características propias de la edad del bebé. Incluso, muchas familias van aprendiendo poco a poco estos cambios mediante la experiencia y la orientación del personal de salud, lo que favorece un cuidado más seguro y oportuno. Al mismo tiempo, identificar la edad del lactante ayuda a interpretar mejor sus necesidades, facilita la planificación de los cuidados diarios y permite brindar una atención más cercana, más adecuada y acorde con el proceso natural de crecimiento y desarrollo que vive durante sus primeros meses de vida.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha. Existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Ho. No existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Existe relación entre las características sociodemográficas y las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Ho1: No existe relación entre las características sociodemográficas y las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Hi2: Existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización antes de la lactancia en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Ho2: No existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización antes de la lactancia en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Hi3: Existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización durante la lactancia en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Ho3: No existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización durante la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Hi4: Existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización después de la lactancia en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

Ho4: No existe relación entre la lactancia materna y las medidas de higienización después de la lactancia en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Medidas de higienización

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Lactancia materna

2.5.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Datos maternos (edad, nivel educativo, número de hijos y ocupación)

Datos del niño (edad y genero)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable de supervisión: Medidas de higienización. Definición conceptual: Vienen hacer la preservación de la salud, conservarla y prevenir las enfermedades causadas por infecciones. Definición operacional: Son los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso sobre de jabón, champú y agua antes durante y después de lactar	Antes	Ambiente limpio y ordenado	Nunca=1 Pto. A veces= 2 pto Siempre=3 Pto	Categórica	Nominal Politómica	Cuestionario
		Realiza el baño diario				
		Mantiene la piel sana e intacta				
		Uñas limpias y recortadas				
		Higiene de manos antes de lactar				
		Realiza masajes a pezones				
		Se lava las mamas antes de amamantar				
		Coloca espalda c/hombros relajados	Medidas de higienización			
		Acaricia el rostro del bebe				
		Coloca bebé en ángulo de formar línea recta con la espalda y cadera				
	Reflejo de búsqueda					
	Introduce el pezón y areola					
	Durante	Labios bebé permanece revertido	Bueno (41-60) Regular (31-40) Deficiente (20-30)			
		Succión a libre demanda				
		Lacta aproxim. de 10 a 15 minutos				
Retira pezón y areola o introduce el meñique en la comisura labial						
Carga y frota espalda p/eliminar su eructo						
Después	Queda en posición lateralizado					
	Se lava manos después de amamantar					
	Variable de asociación: Lactancia materna Definición conceptual: La lactancia materna es muy beneficiosa para los bebés y las madres lactantes. Por eso,		Nunca=1 Pto. A veces= 2 pto Siempre=3 Pto	Categórica	Nominal politómica	Cuestionario
	Beneficios de la madre	Involución uterina				
		Afecto de amor madre y niño				
Prevención de coágulos uterinos						
Prevención de cáncer						
	Sirve como anticonceptivo.					

recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de un recién nacido Definición operacional: Esta práctica, conocida como lactancia materna, es un proceso natural que proporciona al bebé todos los nutrientes teniendo beneficios para la madre, el niño y la familia	Beneficios del niño	Aumenta peso y talla Protege contra IRAS y EDAS Mejor cognitivo psicomotor Desarrollo adecuado de lenguaje Seguridad y protección	Lactancia materna Bueno (41-60) Regular (31-40) Deficiente (20-30)	Nominal politómica		
	Beneficios familiares	Disminuye gastos familiares Duerme tranquila sin formulas Disminuye contaminar ambiente Niños inteligentes y humanitarios Disminuye la morbi- mortalidad				
Características sociodemográficas Definición conceptual: Es un conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población a estudiar pudiendo ser medibles Definición operacional: Las características que presentan las madres de niños menores del centro de salud Aucayacu	Datos de la madre	Edad en años	Años	Numérica	Razón	Encuesta
		Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Categórica	Nominal Politómica	
		Número de hijos	Solo uno Dos hijos Mas tres hijos		Ordinal Politómica	
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabaj. depend Trabaj. Indep.		Nominal Politómica	
	Datos del niño	Edad	O a 1 año 1 a 3 años 3 a 5 años	Categórica	Ordinal politómica	
		Genero	Masculino femenino		Nominal dicotómica	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el análisis realizado, el estudio fue de tipo observacional porque la investigadora no intervino en ningún momento y solamente observó cómo sucedían los hechos. De todas maneras, buscó conocer el problema tal como aparecía en condiciones normales, registrando la información obtenida de manera cuidadosa para comprender mejor la realidad sin alterar el desarrollo natural de los acontecimientos.
- Según la forma como se organizó el trabajo y se obtuvo la información, el estudio fue prospectivo porque los datos se recogieron justo cuando se aplicó el instrumento de medición. De esta manera, la investigadora registró cada resultado en el momento correspondiente, sin recurrir a información previa.
- Según la cantidad de veces que se evaluaron las variables, el estudio fue transversal porque toda la información se obtuvo en un solo momento. De esta manera, la investigadora observó cómo se presentaban los hechos en ese instante, sin repetir las mediciones después ni realizar nuevas evaluaciones durante el estudio.
- Según la cantidad de variables consideradas en el estudio, el trabajo fue analítico porque cada una se describió, se revisó y se comparó con las demás. De esta manera, fue posible entender mejor sus características y relaciones.

3.1.1. ENFOQUE

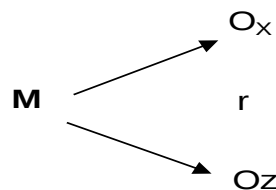
El estudio siguió un enfoque cuantitativo porque utilizó la estadística descriptiva e inferencial para conocer mejor la relación entre las medidas de higiene y la lactancia materna en las madres. De esta manera, fue posible entender los resultados con mayor claridad y objetividad.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El presente estudio fue relacional porque buscó conocer dos variables relacionadas con las medidas de higiene y la lactancia materna en las madres. De esta manera, fue posible revisar, ordenar e interpretar la información reunida para comprender mejor los resultados obtenidos durante la investigación.

3.1.3. DISEÑO

En este estudio se utilizó un diseño correlacional y su organización puede verse en el esquema presentado más adelante, donde se aprecia la relación entre las variables evaluadas:



Dónde:

M= Representación a la muestra en estudio.

Ox= Representa la variable medidas de higienización

Oz= Representa la variable lactancia materna

r= Representa la relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El grupo considerado para este trabajo estuvo formado por 155 madres atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu, tomando como referencia el registro diario de atenciones, información que permitió identificar a todas las participantes desde el inicio.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: Se incluyeron a madres:

- Mayores de 18 años continuadores en el centro de salud.

- Que figuraron en el registro diario de los consultorios externos.
- Que en la aplicación del instrumento se encontraron presentes.
- Que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron a madres:

- Menores de 18 años con inasistencias en el centro de salud.
- Que no figuraron en el registro diario de los consultorios externos.
- Que en la aplicación del instrumento no estuvieron presentes.
- Que no aceptaron y no firmaron el consentimiento informado.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

a) Ubicación Espacial: Este trabajo se llevó a cabo en el Centro de Salud de Aucayacu, ubicado en el distrito José Crespo y Castillo, provincia Leoncio Prado, departamento de Huánuco, lugar donde se realizó toda la investigación.

b) Ubicación Temporal: Todo este trabajo se llevó a cabo durante el año 2025, siguiendo la planificación establecida previamente.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** Las participantes fueron madres que llegaron al Centro de Salud de Aucayacu para recibir atención durante el periodo considerado
- **Unidad de muestreo.** Las participantes fueron las madres consideradas dentro de la unidad de análisis, quienes respondieron el instrumento para recoger la información durante el desarrollo del estudio, siguiendo las actividades previstas desde el inicio.
- **Marco Muestral.** Se conformó con los registros diarios de atención provenientes de consultorios externos y hospitalización, considerados como la fuente documental principal.
- **Tamaño de muestra.** Para este estudio se consideró el 100% de participantes, formando una población muestral integrada por 155 madres seleccionadas.

- **Tipo de muestreo:** La selección se hizo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión para todos los participantes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **La Técnica:** fue la encuesta
- **El instrumento:** fue el cuestionario

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°1	
0. Técnica	Encuesta
1. Nombre	Características sociodemográficas y lactancia materna
2. Autor	Adaptado por Ramón E-2025 (Brun) ³⁷
3. Objetivo	Describir las características sociodemográficas y lactancia materna en madres que acudieron al centro de salud de Aucayacu
4. Estructura	Tuvo 6 reactivos Datos maternos (edad, nivel educativo, número de hijos y ocupación) datos del niño (edad y género) y el cuestionario de lactancia materna con 20 reactivos que son: beneficios para la madre (7 reactivos) beneficios para el niño (7 reactivos) beneficios familiares (6 reactivos) Nunca: = 1puntos. A veces: = 2 puntos. Siempre: = 3 Puntos Lactancia materna: Bueno (41 – 60) Regular (31 – 40) Deficiente (20 – 30)
5. Momento de aplicación	Se aplicaron después de cada atención
6. Tiempo de aplicación	5 minutos por cada madre

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°2	
0. Instrumento	Cuestionario
1. Nombre	Cuestionario de Medidas de higienización
2. Autor	Adaptado por Ramón E-2025 (Huaranga) ³⁸
3. Objetivo	Describir las medidas de higienización en madres que acudieron al centro de salud de Aucayacu
4. Estructura	Consta de 20 preguntas divididas en 3 dimensiones: antes de la lactancia (7 reactivos) durante la lactancia (9 reactivos) después de la lactancia (4 reactivos) Nunca: = 1puntos. A veces: = 2 puntos. Siempre: = 3 Puntos Medidas de higienización: Bueno (41 – 60) Regular (31 – 40)

Deficiente (20 – 30)		
5. Momento de aplicación	de	Se aplicaron después de cada atención
6. Tiempo de aplicación		5 minutos por cada madre

3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

a) Validez por juicio de expertos.

Para validar el estudio, participaron 7 expertos que recibieron la solicitud junto con los instrumentos de recolección de datos, la matriz de consistencia de la encuesta, los criterios de evaluación y la hoja de observación. Cada uno revisó con calma el contenido, la estructura y la forma, además dio su opinión sobre cada documento. Luego firmaron la validación indicando si era aplicable, aplicable después de la corrección o no aplicable, además, cuando hizo falta, dejaron recomendaciones para mejorar algunos aspectos. De esta forma, el proceso quedó mejor sustentado y, en este sentido, permitió comprobar la calidad del material. Finalmente se calculó el estadístico V de Aiken, obteniéndose un resultado de $V=0.96$ %, valor que confirmó que los instrumentos eran válidos y podían utilizarse sin inconvenientes durante el desarrollo completo del estudio

b) Confiabilidad de los instrumentos de investigación:

Primero se realizó una prueba piloto con 20 madres que tenían características parecidas a las del estudio principal. Esta actividad se desarrolló en hospitalización del Centro de Salud de Aucayacu y permitió revisar cómo funcionaban los instrumentos antes de aplicarlos. Después, para comprobar la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. Las medidas de higienización obtuvieron un valor de $\alpha = 0,785$ y la lactancia materna registró $\alpha = 0,795$. De esta forma, incluso con una revisión previa, los resultados mostraron una confiabilidad estadísticamente aceptable y confirmaron que ambos instrumentos podían utilizarse durante toda la investigación.

➤ **Criterios de evaluación por jueces y expertos**

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PARÁMETRO A EVALUAR (MODIFICADO)
1	CLARIDAD	Los ítems utilizan un lenguaje claro, sencillo y fácil de comprender.
2	OBJETIVIDAD	Los ítems describen acciones o comportamientos que pueden observarse y evaluarse directamente.
3	ACTUALIDAD	Los ítems están acordes con los conocimientos y avances científicos más recientes.
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems siguen un orden lógico que facilita su comprensión y aplicación.
5	SUFICIENCIA	Los ítems incluidos permiten evaluar de manera completa cada dimensión del estudio.
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems responden al propósito con el que fueron elaborados los instrumentos de investigación.
7	CONSISTENCIA	Los ítems mantienen sustento en fundamentos teóricos y evidencia científica relacionada con el estudio.
8	COHERENCIA	Los ítems guardan correspondencia con la dimensión que buscan medir dentro de la investigación.
9	METODOLOGÍA	La estrategia planteada es adecuada para cumplir con los objetivos y el diseño de la investigación.
10	PERTINENCIA	Los ítems resultan apropiados y útiles para obtener la información necesaria en el estudio.

3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al jefe del centro de salud Aucayacu
- Se solicitó información al responsable de consultorios externos y Hospitalización para obtener datos cuantitativos de las madres
- Se explicaron los objetivos a las madres atendidas en dicho centro de salud
- Se solicitaron a los participantes la firma consentimiento informado.
- Se entregó el instrumento a cada participante del estudio.
- Se realizaron el registro de los datos obtenidos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Control de datos: Al terminar el estudio, toda la información obtenida quedó guardada en un lugar seguro y bien protegido. De esta forma también se conservó adecuadamente, evitando accesos no autorizados y manteniendo cada dato resguardado durante todo el proceso.

Codificación de datos: se asignaron códigos como 1, 2, 3 y 4 para el instrumento de medidas de higienización y códigos 1 y 2 para el instrumento de lactancia materna.

Procesamiento de datos:

Después de reunir las respuestas del cuestionario, se preparó una base de datos en SPSS versión 25 y otra en Microsoft Excel. Luego toda la información se organizó y tabuló con cuidado para revisar los resultados, conocer el comportamiento de las variables y facilitar el análisis realizado durante el estudio.

Presentación de datos: La información obtenida se presentó en tablas de frecuencias para mostrar los resultados de manera más clara y ordenada. Después se utilizó la estadística descriptiva con el fin de interpretar el comportamiento de cada variable según los objetivos planteados. Al mismo tiempo se realizó un análisis bivariado entre las medidas de higienización como variable supervisión y la lactancia materna como variable asociación. De esta forma se buscó conocer si existía relación entre ambas mediante la prueba de chi cuadrado, tomando como referencia el valor $p < 0,05$ para decidir, finalmente, si correspondía aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación según los resultados obtenidos durante el análisis.

Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo: Este análisis se realizó usando estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Luego la información se procesó mediante SPSS versión 25 y Microsoft Excel para organizar, resumir, revisar

y presentar claramente los datos obtenidos durante toda la investigación realizada.

Análisis inferencial: Para comprobar las hipótesis de esta investigación se utilizó la prueba de chi cuadrado según la clasificación de las variables. De esta forma se revisó la relación entre ellas y, al mismo tiempo, se tomaron en cuenta los criterios de significancia estadística para decidir los resultados finales obtenidos:

Ritual de significancia estadística	
Planteamiento de la hipótesis	Ha: Existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 Ho: No existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025
Nivel de significancia	Alfa = 5% = 0.05
Prueba estadística	Se emplearon el Chi cuadrado (χ^2) de acuerdo a los siguientes criterios: Tipo de estudio: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Enfoque: cuantitativo. Nivel de estudio: relacional. Diseño de estudio: fue no experimental-correlacional. Objetivo estadístico: Identificar diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas.
Cálculo del p-valor	Después de procesar toda la información recopilada con el paquete estadístico IBM SPSS V.25.0, se obtuvo e identificó el correspondiente valor p para determinar la significancia estadística de los resultados analizados.
Tomar una decisión	P-valor $\leq$ 0.05, se rechazaron la hipótesis nula.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Durante toda la investigación se respetaron los principios de rigor e integridad científica y, de esta forma, se mantuvo una conducta basada en honestidad, transparencia, veracidad y fidelidad siempre.

Principio de beneficencia. El estudio buscó mejorar el bienestar de las madres impulsando acciones sencillas que fortalecieran la relación entre las medidas de higiene y la lactancia materna, de esta forma también favorecieron el cuidado diario, la salud infantil y familiar.

Principio de no maleficencia. Durante todo el estudio se cuidó que las madres permanecieran protegidas y, de esta forma, en ningún momento se puso en riesgo su integridad física, psicológica, sus derechos ni tampoco su bienestar general durante toda la investigación.

Principio de autonomía. Antes de comenzar la recolección de datos, todas las madres firmaron voluntariamente el consentimiento informado luego de recibir una explicación clara sobre el estudio. De todas maneras, cada una pudo retirarse cuando quisiera o dejar de responder si consideraba que sus derechos, dignidad o bienestar podían verse afectados durante la investigación.

Principio de justicia, Todas las madres participaron en el estudio y recibieron un trato justo, respetuoso e igual para todas. De esta forma, nunca hubo diferencias por condición social, raza, religión, creencias personales ni por cualquier otra característica o situación de cada participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Características sociodemográficas	N= 155	
	fi	%
DATOS MATERNOS		
Grupo etario		
Jóvenes (18 a 29 años)	118	76,1
Adultos (30 a 59 años)	37	23,9
Nivel educativo		
Sin estudios	22	14,2
Primaria	54	34,8
Secundaria	58	37,4
Superior	21	13,5
Número de hijos		
Solo uno	55	35,5
Dos hijos	69	44,5
Tres a más hijos	31	20,0
Ocupación		
Ama de casa	39	25,2
Estudiante	66	42,6
Trabajo dependiente	31	20,0
Trabajo independiente	19	12,3
DATOS DEL NIÑO		
Género		
Masculino	69	44,5
Femenino	86	55,5
Edad		
0 a 1año	62	40,0
1 a 3 años	75	48,4
3 a 5 años	18	11,6%

En la Tabla 1 de las características sociodemográficas se observaron que la muestra de madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu perteneció al grupo etario de 18 a 29 años (76,1%), presentaron nivel educativo secundario (37,4%), en número de hijos tuvieron dos hijos (44,5%) y fueron estudiantes (42,6%); respecto a los niños, predominaron el género femenino (55,5%) y el grupo etario fue de 1 a 3 años (48,4%).

Tabla 2. Descripción de las dimensiones de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Dimensiones de la lactancia materna	N= 155	
	fi	%
Beneficios para la madre		
Bueno	64	41,3
Regular	55	35,5
Deficiente	36	23,2
Beneficios para el niño		
Bueno	72	46,5
Regular	74	47,7
Deficiente	9	5,8
Beneficios familiares		
Bueno	37	23,9
Regular	91	58,7
Deficiente	27	17,4

De acuerdo a la Tabla 2, respecto a las dimensiones de la lactancia materna se observaron que, en la dimensión beneficios para la madre atendida en el centro de salud de Aucayacu, predominaron el nivel bueno con 41,3%; en los beneficios para el niño, el mayor porcentaje correspondieron al nivel regular con 47,7%; mientras que, en los beneficios familiares, prevaleció el nivel regular con 58,7%.

Tabla 3. Descripción de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Lactancia materna	N= 155	
	fi	%
Bueno	45	29,0
Regular	96	61,9
Deficiente	14	9,0

Respecto a la Tabla 3, respecto a lactancia materna se observaron que el mayor porcentaje de las madres atendidas en el centro de salud Aucayacu presentaron un nivel regular con 61,9%, seguido del nivel bueno con 29,0% y, en menor proporción, el nivel deficiente con 9,0%.

Tabla 4. Descripción de las dimensiones de las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Dimensiones de las medidas de higienización	N= 155	
	fi	%
Antes de la lactancia		
Bueno	42	27,1
Regular	83	53,5
Deficiente	30	19,4
Durante de la lactancia		
Bueno	37	23,9
Regular	86	55,5
Deficiente	32	20,6
Después de la lactancia		
Bueno	35	22,6
Regular	79	51,0
Deficiente	41	26,5

En la Tabla 4 se observaron que, en las dimensiones de las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu, predominaron el nivel regular antes de la lactancia materna con 53,5%, durante la lactancia materna con 55,5% y después de la lactancia materna con 51,0%.

Tabla 5. Descripción de las medidas de higienización en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Medidas de higienización	N= 155	
	fi	%
Bueno	37	23,9
Regular	104	67,1
Deficiente	14	9,0

En la Tabla 5 se observaron que el mayor porcentaje de las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu presenta un nivel regular de medidas de higienización con 67,1%, seguido del nivel bueno con 23,9% y, en menor proporción, el nivel deficiente con 9,0%.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Medidas de higienización	Lactancia materna						Total		X2	P (valor)
	Bueno		Regular		Deficiente					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	29	18,7	8	5,2	0	0,0	37	23,9	97,548	0,000
Regular	16	10,3	82	52,9	6	3,9	104	67,1		
Deficiente	0	0,0	6	3,9	8	5,2	14	9,0		

En la Tabla 6 se evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025, dado que el valor de la prueba de Chi cuadrado fue $X^2 = 97,548$ con un valor de $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$); en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmándose que las medidas de higienización se asocian significativamente con el nivel de lactancia materna en la población estudiada.

Tabla 7. Relación entre las características sociodemográficas y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Características sociodemográficas	Lactancia materna						Total		X2	P (valor)
	Bueno		Regular		Deficiente					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
DATOS MATERNOS										
Grupo etareo										
Jóvenes (18 a 29 años)	40	25,8	72	46,5	6	3,9	118	76,1	12,627	0,002
Adultos (30 a 59 años)	5	3,2	24	15,5	8	5,2	37	23,9		
Nivel educativo										
Sin estudios	0	0,0	22	14,2	0	0,0	22	14,2	31,736	0,000
Primaria	18	11,6	24	15,5	12	7,7	54	34,8		
Secundaria	19	12,3	37	23,9	2	1,3	58	37,4		
Superior	8	5,2	13	8,4	0	0,0	21	13,5		
Número de hijos										
Solo uno	22	14,2	24	15,5	9	5,8	55	35,5	15,029	0,005
Dos hijos	14	9,0	50	32,3	5	3,2	69	44,5		
Tres a más hijos	9	5,8	22	14,2	0	0,0	31	20,0		
Ocupación										
Ama de casa	7	4,5	32	20,6	0	0,0	39	25,2	22,319	0,001
Estudiante	22	14,2	39	25,2	5	3,2	66	42,6		
Trabajo dependiente	9	5,8	19	12,3	3	1,9	31	20,0		
Trabajo independiente	7	4,5	6	3,9	6	3,9	19	12,3		
DATOS DEL NIÑO										
Genero										
Masculino	21	13,5	45	29,0	3	1,9	69	44,5	3,322	0,005
Femenino	24	15,5	51	32,9	11	7,1	86	55,5		
Edad										
0 a 1año	22	14,2	34	21,9	6	3,9	62	40,0	4,381	0,000
1 a 3 años	18	11,6	49	31,6	8	5,2	75	48,4		
3 a 5 años	5	3,2	13	8,4	0	0,0	18	11,6		

En la Tabla 7 se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025, observándose asociación significativa con el grupo etario ($X^2 = 12,627$; $p = 0,002$), nivel educativo ($X^2 = 31,736$; $p = 0,000$), número de hijos ($X^2 = 15,029$; $p = 0,005$), ocupación ($X^2 = 22,319$; $p = 0,001$), género del niño ($X^2 = 3,322$; $p = 0,005$) y edad del niño ($X^2 = 4,381$; $p = 0,000$), debido a que los valores de p fueron menores al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmándose que dichas características se asocian significativamente con la lactancia materna en la población estudiada.

Tabla 8. Relación entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Antes de la lactancia	Lactancia materna						Total		X2	P (valor)
	Bueno		Regular		Deficiente					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	24	15,5	18	11,6	0	0,0	42	27,1		
Regular	16	10,3	62	40,0	5	3,2	83	53,5	39,970	0,000
Deficiente	5	3,2	16	10,3	9	5,8	30	19,4		

De acuerdo a la Tabla 8 se evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu, dado que el valor de la prueba de Chi cuadrado fue $X^2 = 39,970$ con un valor de $p = 0,000$, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmándose que las medidas de higienización antes de la lactancia se asocian significativamente con la lactancia materna.

Tabla 9. Relación entre las medidas de higienización durante la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Durante de la lactancia	Lactancia materna						Total		X2	P (valor)
	Bueno		Regular		Deficiente					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	21	13,5	14	9,0	2	1,3	37	23,9		
Regular	13	8,4	64	41,3	9	5,8	86	55,5	22,385	0,000
Deficiente	11	7,1	18	11,6	3	1,9	32	20,6		

Según la Tabla 9 se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización durante la lactancia materna y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025, dado que el valor de la prueba de Chi cuadrado fue $X^2 = 22,385$ con un valor de $p = 0,000$, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmándose que las medidas de higienización durante la lactancia se asocian significativamente con la lactancia materna.

Tabla 10. Relación entre las medidas de higienización después de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025

Después de la lactancia	Lactancia materna						Total		X2	P (valor)
	Bueno		Regular		Deficiente					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	18	11,6	17	11,0	0	0,0	35	22,6		
Regular	20	12,9	54	34,8	5	3,2	79	51,0	21,360	0,000
Deficiente	7	4,5	25	16,1	9	5,8	41	26,5		

Lo que respecta en la Tabla 10 se evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización después de la lactancia materna y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025, dado que el valor de la prueba de Chi cuadrado fue $X^2 = 21,360$ con un valor de $p = 0,000$, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmándose que las medidas de higienización después de la lactancia se asocian significativamente con la lactancia materna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu en el año 2025 ($X^2 = 97,548$; $p = 0,000$), demostrando que a mejores prácticas de higienización corresponde un mejor nivel de lactancia materna. Estos hallazgos concordaron con lo reportado por Sousa et al ¹², quienes, encontraron que diversos factores relacionados con el cuidado materno, como el inicio temprano de la lactancia y la orientación recibida en los servicios de salud, se asociaron significativamente con una alta autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$), evidenciando la importancia de prácticas adecuadas durante el proceso de amamantamiento.

Asimismo, los resultados fueron consistentes con lo encontrado por Vizcarra¹⁶, quien evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento ($p = 0,002$), observándose que el 65,38% de las madres presentó una práctica adecuada de lactancia materna. Estos resultados respaldaron que las conductas maternas vinculadas al cuidado, la seguridad y la higiene influyeron directamente en la adecuada práctica de la lactancia materna.

Sin embargo, los hallazgos del presente estudio difieren de lo reportado por Pineda ¹⁵, quien no encontró relación estadísticamente significativa entre lactancia materna y la actitud de las madres ($p > 0,05$), pese a que el 79,80% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 75,50% una actitud medianamente favorable, esta diferencia podría atribuirse a que dicho estudio evaluó conocimientos y actitudes, mientras que la presente investigación analizó prácticas específicas de higienización, las cuales demostraron tener una asociación directa y significativa con la lactancia materna.

También se evidenciaron que existió relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la lactancia materna en las madres, observándose asociación con el grupo etario, nivel educativo, número de hijos, ocupación, género y edad del niño ($p < 0,05$). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Cabascango¹⁴, quien identificó que las características sociodemográficas maternas, especialmente el nivel educativo y el número de hijos, se relacionaron con mejores prácticas de lactancia materna, evidenciándose que el 61,76% de las madres presentó buenos conocimientos y el 84,12% adecuadas prácticas de lactancia, influyendo positivamente en el estado nutricional infantil. De igual manera, los resultados concuerdan con lo encontrado por Quiroz ¹⁸, quien identificó que diversos factores individuales y sociodemográficos se asociaron a la práctica de lactancia materna exclusiva, destacando que el 74,6% de las puérperas no consideraban abandonar la lactancia durante los primeros seis meses. Dichos resultados respaldaron que las características personales y del entorno materno influyeron significativamente en la continuidad y calidad de la lactancia materna.

Por lo contrario, los hallazgos del presente estudio difirieron de lo reportado por Benancio ⁷, quien en su investigación no encontró relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia las medidas de higienización en la lactancia materna en madres adolescentes ($p > 0,05$), a pesar de que el 62,7% ha presentado conocimientos suficientes y el 68,6% tuvieron actitudes positivas.

Se evidenciaron que existió una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna y la lactancia materna en las madres ($X^2 = 39,970$; $p = 0,000$), lo que demostró que la aplicación adecuada de medidas de higienización previas al amamantamiento se asoció con mejores niveles de lactancia materna. Estos hallazgos coincidieron con lo reportado por Chávez ⁸, quien ha mencionado que la correcta aplicación de prácticas previas al amamantamiento, como la adecuada técnica y preparación materna, se relacionó significativamente con una lactancia materna adecuada ($p \leq 0,05$), evidenciando que las acciones

realizadas antes del inicio de la lactancia influyeron directamente en su calidad.

Asimismo, los resultados concuerdan con lo encontrado por Sousa et al.¹², quienes identificaron que prácticas adecuadas asociadas al cuidado materno en el periodo inmediato, como el inicio temprano de la lactancia y la orientación brindada en los servicios de salud, se asociaron significativamente con una mayor autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$), lo cual refuerza la importancia de las acciones de preparación e higiene previas al amamantamiento como factores determinantes para una lactancia exitosa.

No obstante, los resultados del presente estudio difieren de lo reportado por Benancio ⁷, quien no encontró relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia las medidas de higienización de la lactancia materna en madres adolescentes ($p > 0,05$), pese a que un 62,7% presentó conocimientos suficientes.

Los resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización durante la lactancia materna y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu ($X^2 = 22,385$; $p = 0,000$), lo que demostró que la adecuada aplicación de medidas de higienización durante el amamantamiento se asoció con mejores niveles de lactancia materna. Estos hallazgos coincidieron con lo reportado por Chávez ⁸, quien evidenció, mediante análisis inferencial, que las prácticas realizadas durante la lactancia, como la correcta postura materna, el adecuado agarre del pezón y la succión del lactante, se asociaron significativamente con la lactancia materna ($p \leq 0,05$), resaltando la importancia de las acciones ejecutadas durante el acto de amamantar.

De igual manera, los resultados concordaron con lo encontrado por Vizcarra ¹⁶, quien, identificó una relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento ($p = 0,002$), observándose que el 65,38% de las madres con mayor autoeficacia presentaron una práctica adecuada de lactancia materna. Estos resultados reforzaron que las conductas maternas adecuadas durante el proceso de

lactancia, incluidas las prácticas de cuidado e higiene, influyeron directamente en la calidad del amamantamiento.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren de lo reportado por Barboza et al.¹⁷, quienes hallaron que, a pesar de existir una relación significativa entre el conocimiento y las medidas de higiene de lactancia materna exclusiva ($p = 0,000$), una proporción importante de madres presentó medidas de higiene de lactancia en nivel regular (45,76%) y deficiente (22,03%), sin evaluar de manera específica las medidas de higienización durante la lactancia.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión que existió una relación estadísticamente significativa entre las medidas de higienización y la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025 ($p < 0,05$); en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, evidenciándose que un adecuado nivel de medidas de higienización se asoció con un mejor nivel de lactancia materna.

Las características sociodemográficas maternas y del niño se asociaron significativamente con la lactancia materna ($p < 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, confirmándose que el grupo etario, nivel educativo, número de hijos, ocupación, género y edad del niño se relacionan con el nivel de lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu.

Las medidas de higienización antes de la lactancia materna se relacionaron significativamente con la lactancia materna ($p < 0,05$); en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, evidenciándose que las medidas de higienización previas al amamantamiento influyen en el nivel de lactancia materna.

Las medidas de higienización durante la lactancia materna presentaron una relación estadísticamente significativa con la lactancia materna ($p < 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, evidenciándose que el adecuado cumplimiento de las medidas de higienización durante el amamantamiento favorece un mejor nivel de lactancia materna.

Se concluyeron que las medidas de higienización después de la lactancia materna se asociaron significativamente con la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu durante el año 2025 ($p < 0,05$); en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, confirmándose la importancia de mantener medidas de higienización adecuadas posteriores al amamantamiento.

RECOMENDACIONES

➤ PARA LA DIRECTIVA DEL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU

- Implementar y fortalecer programas educativos permanentes dirigidos a madres lactantes, orientados a reforzar las medidas de higienización antes, durante y después de la lactancia materna, como parte de las actividades rutinarias del establecimiento de salud.
- Garantizar la disponibilidad de insumos básicos de higiene (agua segura, jabón, alcohol en gel y materiales educativos) en los ambientes destinados a la atención materno-infantil, a fin de favorecer el adecuado cumplimiento de las medidas de higienización durante la lactancia materna.
- Supervisar y evaluar periódicamente las acciones educativas del personal de salud, asegurando que la información brindada a las madres sea uniforme, actualizada y orientada al fortalecimiento de la lactancia materna y las medidas de higienización.

➤ PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Brindar orientación continua y personalizada a las madres lactantes sobre las medidas de higienización antes, durante y después de la lactancia materna, reforzando su importancia para el adecuado desarrollo del proceso de amamantamiento.
- Incorporar la evaluación de las medidas de higienización dentro de la atención rutinaria de enfermería, identificando oportunamente dificultades o deficiencias que puedan afectar la lactancia materna.
- Promover la educación sanitaria mediante demostraciones prácticas, utilizando material didáctico que facilite la comprensión y aplicación de las medidas de higienización relacionadas con la lactancia materna.

➤ PARA LAS MADRES

- Cumplir adecuadamente con las medidas de higienización antes, durante y después de la lactancia materna, reconociendo su importancia para el bienestar del niño y el adecuado desarrollo de la lactancia materna.

- Participar activamente en las sesiones educativas y orientaciones brindadas por el personal de salud, con el fin de fortalecer sus conocimientos y mejorar el cumplimiento de las medidas de higienización durante la lactancia materna.
- Solicitar orientación al personal de enfermería ante cualquier dificultad relacionada con la lactancia materna o el cumplimiento de las medidas de higienización, favoreciendo una lactancia segura y adecuada.

➤ **PARA LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

- Se propone a las universidades y centros de investigación continuar realizando estudios relacionados con lactancia materna y medidas de higienización, considerando diferentes contextos sociales y poblacionales.
- Se recomienda fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres estudiantes lactantes o docentes lactantes enfatizando la importancia de la lactancia materna y las adecuadas medidas de higienización para la prevención de enfermedades infantiles haciendo uso del lactario institucional
- Implementar estrategias de seguimiento a madres lactantes para reforzar prácticas saludables en el hogar y enfatizar los beneficios de la lactancia materna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. [Internet] 2021 [Consultado el 20 de agosto del 2025] 68 (22) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608
2. Ministerio de Salud- Colombia. Importancia de la lactancia [Internet] 2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20significa%20lactancia%20materna%20exclusiva,previamente%20formulados%20por%20personal%20m%C3%A9dico.>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; c2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57557>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] México: UNICEF; 2021 [Consultado el 20 de agosto del 2025] disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
5. Instituto nacional de estadística e informática [Internet] Lima: INEI; c2021 [Consultado el 20 de agosto del 2025] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
6. Maqui, J. Factores socioculturales y conocimientos asociados a la lactancia materna exclusiva en un Puesto de Salud [internet]. Perú, Nuevo Chimbote, 2022. [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4549/Tesis%20Maqui%20Bola%20c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil [Internet] 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] 4(1) 7 - 21 Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/366e/331>

8. Chávez. Técnica de lactancia materna y estado nutricional del niño de 0 a 6 meses atendido en el centro de salud castillo grande - Tingo María 2022[Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco;2022[Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4649/Chavez%20Tucto%2c%20Nelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bayona J. Relación entre la lactancia materna exclusiva y autoeficacia en madres lactantes de recién nacidos en una institución prestadora de servicio de salud de I nivel de atención. [Internet] 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: http://www.knowledgecap.bigstarcreative.com/bitstream/20.500.12494/46840/1/2022_Bayona_Cuevas_Relaci%c3%b3n%20entre%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva%20y%20autoeficacia%20en%20madres%20lactantes%20de%20reci%c3%a9n%20nacidos%20en%20una%20instituci%c3%b3n%20prestadora%20de%20servicio%20de%20salud.pdf
10. Herrera A, Ramos J, García O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna [Internet] 2021 [Consultado el 20 de agosto del 2025] 36(4) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112019000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Llanos A, Rangel H, Tamara V. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. [internet] 2020 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3015/2871>
12. Sousa L, Moura R, Hunaldo L. Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública [Internet] Brasil; 2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025] 2 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=es>
13. Ochoa Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de

- niños menores de dos años, Guayaquil 2022 [Internet] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6936/1/OCHOA%20MONTOYA%20YANINA.pdf>
14. Cabascango M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del Cantón Pedro Moncayo. 2021 [Internet] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13149/2/PG%201206%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 15. Pineda J. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud [Internet] 2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025] 3 (1) 62 – 67 Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1754/1983>
 16. Vizcarra Y. Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas hospital MINSA ILO II-1 2021 [Internet] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1778/Yackelin_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Barboza A, Morales S. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha-2021 [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>
 18. Quiroz Y. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en púerperas de parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en:

<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3456/Cano%20Bartolo%2c%20Yaneth%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Carranza E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión 2019. [consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
20. Pinto V. y Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud [internet] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1000>
21. Ortiz E. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria [Internet] Ecuador; Universidad de Ambato; 2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38734/1/Ortiz%20Masquiza%20Evelyn%20Estef>
22. Ramos L. Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido prematuro: Revisión bibliográfica [Internet] Coruña: Universidad de Coruña; 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32400/RamosFente_Laura_TFG_2022.pdf sequence=2
23. Marco D. Medidas de higienización [Internet] [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://www.revistalimpiezas.es/especiales/desinfeccion/medidas-de-higienizacion-y-desinfeccion_20200824.html
24. Peralta, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2020 [internet] Chota: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8786>

25. Tutillo, A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo 2020 [internet] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>
26. Parró P. Lactancia materna e incremento de peso en el primer año de vida del niño sano [Internet] España: Universidad de Valladolid; 2023 [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60640/TFG-M2985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ramos N, Gutiérrez J, Fraile A. Estudio prospectivo de factores relacionados con la instauración de la lactancia materna en madres de recién nacidos pretérmino ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: nomograma de probabilidad de lactancia materna exclusiva al alta [Internet] [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/15/15>
28. Seijas I. Cuidados de enfermería en el manejo de la lactancia materna en el recién nacido con fisura labial y/o palatina. Revisión bibliográfica. [Internet] [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20081/SEIJA_S%20PEREDA%2c%20ISAAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Academia Americana de Pediatría. Buenas razones para amamantar: beneficios para usted y su bebé [Internet] 2022 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>
30. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. [internet] Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; [Consultado

el 20 de agosto del 2025] 26(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2018/eim184c.pdf>

31. Angulo N, Salazar A. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al hospital III Goyeneche, noviembre, Arequipa-2022 Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado el 20 de agosto del 2025] disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12420/63.0827.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Álvaro L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. [internet]Puno: Universidad nacional del Altiplano;2018 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. [internet]Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2017 [Consultado el 20 de agosto del 2025]; 15(2). Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics15-02-00073.pdf>
34. Pérez J. Definición de sociodemográfico - Qué es, Significado y Concepto. [Internet] [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en:
<https://definicion.de/sociodemografico/#:~:text=Puede%20decirse%20que%20lo%20sociodemogr%C3%A1fico,los%20integrantes%20de%20esta%20agrupaci%C3%B3n>
35. Biblioteca Nacional de Medicina; Beneficios de la lactancia materna [Internet] Institutos Nacionales de la salud Estados Unidos; 2018 [Consultado el 20 de agosto del 2025] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
36. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de

Pediatría [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutriciony-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactanciamaterna>

37. Brun P, Rojas CJ, Sánchez F, González E. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. [Internet]. 2022;49(1):33–45 [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/703>
38. Huaringa L. Conocimientos de lactancia y conductas preventivas en madres de un Centro de Salud de Lima, Perú. Revista Ciencia y Arte de Enfermería 2017. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de agosto del 2025]. 2(2) 56-57 Disponible en: <http://cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/50>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ramon E. Medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud Aucayacu 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Existirá relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?	Determinar la relación que existe entre las medidas de higienización y lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025.	Hi. Existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Ho. No existe relación entre las medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	Variable de supervisión: Medidas de higienización Dimensiones:	Tipo de estudio: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Nivel: relacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
➤ ¿Qué características sociodemográficas presentaran las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025? ➤ ¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?	➤ Determinar las características sociodemográficas que presentan las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 ➤ Identificar la relación que existe entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 ➤ Establecer la relación que existe entre las	Hi1: Existe relación entre las características sociodemográficas y las medidas de higienización y lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Ho1: No existe relación entre las características sociodemográficas y las medidas de higienización y lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Hi2: Existe relación entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Ho2: No existe relación entre las medidas de higienización antes de la lactancia materna según	➤ Antes de la lactancia ➤ Durante la lactancia ➤ Después de la lactancia Variable de asociación: Lactancia materna Dimensiones: ➤ Beneficios para la madre ➤ Beneficios para el niño ➤ Beneficios familiares	Diseño: no experimental-correlacional. Población: 155 madres de niños menores de 5 años según datos del registro de atención del Centro de Salud Aucayacu. Población Muestral: 155 madres

➤ ¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficio del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025? ➤ ¿Cuál será la relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025? ➤ ¿Cuál será el nivel de lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025?	medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficios del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 ➤ Valorar la relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 ➤ Conocer el nivel de lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	beneficio para las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Hi3: Existe relación que existe entre las medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficios del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 Ho3: No existe relación que existe entre las medidas de higienización durante la lactancia materna según beneficios del niño en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 Hi4: Existe relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 Ho4: No existe relación que existe entre las medidas de higienización después de la lactancia materna según beneficio familiares en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025. Hi5: Existe buen nivel lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025 Ho5: No existe buen nivel lactancia materna en madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025	Variables de caracterización: Datos maternos: • Edad. • Nivel educativo. • N°de hijos • Ocupación. Datos del niño • Edad. • Género <pre> graph LR M --> Ox M --> Oz Ox --- r --- Oz </pre> Dónde: M= Representación a la muestra en estudio. Ox= Representa la variable medidas de higienización Oz=Representa la variable lactancia materna r= Representa la relación entre ambas variables
--	--	--	--

FECHA ____/____/____

CODIGO _____

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LACTANCIA MATERNA

TITULO: “Medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025”

INSTRUCCIONES: Sra. Madre de familia. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y tómese el tiempo necesario luego marque o complete según respuesta. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

DATOS MATERNOS:

1. **¿Cuántos años tiene Ud.?.....**
2. **Nivel educativo:**
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. **Número de hijos:**
 - a) Solo uno
 - b) Dos hijos
 - c) Tres a más hijos
4. **Ocupación:**
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajo dependiente
 - d) Trabajo independiente

DATOS DEL NIÑO:

5. **Genero:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
6. **Edad:**
 - a) 0 a 1año
 - b) 1 a 3 años
 - c) 3 a 5 años

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

Nº	DIMENSIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
I.BENEFICIOS PARA LA MADRE				
01	El útero regresa a su tamaño normal en el post parto			
02	Genera afecto y amor entre el hijo y la madre			
03	Aumenta el sangrado vaginal en el post parto evitando que se formen coágulos			
04	Previene el cáncer de mama			
05	Previene al cáncer de cuello uterino			
06	Durante los primeros 6 meses si es exclusivo sirve como método anticonceptivo.			
07	Crea afecto relación de madre y niño			
II.BENEFICIOS PARA EL NIÑO				
08	Durante los 3 primeros meses aumenta peso y talla			
09	Protege contra enfermedades respiratorias			
10	Protege contra enfermedades digestivas			
11	Mejora el desarrollo cognitivo			
12	Mejora el desarrollo psicomotor			
13	Mejora el desarrollo temprano del lenguaje			
14	El Bebé se siente seguro y protegido			
III.BENEFICIOS FAMILIARES				
15	Disminuye gastos familiares evita comprar fórmulas			
16	Duerme tranquila sin necesidad de preparar formulas			
17	Disminuye la contaminación del ambiente			
18	Genera menos gastos en salud del niño			
19	Contribuye a tener niños inteligentes y humanitarios.			
20	Disminuye la morbi- mortalidad en los niños			

Nunca= 1puntos.

A veces= 2 puntos.

Siempre= 3 Puntos

Lactancia materna:

Bueno (41 – 60)

Regular (31 – 40)

Deficiente (20 – 30)

FECHA ____/____/____

CODIGO _____

ANEXO 3**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES
DE LA VALIDACIÓN****CUESTIONARIO PARA DETERMINAR MEDIDAS DE HIGIENIZACION**

TITULO: “Medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025”

INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia, a continuación, se presentan un conjunto de ítems sobre Medidas de Higienización, por favor responda con toda objetividad, pues de ello dependerá el éxito en el presente estudio. Marque con una (X) su respuesta en los recuadros valorados

Nº	DIMENSIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	I.ANTES DE LA LACTANCIA			
01	Mantiene el ambiente limpio y ordenado			
02	Realiza el baño diario y mantiene la piel sana e intacta			
03	Mantiene las uñas limpias y recortadas			
04	Realiza la higiene de manos antes de lactar a su bebé			
05	La madre realiza masajes circulares a los pezones			
06	La madre se lava las mamas antes de dar de lactar			
07	La madre mantiene limpio y seco a su bebé			
	II.DURANTE LA LACTANCIA			
08	Se acomoda en la silla coloca su espalda c/hombros relajados			
09	Con las manos limpias acaricia el rostro del bebe			
10	Coloca la cabeza del bebé en ángulo de su codo y cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera			
11	Acerca el pezón a la comisura labial (reflejo de búsqueda)			
12	Introduce el pezón y areola cuando el bebé abre la boca completamente			
13	Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado)			
14	Permite al bebé la succión a libre demanda			
15	Lacta a su bebé aproxim. de 10 a 15 minutos en cada seno			
16	Se crea la relación de afecto madre y niño			
	III.DESPUES DE LA LACTANCIA			
17	Retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial			
18	Carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo			

19	Después de lactar el bebé queda en posición lateralizado			
20	Se lava las manos después de lactar a su niño			

Nunca= 1puntos. A veces= 2 puntos. Siempre= 3 Puntos

Medidas de higienización:

Bueno (41 – 60)

Regular (31 – 40)

Deficiente (20 – 30)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"Medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025"

PROPOSITO

Se llevará a cabo con el propósito de determinar la relación entre medidas de higienización y lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud de Aucayacu 2025"

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos trabajar el tema planteado.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a la población de madres que acuden al centro de salud de Aucayacu

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se divulgarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectará ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información correctamente y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción.

D.N.I N° 46828692

Firma.....

Huella digital.....



ANEXO 5

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN:

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	0.80	1.00	6.70	0.96

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de **si**

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de items

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó

ANEXO 6

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN:

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	0.80	1.00	6.70	0.96

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de **si**

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de items

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó

ANEXO 7

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

TABLA DE ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE HIGIENIZACION

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,785	0,786	20

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	1,80	0,410	20
I2	1,75	0,444	20
I3	1,50	0,513	20
I4	1,55	0,510	20
I5	1,55	0,510	20
I6	1,45	0,510	20
I7	1,70	0,470	20
I8	1,75	0,444	20
I9	1,65	0,489	20
I10	1,65	0,489	20
I11	1,60	0,503	20
I12	1,75	0,444	20
I13	1,80	0,410	20
I14	1,85	0,366	20
I15	1,70	0,470	20
I16	1,55	0,510	20
I17	1,35	0,489	20
I18	1,50	0,513	20
I19	1,50	0,513	20
I20	1,70	0,470	20

TABLA DE ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE LOS DATOS
CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,795	0,791	20

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
P1	2,30	0,733	20
P2	2,70	0,657	20
P3	2,70	0,657	20
P4	2,50	0,513	20
P5	2,75	0,786	20
P6	2,60	0,598	20
P7	3,00	0,918	20
P8	2,95	0,826	20
P9	2,90	0,641	20
P10	2,95	0,605	20
P11	2,90	0,788	20
P12	2,70	0,657	20
P13	2,65	0,671	20
P14	2,50	0,513	20
P15	3,00	0,918	20
P16	2,95	0,826	20
P17	2,90	0,641	20
P18	2,95	0,605	20
P19	2,75	0,786	20
P20	2,70	0,657	20

ANEXO 8

CONSTANCIAS DE VALIDACION



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SHERILY CABRERA LUIAS de profesión ENF. ESPECIALISTA, actualmente ejerciendo el cargo de ASISTENCIAL Hospital - T.M por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

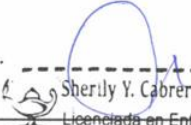
Instrumento 1 Medidas de higienización	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: CABRERA LUIAS SHERILY

DNI: 76063860

Especialidad del validador: "PEDIATRÍA"


 Sherily Y. Cabrera Livias
 Licenciada en Enfermería
Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NILDA SORIA HUAMAN de profesión LIC. ESPECIALISTA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL HOSPITAL - T.M por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: SORIA HUAMAN NILDA

DNI: 00890285

Especialidad del validador: " EMERGENCIAS Y DESASTRES "

NILDA A. SORIA HUAMAN
LIC. ENFERMERIA
CEP N° 005388
RESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HILDA ROMERO MARCELO de profesión Lic. Especialista, actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADA EN ENFERMERIA HOSPITAL - T.M por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: ROMERO MARCELO HILDA

DNI: 22997294

Especialidad del validador: "CUIDADOS PACIENTE CRITICO ADULTO"


 Hilda D. Romero Marcelo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 00144
Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARIA DEL CARMEN MUÑOZ PANDURO de profesión
Lic. Especialista, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la
Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta.
Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para
recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y
LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: MUÑOZ PANDURO MARIA DEL CARMEN

DNI: 22964166

Especialidad del validador: 176 "Gestión Pública"


Mg. Maria Del Carmen Muñoz Panduro
GESTION PUBLICA
REG N° 002602

Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LOLITA PEREA HIDALGO de profesión
LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADA
Asistencial Hospital-TM por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta.
Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para
recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y
LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: PEREA HIDALGO LOLITA

DNI: 22971396

Especialidad del validador: MAESTRA "ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD"


LOLITA PEREA HIDALGO
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 43845 RNE. 7520

Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YELE BERNARDO CASTAÑEDA de profesión
LIC. ESPECIALISTA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta.
Ramon Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para
recabar información necesaria para su tesis titulado "**MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y
LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE AUCAYACU 2025**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: BERNARDO CASTAÑEDA YELE

DNI: 22487153

Especialidad del validador: MAESTRA: SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

Yele Bernardo Castañeda
LIC. ENF. CEP 46237
Esp. Salud Materno Perinatal
Mención "Neonatología"
Mg.: Salud Pública y Docencia
Universitaria

Firma y sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, GUSTABO ORTIZ MORALES de profesión ENFERMERO ESPECIALISTA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Ramon Valeriano, Elizanyela Lucilene con DNI N° 76135662, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Medidas de higienización	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Lactancia materna	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: ORTIZ MORALES GUSTABO

DNI: 44021545

Especialidad del validador: Mg. Auditoría EN Gestión Pública


GUSTABO ORTIZ MORALES
AJC. ENFERMERÍA
CEP. 54557

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA- UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Título: "MEDIDAS DE HIGIENIZACIÓN Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
AUCAYACU 2025"

Investigadora: Ramón Valeriano, Elizanyela Lucilene

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación	Firma
1	CABRENA LUIAJ SHELLEY	ESPECIALISTA	PEDIATRÍA	Uc- ENFERMERIA	992446706		
2	SOLLA HUACHON NIIDA	ESPECIALISTA	ENFERMERIAS Y DERMATOL	Uc- ENFERMERIA	971973621		
3	ROMERO MARCELO HILDA	ESPECIALISTA	Cuid. Ptas. Cntricos	Uc. Enfermería	918796906		
4	FIGUEROA PANOUNO HONOR DELI CAROLIN	MAESTRA	Gestión Pública	DOCENTE	943820749		
5	PEREA HIDALGO LOUTA	MAESTRA	ADM. GENEALIA EN SALUD	Uc. ENFERMERIA	960669028		
6	BERNARDO CASTAÑEDA YELE	MAESTRA	SALUD PUB. Docene-Universit.	DOCENTE	945263046		
7	DÍEZ DOMÍNGUEZ GUSTABO	MAESTRO	Auditoría Gestión Pública	DOCENTE	956113989		

SHELLEY Y. CABRERA LUIJ
Licenciada en Enfermería
C.E.P. N° 97810

Lic. Ref. Nilda A. Solja Huachon
Esp. Emergencias y Desastres
C.E.P. 85398 RNE 22897

HILDA D. ROMERO MARCELO
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 68144

Mg. Maria Del Carmen Muñoz Panduro
GESTION PUBLICA
REG N° 002602

GUSTABO DÍEZ DOMÍNGUEZ
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 50629

LOLITA PEREA HIDALGO
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 43845 RNE. 7520

Yele Bernardo Castañeda
LIC. ENF. CEP 48237
Esp. Salud Materno Perinatal
Esp. Neonatología
Me.: Salud Pública y Docencia
Universitaria

ANEXO 9

DOCUMENTOS DE AUTORIZACION



CARTA N.º 13-GRH-GRDS-DIRESA-RSLP-MRJCYC-A-2025

Sr (a):

RAMON VALERIANO ELIZANYELA LUCILENE

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DEL
PROYECTO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA: SOLICITUD

FECHA : AUCAYACU, 18 SETIEMBRE DEL 2025

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente a nombre del Centro de Salud de Aucayacu, para comunicarle que la **EGRESADA. RAMON VALERIANO ELIZANYELA LUCILENE**, identificado con **DNI: 76135662**, ha sido **AUTORIZADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, de área lactancia materna del servicio de enfermería en el centro de Salud Aucayacu que tiene por título : **“MEDIDAS DE HIGIENIZACION Y LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU 2025”** para su proyecto de investigación.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
RED SALUD LEONCIO PRADO
MICRO RED DE SALUD J.C.Y.C. AUCAYACU

ELY PAREDES TELLO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD AUCAYACU
COP: 33958
DNI N° 47896242

ANEXO 10

BASE DE DATOS

G_E	DM2	DM3	DM4	DN5	DN6	BM	BN	BF	LM	AL	DL	DSL	MH
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1

2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1