

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



TESIS

**“Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del
Centro de Salud Perú Corea, Amarilis 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR: Espinoza Orizano, Yamile Sujey

ASESORA: Berrios Esteban, Diza

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

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 ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71472143

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria.

Código ORCID: ORCID: 0000-0002-5214-0836

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Chavez Martel, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	42059334	0000-0002-2058-1530
2	Bravo Jesús, María Elena	Maestro en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003-4000-5132
3	Villanueva Gamarra, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	09558233	0009-0008-8410-2376

H



UDH

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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 24 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DR. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL - PRESIDENTE
- MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA - SECRETARIO
- DRA. MARIA LUZ VILLANUEVA GAMARRA - VOCAL
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA - ACCESITARIO
- MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN - ASESORA

Nombrados mediante Resolución N° 0683-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Yamile Sujey ESPINOZA ORIZANO, 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 Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de Buena

Siendo las 12:00 horas del día 24 del mes de Abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DR. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL
Cod. 0000-0002-2058-1530
DNI: 42059334

SECRETARIO

MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482

VOCAL

DRA. MARIA LUZ VILLANUEVA GAMARRA
Cod. 0009-0008-8410-2376
DNI: 09558233



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YAMILE SUJEY ESPINOZA ORIZANO, de la investigación titulada "BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS 2025", con asesor(a) DIZA BERRIOS ESTEBAN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 196-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % 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, 04 de mayo de 2026



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

147. YAMILE SUJEY ESPINOZA ORIZANO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%



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

DEDICATORIA

A mis padres, por el amor incondicional, el ejemplo constante y el esfuerzo silencioso con el que han acompañado cada paso de mi formación.

Esta tesis es un humilde reflejo de la profunda gratitud y admiración que les profeso, y representa el fruto del sacrificio que juntos compartimos para alcanzar esta meta académica.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía en cada decisión, y por darme la fortaleza necesaria para continuar en los momentos más difíciles.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi pareja y a mi hija quienes fueron el motor y motivo de mi vida para poder seguir adelante y así poder culminar con mi tesis.

A mi asesor(a) de tesis, por su paciencia, orientación y compromiso durante todo el proceso de investigación, cuya experiencia ha sido fundamental para la culminación de este trabajo.

A los docentes de la Universidad de Huánuco que han formado parte de mi formación profesional y humana, gracias por compartir su conocimiento con vocación y entrega.

A las madres primíparas que participaron en este estudio, por su tiempo, sinceridad y colaboración. Su aporte ha sido esencial para el desarrollo de esta investigación.

Y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a que hoy esta meta sea una realidad. A todos, gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	24
2.2.2. TEORÍA DEL ROL MATERNO DE RAMONA MERCER	25
2.3. BASES CONCEPTUALES	26
2.3.1. BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA	26
2.4. HIPÓTESIS.....	28
2.5. VARIABLES	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN.....	34
3.2.2. MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	37
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	41
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	42
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	43
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
CAPÍTULO V	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
5.1. ENFOQUE GENERAL DE LA DISCUSIÓN.....	57
5.2. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO.....	57
5.3. CONTEXTUALIZACIÓN CIENTÍFICA DE LOS HALLAZGOS	58
5.4. DISCUSIÓN POR DIMENSIONES.....	60
5.5. INTEGRACIÓN INTERPRETATIVA FINAL	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad del cuestionario de barreras de la lactancia materna (prueba piloto, n = 20).....	40
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	45
Tabla 3. Características reproductivas y de atención prenatal en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.....	47
Tabla 4. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras maternas para la lactancia materna en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	48
Tabla 5. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras relacionadas al infante en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.....	50
Tabla 6. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras de los servicios de salud en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.....	51
Tabla 7. Nivel de barreras para la lactancia materna según dimensiones en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de barreras maternas en las madres primíparas con respecto a la lactancia materna en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	52
Figura 2. Nivel de barreras del infante en la práctica de la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	53
Figura 3. Nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la práctica de lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.....	54
Figura 4. Nivel general de barreras para la lactancia de madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDADOS	81
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 4. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	86
ANEXO 5. DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	91
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	92

RESUMEN

Objetivo: Describir las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, de enfoque cuantitativo, alcance y diseño descriptivo no experimental. La población referencial se identificó a partir del libro de partos. La recolección de datos se realizó entre julio y setiembre de 2025 en madres primíparas que acudieron a los servicios intramurales del establecimiento. La muestra estuvo conformada por 100 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo consecutivo. Se utilizó la encuesta y un cuestionario estructurado de 20 ítems Likert, validado por juicio de expertos y prueba piloto.

Resultados: Entre las barreras maternas más frecuentes destacaron el dolor o grietas en los pezones, la percepción de leche insuficiente, la incomodidad para amamantar en público, la falta de apoyo familiar y la dificultad para acomodar al bebé. En el infante predominaron la dificultad de succión, el rechazo del pecho, la somnolencia durante la toma y el cansancio al mamar. En los servicios de salud persistieron limitaciones en la continuidad de la orientación, el seguimiento posterior al alta y la disponibilidad de un espacio adecuado para amamantar. A nivel de presencia, predominó el nivel medio en barreras maternas (89,0%) y del infante (82,0%), mientras que en servicios de salud predominó el nivel bajo (49,0%). En forma global, el 91,0% presentó barreras de nivel medio.

Conclusión: Las madres primíparas presentaron barreras predominantemente moderadas, con mayor presencia en los componentes materno e infantil.

Palabras clave: Lactancia materna, barreras para la lactancia materna, madres primíparas, atención primaria de salud, consejería en lactancia, servicios de salud, factores sociodemográficos (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the barriers to breastfeeding among primiparous mothers at the Peru Corea Health Center, Amarilis – Huánuco, 2025. **Methods:** An observational, prospective, cross-sectional study with a quantitative approach, descriptive scope, and non-experimental design was conducted. The reference population was identified from the delivery register. Data collection was carried out between July and September 2025 among primiparous mothers who attended the facility's intramural services. The sample consisted of 100 mothers selected through non-probabilistic convenience sampling of a consecutive type. A survey and a structured 20-item Likert questionnaire, validated through expert judgment and a pilot test, were used. **Results:** Among the most frequent maternal barriers were pain or cracks in the nipples, the perception of insufficient milk, discomfort when breastfeeding in public, lack of family support, and difficulty positioning the baby. In the infant dimension, the most frequent barriers were difficulty sucking, breast refusal, sleepiness during feeding, and fatigue while breastfeeding. In health services, limitations persisted in the continuity of counseling, post-discharge follow-up, and the availability of an adequate space for breastfeeding. Regarding level of presence, the medium level predominated in maternal barriers (89.0%) and infant barriers (82.0%), while in health services the low level predominated (49.0%). Overall, 91.0% presented barriers at a medium level. **Conclusion:** Primiparous mothers presented predominantly moderate barriers, with greater presence in the maternal and infant components.

Key words: Breastfeeding, breastfeeding barriers, primiparity, primary health care, lactation counseling, health services, socioeconomic factors (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un pilar fundamental para garantizar la salud y el adecuado crecimiento del recién nacido, ya que garantiza el método óptimo de alimentación durante los primeros seis meses, debido a los múltiples aportes nutricionales, protectores e incluso emocionales que proporciona tanto al lactante como a la madre. No obstante, aun con las acciones de promoción impulsadas por el Ministerio de Salud del Perú, continúan existiendo dificultades que obstaculizan su práctica sostenida. Estas limitaciones se manifiestan con mayor frecuencia en las madres primíparas, quienes enfrentan su primera experiencia de amamantamiento con escasa orientación, apoyo limitado y dudas relacionadas con el proceso. En el distrito de Amarilis, los establecimientos del primer nivel de atención han identificado un aumento en el abandono temprano de la lactancia, tendencia vinculada a factores propios de la madre, del recién nacido y del entorno sanitario. Esta situación evidencia la importancia de estudiar de manera puntual las barreras que influyen en esta práctica dentro del contexto local de atención primaria.

El presente estudio tuvo como objetivo describir las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, durante el año 2025, identificando los factores maternos, del infante y de los servicios de salud que dificultan su práctica, así como el nivel general de afectación de las participantes.

Desde el enfoque metodológico, la investigación se planteó como un estudio observacional, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. La población referencial fue identificada a partir del libro de partos del año 2024, en el que se registraron 134 partos de gestantes pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Perú Corea, ocurridos tanto en este como en otros establecimientos de salud. La recolección de datos se realizó entre julio y setiembre de 2025, considerando a madres primíparas que acudieron a los servicios intramurales del establecimiento, principalmente CRED y otras atenciones de seguimiento. La muestra final estuvo conformada por 100 madres primíparas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por

conveniencia, de tipo consecutivo; de ellas, 86 tenían hijos menores de un año y 14 hijos de 1 año a 1 año 11 meses. Esta delimitación permitió reducir el sesgo de recuerdo y describir con mayor precisión las barreras que influyeron en la práctica de la lactancia materna.

El informe de tesis se estructura en cinco capítulos:

El Capítulo I aborda la problemática de investigación, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad del estudio.

El Capítulo II presenta el marco teórico, que incluye antecedentes, fundamentos conceptuales y teorías que sustentan la investigación.

El Capítulo III desarrolla la metodología, detallando el tipo, nivel y diseño de estudio, población, muestra, instrumentos y procedimientos éticos y estadísticos empleados.

El Capítulo IV contiene los resultados descriptivos organizados según las dimensiones analizadas, acompañados de su interpretación.

Finalmente, el Capítulo V expone la discusión de los hallazgos, las conclusiones derivadas de los objetivos y las recomendaciones orientadas a fortalecer la práctica de la lactancia materna en el primer nivel de atención.

El presente trabajo busca aportar evidencia científica útil para la gestión de los servicios de salud y la práctica profesional de enfermería, promoviendo estrategias de educación y acompañamiento que contribuyan al bienestar de las madres y lactantes de la comunidad huanuqueña.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna (LM) representa uno de los pilares fundamentales para la nutrición y el desarrollo infantil, al asegurar el suministro de nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida ⁽¹⁾. Esta práctica no solo incide en la salud física del recién nacido, sino también en el fortalecimiento del sistema inmunológico, el neurodesarrollo y la construcción del vínculo afectivo madre-hijo ⁽²⁾.

Pese a su recomendación por organismos de salud y programas nacionales, el abandono precoz de la lactancia materna continúa siendo una preocupación de salud pública, al limitar los beneficios que ofrece esta conducta para la supervivencia infantil ⁽³⁾. Esta situación es atribuida a un conjunto de factores sociales, económicos y culturales que dificultan su continuidad, en especial en zonas urbanas y contextos industrializados, donde la práctica se vuelve menos frecuente a pesar del conocimiento de sus ventajas ⁽⁴⁾.

Según UNICEF ⁽⁵⁾, solo la mitad de los niños menores de dos años en el mundo continúan recibiendo leche materna, lo cual representa una disminución global alarmante en la adherencia a esta práctica. En el Perú, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que apenas el 65,6% de los menores de seis meses acceden a lactancia materna exclusiva, con porcentajes aún más bajos en madres adolescentes y residentes en áreas urbanas ⁽⁶⁾. A nivel local, un estudio en el Hospital Regional de Huánuco ⁽⁷⁾ mostró que, de un promedio diario de nacimientos, alrededor del 50% de neonatos no reciben lactancia exclusiva, lo que refleja una alta tasa de abandono temprano.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽⁸⁾ advierte que el riesgo de mortalidad en el primer año de vida es entre tres y cinco veces mayor en lactantes que son alimentados artificialmente frente a aquellos que son amamantados. Además, se ha estimado que más de 500 mil muertes infantiles anuales en América Latina están asociadas a infecciones

intestinales vinculadas al uso de fórmulas o prácticas de alimentación inadecuadas durante la primera infancia.

En cuanto a los factores que condicionan el abandono de la lactancia, la literatura identifica tres grandes dimensiones: barreras maternas, barreras del infante y barreras institucionales o del sistema de salud ⁽⁹⁾. En el primer grupo se encuentran el dolor mamario, la percepción de producción insuficiente de leche, el retorno al trabajo, la inseguridad emocional y la falta de información; en el segundo, dificultades de succión, bajo peso al nacer, anquiloglosia o rechazo del pecho; y en el tercero, la ausencia de consejería, deficiente capacitación del personal y la promoción inadecuada del uso de fórmulas sin criterio médico ⁽⁹⁾.

Estudios internacionales han confirmado estas limitaciones. En Qatar, Hendaus et al. ⁽¹²⁾ identificaron como principales barreras la presencia de enfermedades maternas (63%), el empleo (45,5%) y la carencia de apoyo familiar (14,8%) ⁽¹⁰⁾. En España, se evidenció que la incorporación laboral (33,8%) y la falta de asesoría profesional (32,4%) eran causas frecuentes de interrupción ⁽¹¹⁾. En Qatar, la percepción de hipogalactia (44%) y la disponibilidad de fórmulas (17,8%) también influyeron de manera significativa.

En el Perú, a pesar de contar con marcos normativos como la Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna, su implementación aún muestra limitaciones en establecimientos del primer nivel de atención, donde se observan vacíos en el acompañamiento a madres primíparas, escasez de consejería técnica y limitada formación del personal asistencial ⁽¹³⁾.

Frente a este panorama, resulta fundamental identificar de manera sistemática las barreras que afectan la continuidad de la lactancia en madres primíparas, con el fin de generar información útil para la formulación de intervenciones sanitarias pertinentes y sostenibles. Este estudio busca contribuir a la mejora de los indicadores de LM en este grupo poblacional y, por extensión, a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil asociadas a la interrupción temprana de esta práctica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se presentan las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1: ¿Qué barreras específicas dentro de la dimensión materna presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe2: ¿Qué barreras específicas relacionadas con el infante presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe3: ¿Qué barreras específicas vinculadas a los servicios de salud afectan con mayor frecuencia la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe4: ¿Cuál es el nivel de barreras maternas que enfrentan las madres primíparas con respecto a la lactancia materna en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe5: ¿Cuál es el nivel de barreras del infante que interfieren en la práctica de la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe6: ¿Cuál es el nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la práctica de lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe7: ¿Cuál es el nivel general de barreras para la lactancia materna que presentan las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁: Identificar las barreras de la dimensión materna, que presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE₂: Identificar las barreras relacionadas con el infante que presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del mismo establecimiento del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE₃: Identificar las barreras vinculadas a los servicios de salud que afectan con mayor frecuencia la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE₄: Determinar el nivel de barreras maternas para la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE₅: Determinar el nivel de barreras del infante que interfieren en la lactancia materna en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE₆: Determinar el nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la lactancia materna en las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

OE7: Determinar el nivel general de barreras para la lactancia materna en las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación contribuye a profundizar el conocimiento sobre las barreras que interfieren en la lactancia materna, una temática aún poco abordada en poblaciones de primer nivel de atención. Se sustenta en la Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer ⁽¹⁴⁾, que explica cómo factores personales, emocionales y del entorno condicionan el desempeño materno, y en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ⁽¹⁵⁾, que reconoce que las barreras percibidas y la experiencia previa influyen en decisiones como la lactancia materna.

El análisis por dimensiones y por ítems permitió identificar cuáles son las barreras de mayor impacto y frecuencia, contribuyendo así a validar y operacionalizar estas teorías en contextos comunitarios reales. De esta manera, se generan nuevos datos que enriquecen la base teórica disponible en salud materno-infantil y se promueve su aplicación práctica en atención primaria.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de este estudio permitieron identificar de forma precisa las principales barreras que dificultan la lactancia materna en madres primíparas, particularmente aquellas vinculadas al componente materno y a los del infante. Esta información representa un insumo clave para los profesionales de enfermería y demás personal del primer nivel de atención, quienes cumplen un rol fundamental en la consejería, acompañamiento y educación durante el puerperio. Asimismo, permitirá rediseñar estrategias de promoción de la lactancia que sean más efectivas, culturalmente pertinentes y adaptadas a las condiciones reales de las usuarias.

Este trabajo también se vincula a la línea prioritaria de investigación institucional en Promoción de la Salud y Prevención de

Enfermedades, promovida por el programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, fortaleciendo el compromiso formativo con la salud materno-infantil desde una perspectiva integral.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se justificó metodológicamente porque permitió abordar de manera objetiva la variable “barreras para la lactancia materna” mediante un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. Se empleó un cuestionario estructurado con escala tipo Likert, validado por juicio de expertos y sometido a prueba piloto, lo que favoreció la obtención de información ordenada, comprensible y consistente. Asimismo, la captación de las participantes se realizó durante el periodo de julio a setiembre de 2025 en madres primíparas que acudieron a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo consecutivo, lo cual permitió describir el fenómeno estudiado en condiciones reales de atención.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La lactancia materna constituye no solo una práctica sanitaria, sino un derecho fundamental del recién nacido, y una responsabilidad compartida entre la madre, la familia, la comunidad y el sistema de salud. Este estudio visibiliza, desde un enfoque contextualizado, las dificultades reales que enfrentan las madres primíparas del distrito de Amarilis, muchas de las cuales no son adecuadamente abordadas por el sistema de atención.

Al identificar las barreras más prevalentes y sus niveles, se proporciona evidencia útil para fortalecer las políticas locales de promoción de la lactancia, sensibilizar al personal de salud, e impulsar entornos sociales más favorables al amamantamiento. De manera indirecta, estos aportes pueden contribuir a reducir el abandono precoz de la lactancia y, en el mediano plazo, a disminuir los indicadores de morbimortalidad infantil vinculados a prácticas de alimentación inadecuadas

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones del estudio se consideró que la recolección de datos se realizó únicamente en madres primíparas que acudieron a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea durante el periodo de ejecución, lo que restringió la captación a la población accesible. Asimismo, al tratarse de un estudio basado en autorreporte, pudo presentarse sesgo de recuerdo, especialmente en madres con hijos de mayor edad; por ello, se priorizó la inclusión de participantes con hijos menores de dos años.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable porque se contó con autorización del establecimiento de salud para la ejecución del estudio y con acceso al libro de partos del año 2024, que permitió identificar la población referencial. Asimismo, la captación de las participantes fue factible durante los meses de julio a setiembre de 2025, aprovechando la asistencia de madres primíparas a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea, principalmente CRED y otras atenciones de seguimiento. El estudio también fue viable en términos económicos, logísticos y metodológicos, ya que se dispuso de asesoría académica, instrumento validado y recursos accesibles para la recolección y procesamiento de la información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Colombia, en el año 2024, Peña ⁽¹⁶⁾, en su investigación titulada “Las barreras de las madres en la lactancia materna. Una revisión a la literatura”, identificó mediante la revisión de 40 artículos que las principales barreras para la lactancia materna son: percepción de baja producción de leche (23% a 83%), dolor (1% a 76%), trabajo materno (4,4% a 81,2%), falta de información (2,6% a 59%) y dificultades con el agarre y succión (1,45% a 70%). Concluyó que dichas barreras son multifactoriales y requieren estrategias de intervención centradas en la educación y el acompañamiento materno. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en demostrar que múltiples factores interactúan en la interrupción de la lactancia, lo que permite justificar el análisis multidimensional de las barreras. Este antecedente guarda relación directa con la variable barreras para la lactancia materna y sus tres dimensiones.

En Chile, en el año 2024, Velásquez-Muñoz ⁽¹⁷⁾, en su investigación titulada “Desafíos de la lactancia materna en mujeres haitianas en Chile”, encontró que el 90% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento general sobre lactancia, pero solo el 30% identificó al menos dos beneficios específicos. No se halló asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento. Concluyó que existe una brecha entre el conocimiento teórico y el aplicado sobre lactancia. El aporte de este estudio radica en destacar que el conocimiento por sí solo no garantiza una práctica efectiva de lactancia, lo cual sustenta la necesidad de investigar otras barreras. Este antecedente se relaciona con la dimensión materna de la variable.

En Ecuador, en el año 2024, Solís-Gutiérrez et al. ⁽¹⁸⁾, en su estudio titulado “Problemas relacionados con la lactancia materna en las madres lactantes del sector San Pedro”, identificaron que los niños

son los principales beneficiarios de una lactancia adecuada desde el nacimiento, y que el entorno social y el conocimiento materno influyen significativamente. Concluyeron que la promoción efectiva de la lactancia debe considerar tanto aspectos educativos como condiciones del entorno familiar. El aporte de este estudio al presente trabajo es que enfatiza la necesidad de comprender la interacción entre factores personales y del entorno. Este antecedente se vincula con las dimensiones materna y servicios de salud.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lambayeque–Perú, en el año 2024, Bustamante ⁽¹⁹⁾, en su investigación titulada “Determinantes que influyen en la interrupción de la lactancia materna en el distrito de Illimo – 2024”, encontró que los factores sociodemográficos (edad joven, nivel de instrucción secundaria, estado civil separado, baja economía y empleo inestable) influyeron significativamente en el abandono de la lactancia. A pesar de que el 78,1% de las madres recibió información, esto no garantizó la continuidad de la práctica. Concluyó que la alimentación mixta previa al abandono fue un fuerte predictor del mismo, y que las creencias culturales tuvieron menor influencia que los determinantes socioeconómicos. Este estudio aporta evidencia sobre la necesidad de no limitar el análisis de barreras al nivel educativo o informativo. Este antecedente guarda relación con la dimensión materna.

En Cajamarca–Perú, en el año 2022, Delgado ⁽²⁰⁾, en su estudio titulado “Barreras para la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos en el Hospital General de Jaén”, halló que las madres abandonaban la lactancia debido a dolor mamario, regreso temprano al trabajo, y alimentación complementaria precoz. También se identificaron deficiencias en el seguimiento prenatal y atención institucional. Concluyó que las barreras se originan tanto en la madre como en los servicios de salud. Este estudio aporta una visión integral sobre el rol institucional en la práctica de la lactancia. Se relaciona con las dimensiones materna y servicios de salud.

En Lima–Perú, en el año 2020, Martínez et al. ⁽²¹⁾, en su estudio titulado “Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital público de Comas”, hallaron que el 40% de las madres tenía prácticas y conocimientos regulares, el 28% presentó grietas en el pezón y el 35% identificó el trabajo como una barrera. Concluyeron que las barreras físicas y laborales influyen directamente en el cumplimiento de la lactancia exclusiva. Este estudio refuerza la importancia de abordar tanto aspectos físicos como contextuales. Este antecedente se vincula con las dimensiones materna y servicios de salud.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco–Perú, en el año 2023, Pérez ⁽²²⁾, en su estudio titulado “Caracterización de tipos de lactancia materna en niños(as) del Centro de Salud Potracancha”, encontró que el 53,2% de las madres practicó lactancia exclusiva, mientras que el resto usó fórmulas o prácticas mixtas. Los factores más influyentes fueron la edad materna, la condición conyugal y el número de hijos. Concluyó que los determinantes personales y sociales condicionan la modalidad de lactancia adoptada. Este antecedente sustenta la relevancia de identificar características maternas en el abandono de la lactancia. Se relaciona con la dimensión materna.

En Huánuco–Perú, en el año 2023, Tolentino ⁽⁷⁾, en su investigación titulada “Factores socioeconómicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital de Huánuco, 2023”, encontró que los factores asociados al abandono de la lactancia incluyeron nivel socioeconómico bajo, reincorporación laboral temprana, escaso acompañamiento durante el puerperio inmediato y falta de apoyo emocional por parte de los profesionales de salud. Concluyó que estas barreras actuaron de forma interrelacionada, comprometiendo la continuidad de la lactancia en las primeras semanas posparto. El aporte de este estudio al presente trabajo radicó en proporcionar evidencia local actualizada para comprender cómo múltiples determinantes económicos, laborales

y asistenciales interfieren en la continuidad de la lactancia materna. Este antecedente se relacionó con las dimensiones materna y de servicios de salud.

En Huánuco–Perú, en el año 2022, Antonio ⁽²³⁾, en su investigación titulada “Factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, halló que el 65% de las madres presentó dificultades en el pezón y el 80% lesiones dolorosas. Concluyó que los factores maternos relacionados con el dolor y las complicaciones físicas son determinantes clave en el abandono. Este estudio evidencia que la condición física y la juventud de la madre son barreras que deben analizarse con prioridad. Se relaciona con la dimensión materna.

En Huánuco–Perú, en el año 2022, Hilario ⁽²⁴⁾, en su estudio titulado “Factores exógenos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, encontró que el dolor, las grietas en el pezón, la mastitis y la falta de soporte familiar explican el abandono. Concluyó que las barreras son múltiples e interrelacionadas, siendo las sociales, personales y del infante las más prevalentes. Este estudio es valioso para justificar el enfoque tridimensional de la presente investigación. Se vincula con las dimensiones materna, infante y servicios de salud

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El Modelo de Promoción de la Salud fue desarrollado por la enfermera teórica Nola Pender ⁽¹⁵⁾ con el objetivo de explicar cómo las personas toman decisiones para mejorar su bienestar. Esta teoría sostiene que la adopción de conductas saludables no ocurre de forma espontánea, sino que es el resultado de una interacción compleja entre factores individuales, cognitivos, emocionales y ambientales. Dentro de sus principales componentes se encuentra la percepción de barreras a

la acción, entendida como los obstáculos que una persona identifica al momento de intentar adoptar un comportamiento beneficioso para su salud ⁽²⁵⁾.

Entre sus aportes más relevantes, este modelo considera que las experiencias previas, el nivel de autoeficacia, el entorno físico y social, y el apoyo interpersonal influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud. En ese sentido, reconoce que las barreras percibidas pueden inhibir la intención de realizar conductas saludables, incluso cuando se conocen sus beneficios.

En el contexto del presente estudio, esta teoría proporciona una base conceptual adecuada para analizar cómo las madres primíparas experimentan diferentes tipos de barreras (personales, sociales o institucionales) que interfieren con la práctica de la lactancia materna. Permite, además, clasificar dichas barreras en dimensiones y comprender cómo estas influyen en la conducta materna desde una perspectiva preventiva y promotora de salud, especialmente en los primeros niveles de atención.

2.2.2. TEORÍA DEL ROL MATERNO DE RAMONA MERCER

La Teoría del Rol Materno, formulada por Ramona Mercer ⁽¹⁴⁾, describe el proceso de desarrollo mediante el cual una mujer interioriza y asume su identidad como madre. Este proceso es progresivo y abarca cuatro etapas: anticipación, formal, informal y personal, que se suceden desde el embarazo hasta el establecimiento del vínculo materno-infantil. La teoría plantea que dicho proceso está influenciado por diversos factores, como la autoestima, el apoyo profesional y familiar, la experiencia previa, la percepción de competencia y la interacción constante con el recién nacido.

Uno de los principales aportes de esta teoría es que reconoce la maternidad como una construcción dinámica y vulnerable, especialmente en madres primíparas, quienes suelen experimentar mayores niveles de ansiedad, inseguridad y desconocimiento. En este contexto, elementos como el dolor al amamantar, la percepción de

hipogalactia o la falta de apoyo emocional pueden alterar el proceso de vinculación con el bebé y obstaculizar la lactancia.

Esta teoría se relaciona estrechamente con la dimensión materna del presente estudio, ya que permite comprender las barreras desde una perspectiva psicosocial, más allá del aspecto fisiológico. Al analizar cómo estas barreras afectan el desarrollo del rol materno, se obtiene una comprensión más integral de las dificultades que enfrentan las madres en el inicio de la lactancia y se generan insumos valiosos para fortalecer su acompañamiento en la etapa posnatal.

Ambas teorías se complementan al ofrecer una comprensión integral del fenómeno estudiado. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aporta una perspectiva centrada en la conducta y en la percepción de barreras como determinantes del comportamiento saludable, mientras que la Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer permite comprender el proceso de adaptación psicosocial de la mujer a su nueva condición de madre. En conjunto, ambas propuestas sustentan el análisis de las barreras para la lactancia materna desde una mirada conductual y psicosocial, fortaleciendo la interpretación del problema en madres primíparas del primer nivel de atención.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna (LM) es el proceso mediante el cual la madre alimenta al lactante con leche humana, considerada por organismos internacionales como el alimento más completo y apropiado para el desarrollo físico, inmunológico y emocional del niño. Además, proporciona beneficios a corto y largo plazo tanto para el infante como para la madre, reduciendo riesgos de enfermedades y fortaleciendo el vínculo afectivo ⁽²⁵⁾.

La LM es una conducta aprendida y culturalmente influida, que se activa biológicamente después del parto. Implica una interacción bidireccional entre la madre y su hijo, y depende de múltiples factores:

la actitud materna, el apoyo familiar, la orientación recibida y las condiciones institucionales ⁽²⁶⁾.

La OMS ⁽²⁷⁾ define la lactancia materna exclusiva como aquella en la que el lactante recibe solo leche materna, sin añadir agua, fórmulas u otros alimentos, salvo medicamentos o suplementos indicados clínicamente. Esta práctica es recomendada durante los primeros seis meses de vida, extendiéndose de manera complementaria hasta los dos años o más ⁽²⁸⁾.

Barreras para la lactancia materna

Se entienden como todos aquellos factores físicos, psicológicos, sociales o institucionales que interfieren, dificultan o impiden la instauración, mantenimiento o éxito de la lactancia materna, especialmente en el caso de madres primerizas, quienes enfrentan mayor vulnerabilidad por falta de experiencia, seguridad o apoyo profesional ⁽²⁹⁾.

Las barreras para la LM se pueden agrupar en tres dimensiones:

a) Barreras maternas

Son los factores internos o del entorno cercano de la madre que obstaculizan el amamantamiento. Entre los principales se encuentran:

- Dolor, grietas en el pezón, congestión o mastitis, generalmente asociadas a una técnica inadecuada de lactancia ⁽³⁰⁾.
- Percepción de hipogalactia o de “no tener suficiente leche”, que lleva a decisiones de suplementación precoz o abandono de la LM ⁽³¹⁾.
- Carga laboral, falta de espacios adecuados para lactar en el trabajo, estrés o vergüenza de amamantar en público ⁽³²⁾.
- Inseguridad emocional, escaso apoyo familiar, o desconocimiento de señales de saciedad del bebé ⁽³³⁾.

Estos factores se intensifican en madres primerizas que están en proceso de adopción del rol materno, con menor experiencia o escasa orientación previa ⁽³⁴⁾.

b) Barreras del infante

Corresponden a las limitaciones fisiológicas o comportamentales del recién nacido que dificultan el acto de succionar o mantener la lactancia:

- Dificultad en el agarre o succión ineficaz por causas neurológicas, inmadurez, prematurez o debilidad muscular ⁽³⁵⁾.
- Malformaciones anatómicas como labio leporino, paladar hendido o frenillo corto (anquiloglosia) ⁽³⁶⁾.
- Rechazo del pecho tras uso temprano del biberón o por flujo de leche excesivo ⁽³⁷⁾.
- Problemas digestivos como la intolerancia a la lactosa congénita, aunque poco frecuente ⁽³⁸⁾.
- Internamientos hospitalarios que separan físicamente a la madre del niño, interfiriendo en el inicio de la lactancia ⁽³⁹⁾.

c) Barreras de los servicios de salud

Son limitaciones institucionales que afectan el acceso, la calidad o la continuidad del apoyo a la lactancia:

- Escasa información durante el control prenatal sobre beneficios, posiciones o manejo de dificultades comunes ⁽⁴⁰⁾.
- Falta de orientación inmediata postparto, justo en la “hora de oro”, donde el contacto piel a piel resulta clave ⁽⁴¹⁾.
- Ausencia de seguimiento después del alta o falta de personal con formación específica en lactancia materna ⁽⁴²⁾.
- Infraestructura limitada en los centros de salud para brindar privacidad y condiciones dignas de lactancia ⁽⁴³⁾.

Estas barreras reflejan vacíos estructurales en los programas de salud pública, especialmente en el primer nivel de atención.

2.4. HIPÓTESIS

En la presente investigación no se formularon hipótesis general ni hipótesis específicas, debido a que el estudio correspondió a un diseño cuantitativo de nivel descriptivo simple. Su propósito fue describir la frecuencia y el nivel de las barreras para la lactancia materna en madres

primíparas, sin buscar establecer asociación, comparación o causalidad entre variables.

2.5. VARIABLES

Variable principal: Barreras para la lactancia materna:

Dimensiones: maternas, del infante, de servicios de salud.

Variables de caracterización de la muestra: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, tipo de parto, lugar de atención del parto, control prenatal en el establecimiento, número de controles prenatales y edad del lactante.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Barreras de la lactancia materna	Barreras maternas (BM)	Obstáculos físicos, emocionales o sociales percibidos por la madre primeriza que dificultan la lactancia, como dolor, escasa producción de leche, falta de apoyo o inseguridad para amamantar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor o grietas al lactar. 2. Percepción de leche insuficiente. 3. Falta de tiempo por carga laboral. 4. Dificultad para acomodar al bebé al mamar. 5. Inseguridad o duda sobre su capacidad para amamantar. 6. Incomodidad al amamantar en público. 7. Falta de apoyo familiar. 8. Duda sobre si el bebé se alimenta bien. 9. Preferencia por el biberón. 10. Débil recuerdo de la orientación en controles de CRED. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 1,00–2,30 (10–23 puntos) • Medio: 2,31–3,65 (24–36 puntos) • Alto: 3,66–5,00 (37–50 puntos) 	Cualitativa ordinal	Ordinal	Cuestionario estructurado (Escala Likert de 5 puntos, 10 ítems).
	Barreras del infante (BI)	Condiciones o características del bebé que dificultan la lactancia, como succión débil, rechazo al pecho o problemas de salud que interfieren en el amamantamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Dificultad de succión. 12. Rechazo del pecho. 13. Sueño excesivo durante la lactancia. 14. Problemas de salud o prematuridad. 15. Problemas en la boca (ejemplo: frenillo, dificultad para chupar). 16. Fatiga o interrupción frecuente al mamar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 1,00–2,30 (6–13 puntos) • Medio: 2,31–3,65 (14–22 puntos) • Alto: 3,66–5,00 (23–30 puntos) 	Cualitativa ordinal	Ordinal	Cuestionario estructurado (Escala Likert de 5 puntos, 6 ítems).

Barreras de los servicios de salud (BSS)	Deficiencias institucionales que afectan el proceso de lactancia, como falta de orientación, escaso apoyo postparto o falta de infraestructura adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> 17. Falta de consejería sobre lactancia durante el embarazo. 18. Falta de orientación postparto. 19. Ausencia de seguimiento o acompañamiento después del alta. 20. Carencia de un espacio adecuado para lactar en el establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 1,00–2,30 (4–9 puntos) • Medio: 2,31–3,65 (10–15 puntos) • Alto: 3,66–5,00 (16–20 puntos) 	Cualitativa ordinal	Ordinal	Cuestionario estructurado (Escala Likert de 5 puntos, 4 ítems).
---	--	---	--	---------------------	---------	---

Variable de caracterización de la muestra en estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Edad	Años cumplidos por la madre al momento de la encuesta.	Cuantitativa continua	<20 = 1 20–34 = 2 ≥35 = 3	Edad en años	De razón.	Cuestionario estructurado
Estado civil	Situación conyugal declarada por la madre al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Soltera = 1 Conviviente = 2 Casada = 3 Separada/Divorciada = 4	Situación conyugal	Nominal	Cuestionario estructurado
Nivel educativo	Último nivel educativo alcanzado por la madre.	Cualitativa ordinal	Prim incomp. = 1 Prim comp = 2 Secund = 3 Técnica = 4 Universitaria = 5	Nivel estudios de	Ordinal	Cuestionario estructurado
Ocupación	Actividad laboral o situación ocupacional principal de la madre.	Cualitativa nominal	Ama de casa = 1 Estudiante = 2 Empleada = 3 Independiente = 4, Otro = 5	Ocupación actual	Nominal	Cuestionario estructurado
Tipo de parto	Vía por la cual se dio el nacimiento del hijo actual.	Cualitativa nominal	Vaginal = 1 Cesárea = 2	Tipo de parto	Nominal	Cuestionario estructurado
Lugar de atención del parto	Establecimiento o entorno en el que se realizó el parto.	Cualitativa nominal	Hospital = 1 Centro de Salud = 2 Clínica = 3	Lugar del parto	Nominal	Cuestionario estructurado
Control prenatal en el establecimiento	Indica si los controles prenatales se realizaron en el establecimiento del estudio.	Cualitativa dicotómica	Sí = 1 No = 2	Lugar de control prenatal	Nominal	Cuestionario estructurado
Número de controles prenatales	Cantidad total de controles prenatales realizados por la madre.	Cuantitativa discreta	Menos de 4 = 1 4 o más = 2	Frecuencia de controles	Ordinal	Cuestionario estructurado
Edad del lactante	Edad actual del hijo lactante en meses.	Cuantitativa continua	0 a 12 = 1 13 a 24 = 2	Edad en meses	De razón.	Cuestionario estructurado

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se registraron tal como se presentaron en su contexto natural.

Según la planificación de la recolección de datos, fue prospectivo, dado que la información se obtuvo directamente de las madres primíparas durante el periodo de ejecución del estudio, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado.

Según el número de mediciones, fue transversal, porque la variable se evaluó en un solo momento, sin seguimiento temporal de las participantes.

Asimismo, el estudio fue descriptivo, ya que tuvo como finalidad identificar, caracterizar y presentar las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025, sin pretender establecer asociación ni causalidad entre variables ⁽⁴⁴⁾.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un enfoque cuantitativo, porque la variable “barreras para la lactancia materna” fue medida mediante datos numéricos obtenidos con un cuestionario estructurado y analizada a través de estadística descriptiva. Este enfoque permitió describir objetivamente la frecuencia y el nivel de las barreras maternas, del infante y de los servicios de salud en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025 ⁽⁴⁵⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación correspondió al nivel descriptivo, porque estuvo orientada a identificar, caracterizar y describir la frecuencia y el nivel de las barreras para la lactancia materna en madres primíparas, según sus dimensiones materna, del infante y de los servicios de salud. No se buscó contrastar hipótesis relacionales ni establecer relaciones de causa-efecto entre variables.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y descriptivo simple, porque la variable denominada, barreras para la lactancia materna fue observada y medida sin manipulación deliberada, en un único momento de recolección de datos y dentro de su contexto natural. Este diseño permitió describir cómo se presentaron las barreras maternas, del infante y de los servicios de salud en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025 ⁽⁴⁶⁾:

Diagrama o esquema:



Dónde:

M = representa la muestra (madres primíparas)

O = observación de la variable principal (barreras de la lactancia)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población referencial del estudio estuvo conformada por madres primíparas pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco. Para su estimación se revisó el libro de partos correspondiente al año 2024, en el que se identificaron 134 partos de gestantes adscritas a dicha jurisdicción, ocurridos tanto en este establecimiento como en otros servicios de salud.

Para la ejecución del estudio se consideró como población accesible a las madres primíparas con hijos menores de 24 meses que acudieron a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea, principalmente CRED y atenciones de seguimiento postparto, durante el periodo comprendido entre julio y setiembre de 2025.

a) Criterios de inclusión:

- Madres primíparas con hijos menores de 24 meses.
- Madres que acudieron a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea durante el periodo de recolección de datos.

- Madres que residían dentro de la jurisdicción del establecimiento.
- Madres que comprendían y respondían adecuadamente el cuestionario en idioma español.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: No se excluyó a ningún participante considerando lo siguiente:

- Madres con dificultades cognitivas o comunicativas que impidieran comprender y responder adecuadamente el cuestionario.
- Madres cuyos cuestionarios se encontraron incompletos o con inconsistencias que limitaran su análisis.
- Madres con hijos que, al momento de la encuesta, presentaban una condición clínica grave que impedía valorar de forma habitual la experiencia de lactancia.

Ubicación espacial:

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Perú Corea, IPRESS de categoría I-4, jurisdicción de la Red de Salud Huánuco, situado en el distrito de Amarilis, provincia y región Huánuco, Perú.

El establecimiento se encuentra localizado en una zona urbana periférica, caracterizada por una población mayoritariamente joven y de nivel socioeconómico medio-bajo, con alta demanda de servicios de atención materno-infantil y programas preventivo-promocionales como CRED, inmunizaciones y planificación familiar.

Ubicación temporal:

La ejecución del estudio se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2025, de acuerdo con el cronograma general aprobado por el Comité de Investigación. La fase de recolección de datos se realizó entre los meses de julio y setiembre de 2025, coincidiendo con el periodo de mayor afluencia de madres primíparas a

los servicios de control postparto y CRED del Centro de Salud Perú Corea.

Durante este tiempo se aplicaron los instrumentos de medición de manera presencial, previa coordinación con el personal del servicio y bajo cumplimiento de los protocolos éticos establecidos.

3.2.2. MUESTRA

- a) Unidad de análisis:** La unidad de análisis estuvo conformada por cada madre primípara con hijo menor de 24 meses que acudió a los servicios intramurales del Centro de Salud Perú Corea durante el periodo de estudio.
- b) Marco muestral:** El marco muestral estuvo constituido por las madres primíparas registradas y atendidas en los servicios de CRED y seguimiento postparto del establecimiento entre julio y setiembre de 2025.
- c) Población muestral:** La muestra quedó conformada por 100 madres primíparas captadas durante el periodo de recolección de datos.
- d) Tipo de muestreo:** Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo consecutivo, incluyendo a las madres primíparas que acudieron al establecimiento durante el periodo de ejecución y que cumplieron los criterios de selección.
- e) Tamaño de la muestra:** El tamaño final de la muestra estuvo constituido por 100 madres primíparas. No se aplicó muestreo probabilístico ni técnica de selección aleatoria, debido a que la captación se realizó de forma sucesiva conforme a la asistencia de las participantes elegibles al establecimiento durante el periodo de estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, por ser la más adecuada para estudios de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Esta técnica permitió obtener información directa, uniforme y comparable sobre las barreras para la lactancia materna percibidas por las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

La encuesta fue aplicada de manera individual y presencial a cada participante durante su atención en los servicios intramurales del establecimiento, previa explicación del propósito del estudio y firma del consentimiento informado.

b) Instrumentos

El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, elaborado a partir de la matriz de operacionalización de variables y adaptado al contexto del estudio.

El cuestionario se organizó en dos secciones. La primera correspondió a las variables de caracterización de la muestra e incluyó nueve ítems: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, tipo de parto, lugar de atención del parto, control prenatal en el establecimiento, número de controles prenatales y edad del lactante. La segunda sección estuvo conformada por una escala tipo Likert de 20 ítems, distribuida en tres dimensiones: barreras maternas (10 ítems), barreras del infante (6 ítems) y barreras de los servicios de salud (4 ítems).

Las alternativas de respuesta fueron: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, con puntuación de 1 a 5, considerando codificación inversa en los ítems formulados en sentido favorable, de manera que un mayor puntaje representara mayor presencia de barreras para la lactancia materna.

La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial y autoadministrada, brindando apoyo del encuestador en los casos en que fue necesario, garantizando en todo momento la privacidad, voluntariedad y respeto al tiempo de cada participante:

FICHA TÉCNICA N° 01

N.º	Descripción	Detalle
1.	Nombre del instrumento	Cuestionario estructurado sobre barreras para la lactancia materna en madres primíparas.
2.	Autor	Elaboración propia y adaptada del instrumento de Delgado ⁽²⁰⁾ , contextualizada al ámbito del estudio.
3.	Objetivo del instrumento	Identificar las barreras maternas, del infante y de los servicios de salud que interfieren en la práctica de la lactancia materna en madres primíparas.
4.	Estructura del instrumento	Sección I: Datos sociodemográficos (9 ítems). Sección II: Escala tipo Likert sobre barreras para la lactancia materna (20 ítems distribuidos en 3 dimensiones): • Barreras maternas (10 ítems) • Barreras del infante (6 ítems) • Barreras de los servicios de salud (4 ítems).
5.	Técnica de administración	Aplicación presencial de encuesta individual, mediante autoadministración o apoyo del encuestador capacitado.
6.	Momento de aplicación del instrumento	Durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED), previa lectura y firma del consentimiento informado.
7.	Tiempo de aplicación del instrumento	De 15 a 20 minutos por participante.
8.	Escala de medición general	Escala tipo Likert de 5 categorías: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. Los ítems redactados en sentido favorable fueron codificados de manera inversa para mantener una dirección homogénea del puntaje.
9.	Medición general (baremación)	Por rango absoluto (total 20 ítems): • Bajo: 20 – 46 • Medio: 47 – 73 • Alto: 74–100
10.	Medición por dimensiones (baremación específica)	Barreras maternas (10 ítems): • Bajo: 10–23 puntos • Medio: 24–36 puntos • Alto: 37–50 puntos Barreras del infante (6 ítems): • Bajo: 6–13 puntos • Medio: 14–22 puntos • Alto: 23–30 puntos Barreras de los servicios de salud (4 ítems): • Bajo: 4–9 puntos • Medio: 10–15 puntos • Alto: 16–20 puntos

11.	Interpretación de resultados	<p>Nivel bajo: la madre no presenta barreras significativas; la lactancia se desarrolla con normalidad.</p> <p>Nivel medio: existen barreras ocasionales o moderadas que podrían afectar parcialmente la práctica de lactancia.</p> <p>Nivel alto: las barreras son frecuentes y dificultan la lactancia materna, requiriendo intervención educativa o de apoyo.</p>
-----	-------------------------------------	---

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos

- **Validez por juicio de expertos**

La validez de contenido del cuestionario fue establecida mediante juicio de expertos, con el propósito de evaluar la claridad, pertinencia, coherencia y adecuación de los ítems respecto a la variable barreras para la lactancia materna y sus dimensiones.

El instrumento fue revisado por profesionales con experiencia en investigación científica, salud materno-infantil y enfermería, quienes emitieron observaciones sobre la redacción, comprensión y correspondencia entre los ítems, los objetivos y la operacionalización de la variable.

Las sugerencias formuladas fueron incorporadas en la versión final del cuestionario, mejorando su claridad semántica, pertinencia metodológica y adecuación al contexto de las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea.

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, por tratarse de un establecimiento con características similares al ámbito de estudio.

Dado que el instrumento incluyó preguntas politómicas con escala tipo Likert, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna de la escala total y de cada una de sus dimensiones. Previamente, los ítems redactados en sentido favorable fueron codificados de manera inversa, de tal forma que un mayor puntaje representara mayor presencia de barreras.

Los resultados evidenciaron una confiabilidad global adecuada del cuestionario ($\alpha = 0,815$), así como niveles aceptables de consistencia interna en sus dimensiones, lo que respaldó su aplicación en la muestra definitiva del estudio.

Tabla 1. Confiabilidad del cuestionario de barreras de la lactancia materna (prueba piloto, n = 20)

Dimensión/Escala	N.º de ítems	Alfa de Cronbach (α)	Alfa estandarizada	Interpretación
Barreras maternas (BM)	10	0,810	0,818	Consistencia alta; ítems homogéneos.
Barreras del infante (BI)	6	0,889	0,895	Consistencia muy alta; fuerte coherencia interna.
Barreras de los servicios de salud (BSS)	4	0.800	0,794	Consistencia aceptable; adecuados niveles de homogeneidad.
Escala global (total)	20	0,815	0,829	Confiabilidad global muy buena

Fuente: Prueba piloto aplicada en el Centro de Salud Aparicio Pomares

El coeficiente α global = 0,815 evidenció un nivel de confiabilidad muy bueno para el cuestionario. Por dimensiones, la subescala Barreras del Infante ($\alpha = 0,889$) alcanzó la mayor consistencia interna, seguida de Barreras Maternas ($\alpha = 0,810$) con nivel alto, y Barreras de los Servicios de Salud ($\alpha = 0,800$) con consistencia aceptable, atribuible al menor número de ítems y a su diversidad temática (aspectos informativos, asistenciales y estructurales). En conjunto, estos resultados confirmaron que el instrumento posee estabilidad, homogeneidad y precisión estadística adecuadas para su aplicación en la población de estudio del Centro de Salud Perú Corea – Amarilis. Según Oviedo et al. ⁽⁴⁷⁾, el coeficiente Alfa de Cronbach es una de las medidas más utilizadas para estimar la consistencia interna de un instrumento; valores superiores a 0,80 indican un nivel de confiabilidad alto y reflejan la homogeneidad de los ítems que componen una escala psicométrica.

d) Recolección de datos

Antes del inicio del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones y gestiones administrativas con la dirección del Centro de Salud Perú Corea para obtener la autorización correspondiente y facilitar el acceso a los servicios intramurales donde se desarrolló el estudio.

La recolección de datos se efectuó entre julio y setiembre de 2025. Durante este periodo, la investigadora identificó a las madres primíparas elegibles, les explicó los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y las condiciones de confidencialidad de la información. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado.

El cuestionario fue aplicado de manera presencial e individual, dentro de los ambientes del establecimiento. En los casos necesarios, la investigadora brindó apoyo para la comprensión de los ítems, sin inducir respuestas. Al finalizar cada aplicación, se revisó la completitud de los cuestionarios para garantizar la calidad de los datos recolectados

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos recolectados fueron digitalizados y codificados en una base de datos elaborada en el software IBM SPSS Statistics versión 25,0.

Durante el ingreso de información, se implementó un proceso de depuración, que incluyó la detección y corrección de errores de digitación, valores atípicos, datos incompletos o inconsistencias.

Una vez validada la base de datos, la información fue sistematizada en tablas y gráficos de frecuencia, utilizando estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta, porcentaje) para cada ítem y dimensión.

Finalmente, los resultados procesados se interpretaron conforme a los objetivos específicos y fueron presentados en el informe final mediante tablas, figuras y análisis entre dimensiones, destacando los

hallazgos más relevantes para la salud pública y la práctica profesional de enfermería en el ámbito materno-infantil.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis de los datos permitió obtener resultados significativos y consistentes sobre las barreras que enfrentaron las madres primíparas para la práctica de la lactancia materna, así como su distribución según factores personales, del infante y del sistema de salud.

Según Otzen ⁽⁴⁸⁾, el análisis descriptivo constituye una fase esencial del proceso cuantitativo, pues permite resumir y presentar la información obtenida mediante frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, con el fin de ofrecer una visión clara y estructurada de las características de la muestra antes de aplicar procedimientos inferenciales. Para garantizar la calidad del análisis, se aplicó un enfoque estadístico sistemático que comprendió diversas fases metodológicas.

En primer lugar, se verificó la completitud, coherencia y validez interna de los cuestionarios antes del procesamiento estadístico. Se revisaron los registros para identificar y corregir errores de digitación, respuestas atípicas u omisiones, asegurando la fiabilidad de la base de datos.

Cada ítem fue codificado numéricamente según su escala de medición Likert de cinco puntos, considerando la dirección positiva o negativa de las preguntas para mantener una interpretación congruente. Esta codificación permitió agrupar las respuestas de manera ordenada y facilitar su posterior tabulación y análisis comparativo.

La base de datos fue procesada mediante el software IBM SPSS Statistics versión 27, que posibilitó la organización de la información conforme a las dimensiones e indicadores definidos en la matriz de operacionalización.

Se respetaron los baremos establecidos para clasificar el nivel de afectación de las barreras en tres categorías: bajo, medio y alto, según la puntuación promedio obtenida en cada dimensión.

Posteriormente, se elaboraron tablas de frecuencia absolutas y relativas, con el propósito de describir la distribución de las características sociodemográficas de las participantes y la frecuencia de aparición de cada tipo de barrera.

Los puntajes obtenidos en cada dimensión del cuestionario fueron previamente categorizados en tres niveles (bajo, medio y alto) conforme a los rangos establecidos en los baremos de interpretación. Esta clasificación permitió contrastar la intensidad de las barreras percibidas con las variables de contexto, generando una lectura comparativa del fenómeno estudiado.

Todo el procesamiento y análisis estadístico se efectuó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 27, lo que garantizó un tratamiento riguroso y confiable de los datos, preservando la exactitud de los resultados y la objetividad en su interpretación ⁽⁴⁹⁾.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos aplicables a los estudios con seres humanos, priorizando la dignidad, los derechos y el bienestar de las madres primíparas participantes durante todas las etapas del estudio ⁽⁵⁰⁾.

En concordancia con la naturaleza prospectiva del trabajo, se aplicaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La autonomía se respetó al informar de manera clara a cada participante sobre el propósito del estudio y su derecho a aceptar o rechazar su participación; la beneficencia se expresó en la utilidad potencial de los resultados para fortalecer la promoción de la lactancia materna; la no maleficencia se garantizó al tratarse de un estudio no invasivo y de riesgo mínimo; y la justicia se aseguró al incluir a las participantes bajo criterios uniformes y sin discriminación ⁽⁵¹⁾.

Antes de la aplicación del cuestionario, cada madre recibió información suficiente sobre los objetivos, procedimientos, voluntariedad de participación y condiciones del estudio, procediéndose luego a la firma del consentimiento informado de manera libre y voluntaria ⁽⁵²⁾.

La confidencialidad y el anonimato de la información fueron protegidos mediante el uso de instrumentos sin datos personales identificables. Los registros obtenidos se utilizaron únicamente con fines académicos y científicos, y quedaron bajo resguardo de la investigadora, conforme a la normativa nacional de protección de datos personales ⁽⁵³⁾.

Asimismo, la investigación se ejecutó respetando los lineamientos del Código de Ética en Investigación e Integridad Científica de la Universidad de Huánuco, que establece la responsabilidad de conducir la investigación con honestidad, rigurosidad, respeto a las personas y apego a las normas éticas vigentes ⁽⁵⁴⁾.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

- **ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Características	n = 100	
	fi	%
Edad (años)		
< 20 años	27	27,0
20 a 34 años	70	70,0
≥ 35 años	3	3,0
Estado civil		
Madre soltera	14	14,0
Conviviente	25	25,0
Casada	58	58,0
Separada/divorciada.	3	3,0
Nivel educativo		
Primaria incompleta	4	4,0
Primaria completa	7	7,0
Secundaria completa	43	43,0
Superior técnico	13	13,0
Universitaria	33	33,0
Ocupación		
Ama de casa	50	50,0
Estudiante	15	15,0
Empleada	5	5,0
Independiente	21	21,0
Otra ocupación	9	9,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas

En la Tabla 2 se observó que la mayoría de las madres primíparas tuvo entre 20 y 34 años (70,0%), seguida del grupo menor de 20 años (27,0%), mientras que solo el 3,0% tuvo 35 años o más. En cuanto al estado civil, predominó la condición de casada (58,0%), seguida de conviviente (25,0%) y soltera (14,0%). Respecto al nivel educativo, la mayor proporción alcanzó secundaria (43,0%), seguida de formación universitaria (33,0%). En relación

con la ocupación, la mitad de las madres se dedicó principalmente al hogar (50,0%), mientras que el resto se distribuyó entre trabajo independiente, estudios, empleo y otras ocupaciones.

Tabla 3. Características reproductivas y de atención prenatal en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Características reproductivas y de atención	n = 100	
	fi	%
Tipo de parto		
Parto vaginal	71	71,0
Parto por cesárea	29	29,0
Lugar de parto		
En el hospital	23	23,0
En el centro de salud	64	64,0
Clínica	13	13,0
Control prenatal en el establecimiento		
Sí	87	87,0
No	13	13,0
Número de controles prenatales		
Menos de 4 CPN	15	15,0
De 4 a más CPN	85	85,0
Edad del lactante		
0 a 12 meses	84	84,0
13 a 24 meses	16	16,0

Fuente: Cuestionario de características reproductivas

En la Tabla 3 se observó que el 71,0% de las madres primíparas tuvo parto vaginal y el 29,0% parto por cesárea. En cuanto al lugar de parto, predominó la atención en el centro de salud (64,0%), seguida del hospital (23,0%) y la clínica (13,0%). Respecto al control prenatal en el establecimiento, el 87,0% indicó que sí realizó sus controles en dicho servicio, mientras que el 13,0% señaló que no. En relación con el número de controles prenatales, el 85,0% registró cuatro o más controles y el 15,0% menos de cuatro. Finalmente, según la edad del lactante, el 84,0% correspondió al grupo de 0 a 12 meses y el 16,0% al grupo de 13 a 24 meses.

Tabla 4. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras maternas para la lactancia materna en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Nº	Ítem	n = 100					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
1	Siento dolor o grietas en los pezones al amamantar.	0	4	44	49	3	100
2	Siento que mi producción de leche es insuficiente para alimentar a mi bebé.	0	10	68	21	1	100
3	Mis responsabilidades laborales limitan el tiempo que puedo dedicar a la lactancia.	0	4	48	44	4	100
4	Me cuesta acomodar bien a mi bebé para darle de lactar.	0	11	53	34	2	100
5	Me siento segura y capaz de amamantar adecuadamente. (<i>ítem invertido</i>)	1	9	60	28	2	100
6	Me incomoda amamantar en lugares públicos.	0	5	46	47	2	100
7	No cuento con apoyo familiar suficiente para continuar con la lactancia.	0	2	36	53	9	100
8	No estoy segura si mi bebé toma suficiente leche cuando lacta.	0	11	58	30	1	100
9	Prefiero usar biberón por comodidad o costumbre.	43	51	6	0	0	100
10	Me cuesta recordar las indicaciones sobre la lactancia que me dieron en el centro de salud.	0	5	42	49	4	100

Fuente: Cuestionario de barreras para la lactancia materna en madres

En la Tabla 4, correspondiente a la dimensión barreras maternas, se observó que las mayores frecuencias se concentraron en las categorías “a veces” y “casi siempre”. El dolor o las grietas en los pezones se presentó principalmente en “casi siempre” (49,0%) y “a veces” (44,0%). La percepción de leche insuficiente se concentró sobre todo en “a veces” (68,0%). Las responsabilidades laborales limitaron la lactancia principalmente en “a veces” (48,0%) y “casi siempre” (44,0%). De igual manera, la dificultad para

acomodar al bebé al mamar se ubicó con mayor frecuencia en “a veces” (53,0%).

En cuanto a la inseguridad para amamantar, el ítem invertido mostró predominio de la categoría “a veces” (60,0%), seguido de “casi siempre” (28,0%). La incomodidad para amamantar en lugares públicos se concentró en “casi siempre” (47,0%) y “a veces” (46,0%). La falta de apoyo familiar también mostró predominio en “casi siempre” (53,0%) y “a veces” (36,0%). Asimismo, la duda respecto a si el bebé toma suficiente leche se presentó con mayor frecuencia en “a veces” (58,0%). En contraste, la preferencia por el biberón no constituyó una barrera frecuente, ya que predominó la respuesta “casi nunca” (51,0%) y, en segundo lugar, “nunca” (43,0%). Finalmente, la dificultad para recordar las indicaciones sobre lactancia se ubicó principalmente en “casi siempre” (49,0%) y “a veces” (42,0%).

Tabla 5. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras relacionadas al infante en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Nº	Ítem	n = 100					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
1	Mi bebé tiene dificultad para succionar correctamente.	1	7	60	29	3	100
2	Mi bebé rechaza el pecho con frecuencia.	0	6	51	38	5	100
3	Mi bebé se queda dormido muy rápido al mamar y no termina de alimentarse bien.	0	5	56	37	2	100
4	Mi bebé tuvo algún problema al nacer que le dificulta lactar (por ejemplo, nació prematuro o enfermo).	47	35	12	5	1	100
5	Mi bebé tiene algún problema en la boca que le dificulta chupar bien el pecho.	40	41	8	8	3	100
6	Mi bebé se cansa rápido y deja de mamar porque le cuesta succionar o tragar.	0	17	62	20	1	100

Fuente: Cuestionario de barreras para la lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, 2025

En la Tabla 5, correspondiente a la dimensión barreras relacionadas con el infante, se observó que la dificultad para succionar correctamente se presentó principalmente en la categoría “a veces” (60,0%), seguida de “casi siempre” (29,0%). El rechazo frecuente del pecho también mostró mayor concentración en “a veces” (51,0%) y “casi siempre” (38,0%). De igual modo, el hecho de que el bebé se duerma rápidamente al mamar se ubicó sobre todo en “a veces” (56,0%) y “casi siempre” (37,0%).

En cambio, los problemas al nacer que dificultaron la lactancia no fueron frecuentes, ya que predominaron las respuestas “nunca” (47,0%) y “casi nunca” (35,0%). Algo similar ocurrió con los problemas en la boca del bebé para chupar bien el pecho, donde las categorías más frecuentes fueron “casi nunca” (41,0%) y “nunca” (40,0%). Finalmente, el cansancio rápido del bebé al succionar o tragar se concentró principalmente en “a veces” (62,0%) y, en menor medida, en “casi siempre” (20,0%).

Tabla 6. Frecuencia de respuestas según la dimensión: Barreras de los servicios de salud en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Nº	Ítem	n = 100					Total
		Nunca	Casi nunca.	A veces	Casi siempre.	Siempre	
1	Durante mi embarazo me enseñaron bien sobre la lactancia materna.	0	4	34	55	7	100
2	Recibí orientación del personal de salud sobre lactancia inmediatamente después del parto.	0	5	44	48	3	100
3	Recibí seguimiento y apoyo del establecimiento después del alta.	0	5	37	52	6	100
4	Existe un espacio adecuado para amamantar en el establecimiento de salud.	0	6	47	43	4	100

Fuente: Cuestionario de barreras para la lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, 2025

En la Tabla 6, correspondiente a la dimensión barreras de los servicios de salud, se observó que la enseñanza sobre lactancia durante el embarazo se ubicó principalmente en la categoría “casi siempre” (55,0%), seguida de “a veces” (34,0%). De manera similar, la orientación brindada inmediatamente después del parto mostró mayor frecuencia en “casi siempre” (48,0%) y “a veces” (44,0%).

Respecto al seguimiento y apoyo del establecimiento después del alta, predominó la categoría “casi siempre” (52,0%), seguida de “a veces” (37,0%). En cuanto a la existencia de un espacio adecuado para amamantar dentro del establecimiento, la categoría más frecuente fue “a veces” (47,0%), seguida de “casi siempre” (43,0%). En conjunto, estos hallazgos sugieren que, en la dimensión de servicios de salud, las barreras percibidas fueron menores que en las dimensiones materna y del infante, aunque persistieron limitaciones relacionadas con la infraestructura y la continuidad del apoyo institucional.

Nivel de barreras maternas en las madres primíparas

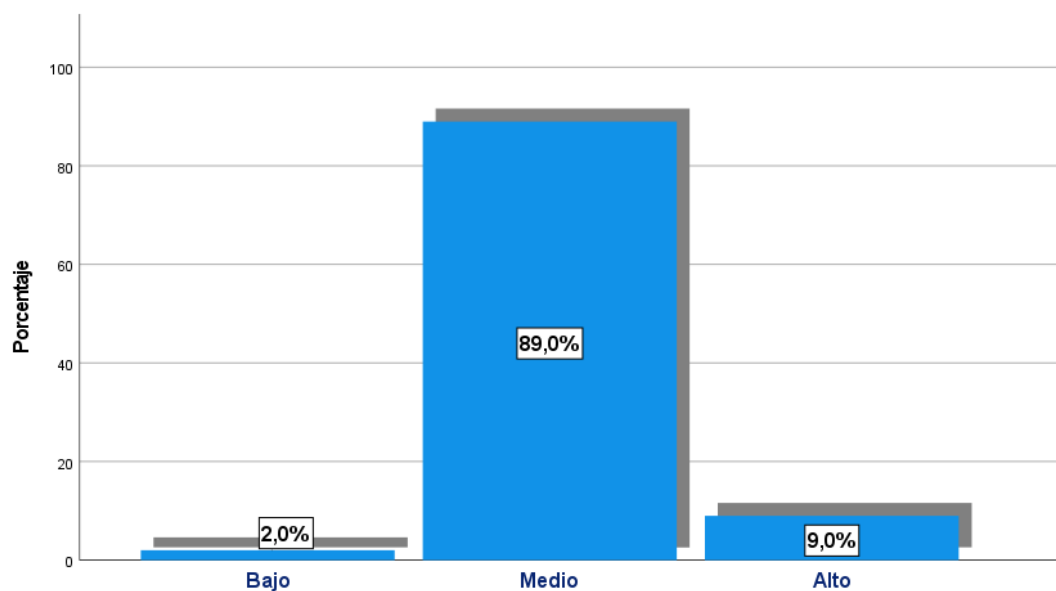


Figura 1. Nivel de barreras maternas en las madres primíparas con respecto a la lactancia materna en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

En la Figura 1 se observó que el nivel de barreras maternas predominante fue el nivel medio, con 89 madres (89,0%). En segundo lugar, se ubicó el nivel alto, con 9 madres (9,0%), mientras que el nivel bajo correspondió a 2 madres (2,0%). Estos resultados indican que la mayoría de las participantes percibió barreras maternas de intensidad moderada en la práctica de la lactancia materna.

Nivel de barreras del infante

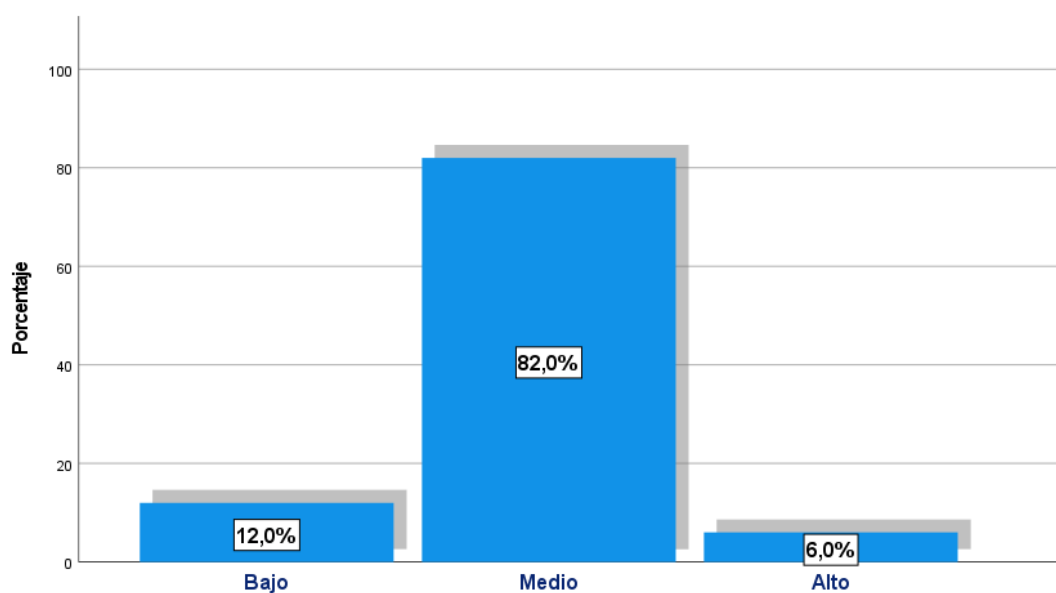


Figura 2. Nivel de barreras del infante en la práctica de la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

En la Figura 2 se observó que el nivel de barreras del infante predominante fue el nivel medio, con 82 madres (82,0%). Le siguió el nivel bajo, con 12 madres (12,0%), mientras que el nivel alto correspondió a 6 madres (6,0%). Esto mostró que las dificultades relacionadas con el lactante se presentaron principalmente con intensidad moderada, aunque un grupo menor reportó barreras bajas y una proporción reducida barreras altas.

Nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud

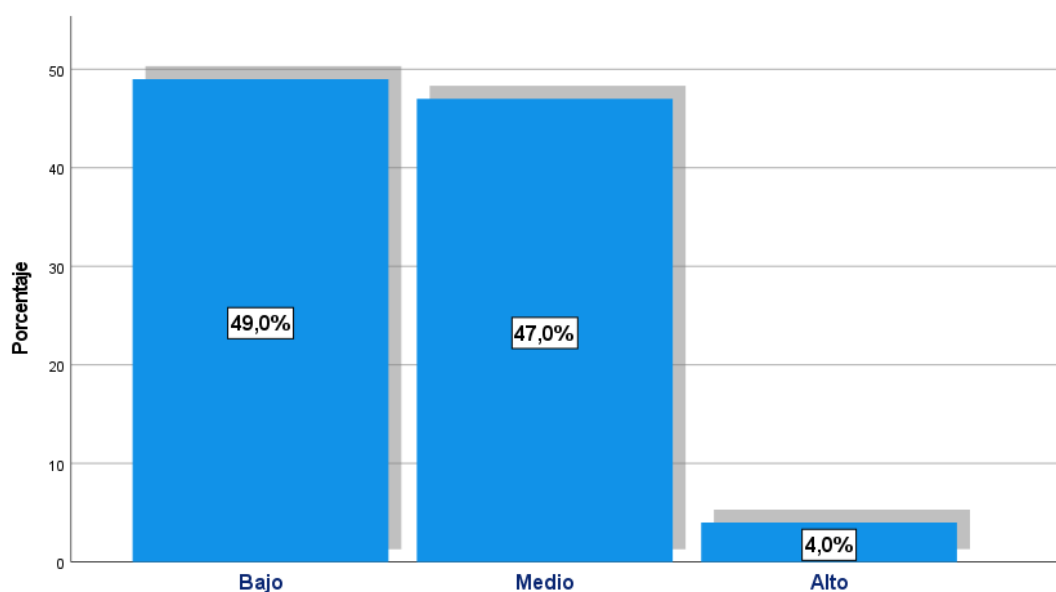


Figura 3. Nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la práctica de lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

En la Figura 3 se observó que, en la dimensión de barreras relacionadas con los servicios de salud, predominó el nivel bajo con 49 madres (49,0%), seguido del nivel medio con 47 madres (47,0%) y, finalmente, del nivel alto con 4 madres (4,0%). Este resultado evidenció que, en comparación con las otras dimensiones, las barreras institucionales fueron percibidas con menor intensidad por una parte importante de las madres primíparas.

Tabla 7. Nivel de barreras para la lactancia materna según dimensiones en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

Dimensión / Nivel de barreras	n = 100	
	fi	%
Barreras maternas (BM)		
Bajo	2	2,0
Medio	89	89,0
Alto	9	9,0
Subtotal	100	100,0
Barreras del infante (BI)		
Bajo	12	12,0
Medio	82	82,0
Alto	6	6,0
Subtotal	100	100,0
Barreras de los servicios de salud (BSS)		
Bajo	49	49,0
Medio	47	47,0
Alto	4	4,0
Subtotal	100	100,0

Fuente: base procesada en SPSS v27

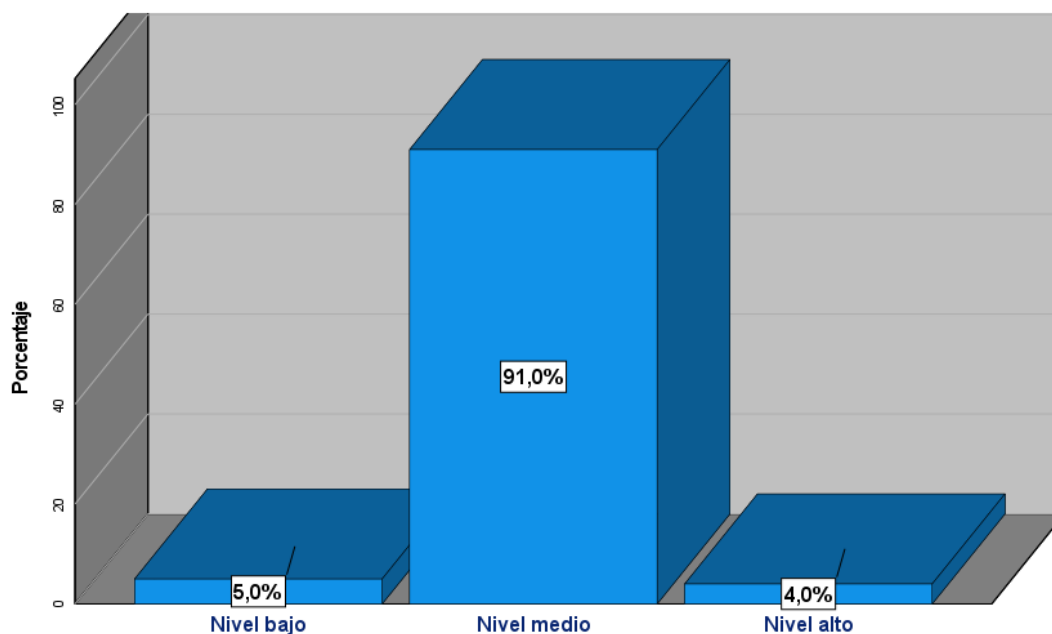


Figura 4. Nivel general de barreras para la lactancia de madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025

En la Tabla 7 se observó que, en la dimensión de barreras maternas, predominó el nivel medio con 89 madres (89,0%), seguido del nivel alto con 9 madres (9,0%) y del nivel bajo con 2 madres (2,0%). En la dimensión de barreras del infante, el nivel medio también fue el más frecuente, con 82

madres (82,0%), seguido del nivel bajo con 12 madres (12,0%) y del nivel alto con 6 madres (6,0%).

En la dimensión de barreras de los servicios de salud, predominó el nivel bajo con 49 madres (49,0%), seguido del nivel medio con 47 madres (47,0%) y del nivel alto con 4 madres (4,0%). En conjunto, estos resultados muestran que las barreras maternas y del infante se concentraron principalmente en niveles medios, mientras que las barreras vinculadas a los servicios de salud se distribuyeron con mayor frecuencia en nivel bajo.

En la Figura 4 se observó que el nivel general de barreras para la lactancia materna predominante fue el nivel medio, con 91 madres (91,0%). En segundo lugar, se ubicó el nivel bajo, con 5 madres (5,0%), mientras que el nivel alto correspondió a 4 madres (4,0%). Estos resultados evidenciaron que la mayoría de las madres primíparas presentó barreras de intensidad moderada en relación con la práctica de la lactancia materna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. ENFOQUE GENERAL DE LA DISCUSIÓN

El estudio tuvo como propósito describir las barreras para la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, durante el año 2025. Debido a que correspondió a una investigación de alcance descriptivo simple, la discusión se orientó a interpretar los hallazgos observados y contrastarlos con la literatura científica disponible, en función de los objetivos específicos planteados ⁽⁴⁴⁾.

Desde el plano teórico, los hallazgos pueden comprenderse a la luz de la Teoría del Rol Materno de Mercer, la cual sostiene que la madre construye progresivamente su identidad materna en interacción con su hijo, la familia y el entorno sanitario. En ese proceso, la inseguridad, el dolor, las dudas o la falta de apoyo pueden dificultar la consolidación del rol y afectar conductas vinculadas con el cuidado, entre ellas la lactancia materna ⁽¹⁴⁾.

De forma complementaria, el Modelo de Promoción de la Salud de Pender permite interpretar que la conducta de amamantar no depende solo del conocimiento de sus beneficios, sino también de la percepción de barreras, del apoyo recibido y de la confianza que la madre tenga en su capacidad para sostener dicha práctica. En este estudio, esta perspectiva fue útil para comprender por qué la mayoría de las madres presentó barreras de intensidad moderada, aun cuando acudían a servicios del primer nivel de atención ⁽¹⁵⁾.

5.2. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

En relación con el objetivo general, se encontró que el nivel predominante de barreras para la lactancia materna fue medio, con 91,0%, seguido del nivel bajo con 5,0% y del nivel alto con 4,0%. Este patrón indicó que la mayoría de las madres primíparas no estuvo libre de dificultades, sino expuesta a obstáculos de intensidad moderada que, aunque no impidieron completamente la lactancia, sí pudieron interferir en su continuidad y calidad ⁽⁹⁾.

Al analizar las dimensiones por separado, se observó que las barreras maternas y las barreras del infante se concentraron principalmente en el nivel medio, con 89,0% y 82,0%, respectivamente. En cambio, en la dimensión de servicios de salud predominó el nivel bajo con 49,0%, seguido muy de cerca del nivel medio con 47,0%. Este hallazgo sugirió que las principales dificultades percibidas por las madres se localizaron con mayor peso en la experiencia personal del amamantamiento y en la interacción con el bebé, mientras que los problemas atribuidos al establecimiento tuvieron menor intensidad relativa ⁽¹⁵⁾.

En la dimensión materna, las barreras específicas de mayor frecuencia se relacionaron con el dolor o las grietas en los pezones, la percepción de producción insuficiente de leche, la incomodidad para amamantar en lugares públicos, la falta de apoyo familiar y la dificultad para acomodar al bebé al pecho. En conjunto, estos hallazgos mostraron que la experiencia de amamantar estuvo condicionada por factores físicos y emocionales que afectaron la confianza y el desempeño de la madre durante el proceso ⁽¹⁶⁾.

En la dimensión del infante, las barreras más frecuentes se vincularon con la dificultad para succionar correctamente, el rechazo del pecho, la somnolencia durante la toma y el cansancio rápido al mamar. En cambio, los problemas al nacer y las dificultades anatómicas en la boca se presentaron con menor frecuencia, lo que indicó que la mayor parte de las barreras del lactante fueron funcionales y no necesariamente clínicas o estructurales ⁽³⁵⁾.

En relación con los servicios de salud, se observó que una proporción importante de madres reportó haber recibido orientación durante el embarazo, apoyo inmediato después del parto y seguimiento tras el alta, lo que fue coherente con el predominio del nivel bajo en esta dimensión. Sin embargo, la existencia de respuestas concentradas en la categoría “a veces”, especialmente sobre la disponibilidad de un espacio adecuado para amamantar, mostró que todavía persistieron limitaciones institucionales que no deben minimizarse ⁽⁴¹⁾.

5.3. CONTEXTUALIZACIÓN CIENTÍFICA DE LOS HALLAZGOS

Los resultados confirmaron que las barreras para la lactancia materna constituyen un fenómeno multifactorial, en el que confluyen aspectos físicos,

emocionales, familiares e institucionales. Esta interpretación coincide con lo señalado por Rollins et al. ⁽⁹⁾, quienes sostienen que la lactancia no depende únicamente de la decisión individual de la madre, sino también de los entornos sociales, laborales y sanitarios en los que dicha práctica se desarrolla.

En concordancia con los hallazgos del presente estudio, Peña ⁽¹⁶⁾ identificó que la percepción de baja producción de leche, el dolor, el trabajo materno y la limitada información constituyen barreras frecuentes que interfieren con la lactancia, especialmente en mujeres que transitan sus primeras experiencias de maternidad. Esto guarda relación con el predominio de barreras maternas de intensidad media encontrado en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea.

Díaz-Gómez et al. ⁽¹¹⁾ reportaron en mujeres españolas que el dolor mamario, la sensación de no producir suficiente leche y el cansancio figuran entre las razones más frecuentes para interrumpir o debilitar la práctica de la lactancia. Esta coincidencia resulta relevante, porque en el presente estudio esas mismas dificultades aparecieron repetidamente en las categorías de respuesta de mayor frecuencia dentro de la dimensión materna.

En el caso de las barreras del infante, Montoya et al. ⁽³⁵⁾ describieron que la succión ineficaz, la debilidad neonatal y ciertas dificultades funcionales del recién nacido pueden generar frustración materna y favorecer el abandono de la lactancia si no existe acompañamiento oportuno. Este planteamiento fue coherente con los hallazgos obtenidos, donde las madres reportaron con frecuencia problemas de succión, rechazo del pecho y somnolencia del bebé durante la alimentación.

Respecto a las barreras institucionales, Solís-Gutiérrez et al. ⁽¹⁸⁾ mostraron que la orientación insuficiente y la falta de acompañamiento continuo desde los servicios de salud se asocian con mayores dificultades en la experiencia de lactancia. En el presente estudio, aunque la dimensión de servicios de salud no concentró los niveles más altos de barrera, sí persistieron respuestas que reflejaron apoyo irregular y limitaciones en las condiciones del establecimiento.

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁴¹⁾ ha señalado que los servicios deben garantizar educación prenatal, apoyo inmediato posparto, seguimiento

posterior y condiciones adecuadas para amamantar, dado que estos componentes fortalecen la continuidad de la lactancia y reducen el riesgo de abandono temprano. Bajo esa lógica, los hallazgos del estudio sugieren que el establecimiento ofreció cierto nivel de soporte, pero todavía mostró oportunidades de mejora en infraestructura y continuidad del acompañamiento.

5.4. DISCUSIÓN POR DIMENSIONES

a) Barreras maternas

En la dimensión de barreras maternas se encontró que 89,0% de las madres primíparas presentó un nivel medio, 9,0% un nivel alto y solo 2,0% un nivel bajo. Este patrón mostró que la mayoría enfrentó dificultades de intensidad moderada en relación con el acto de amamantar, especialmente vinculadas con dolor, incomodidad, inseguridad, percepción de leche insuficiente y escaso apoyo familiar.

Desde el punto de vista teórico, este hallazgo puede interpretarse a partir de Mercer ⁽¹⁴⁾, quien explica que la mujer construye su rol materno de manera progresiva y que dicho proceso puede verse afectado por la ansiedad, la duda y la falta de apoyo del entorno. En madres primíparas, estas condiciones tienen especial relevancia, porque la lactancia constituye una experiencia nueva que suele exigir aprendizaje, adaptación y validación externa.

Asimismo, Peña ⁽¹⁶⁾ subraya que la transición a la maternidad suele estar acompañada por inseguridad, presión social y escasa experiencia práctica, elementos que incrementan la percepción de barreras y dificultan el establecimiento de una lactancia segura y sostenida. Esto coincide con el predominio de respuestas en “a veces” y “casi siempre” observado en los ítems maternos del presente estudio.

b) Barreras del infante

En la dimensión de barreras del infante, el 82,0% de las madres se ubicó en nivel medio, el 12,0% en nivel bajo y el 6,0% en nivel alto. Estos resultados indicaron que las dificultades relacionadas con el bebé se presentaron principalmente con intensidad moderada y se

expresaron, sobre todo, en problemas de succión, rechazo del pecho, somnolencia y cansancio durante la toma.

Montoya et al. ⁽³⁵⁾ señalan que estas dificultades funcionales del lactante pueden afectar directamente la eficacia del amamantamiento y convertirse en una fuente de estrés para la madre, especialmente cuando no cuenta con orientación práctica suficiente. Esta interpretación es consistente con lo encontrado en el presente estudio, donde las barreras del infante no se concentraron tanto en problemas clínicos graves, sino en dificultades repetidas del acto de lactar.

Desde el enfoque de Pender ⁽¹⁵⁾, cuando la madre percibe que el bebé no se alimenta bien, rechaza el pecho o no logra una succión eficaz, aumenta la sensación de barrera y disminuye su confianza para mantener la lactancia. Por ello, aun cuando las barreras del infante no alcanzaron niveles altos en la mayoría de los casos, su presencia moderada siguió teniendo relevancia práctica para la continuidad de la lactancia.

c) Barreras de los servicios de salud

En la dimensión de barreras de los servicios de salud se observó predominio del nivel bajo con 49,0%, seguido del nivel medio con 47,0% y del nivel alto con 4,0%. Este resultado mostró que, en comparación con las dimensiones materna y del infante, las madres percibieron menor intensidad de barreras institucionales, aunque no puede afirmarse que estas hayan desaparecido.

Solís-Gutiérrez et al. ⁽¹⁸⁾ encontraron que la insuficiente orientación prenatal, la débil consejería posparto y la falta de seguimiento continuo limitan la capacidad de la madre para resolver problemas tempranos de lactancia. En el presente estudio, aunque una parte importante de las madres refirió haber recibido apoyo, también se evidenció que este no fue totalmente constante, especialmente en lo relacionado con el espacio adecuado para amamantar y la continuidad del acompañamiento.

Desde la óptica de Mercer ⁽¹⁴⁾, el soporte institucional cumple una función clave en la consolidación del rol materno, porque actúa

como refuerzo externo de la seguridad, la competencia y la continuidad del cuidado. Por ello, el hecho de que casi la mitad de las participantes todavía se ubicara en nivel medio dentro de esta dimensión refuerza la necesidad de fortalecer la consejería sistemática y el acompañamiento humanizado en el primer nivel de atención.

5.5. INTEGRACIÓN INTERPRETATIVA FINAL

En conjunto, los hallazgos mostraron que las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea se concentraron predominantemente en un nivel medio, tanto de forma global como en las dimensiones materna y del infante. Esto indicó que la experiencia de lactancia estuvo acompañada por dificultades persistentes, aunque no extremas, que podrían comprometer su continuidad si no se intervienen oportunamente ⁽⁹⁾.

Desde la práctica de enfermería, estos resultados resultaron relevantes porque ubicaron al personal de salud como actor clave para identificar barreras, brindar educación, reforzar la técnica de amamantamiento y fortalecer la seguridad materna. En tal sentido, el estudio aportó evidencia útil para sustentar intervenciones más integrales y cercanas a la realidad de las madres primíparas en el primer nivel de atención, particularmente en aquellas áreas donde las barreras no son severas, pero sí lo suficientemente frecuentes como para afectar la calidad del proceso de lactancia ⁽²⁶⁾.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea presentaron barreras para la lactancia materna de intensidad predominantemente media. A nivel global, el 91,0% se ubicó en nivel medio, el 5,0% en nivel bajo y el 4,0% en nivel alto, lo que evidenció que la mayoría enfrentó dificultades moderadas durante el proceso de amamantamiento.
2. En la dimensión materna, las barreras que se presentaron con mayor frecuencia fueron el dolor o las grietas en los pezones, la percepción de producir poca leche, las limitaciones por responsabilidades laborales, la incomodidad para amamantar en lugares públicos, la falta de apoyo familiar, la duda respecto a si el bebé tomaba suficiente leche y la dificultad para recordar las indicaciones brindadas sobre lactancia. En contraste, la preferencia por el biberón no constituyó una barrera frecuente.
3. En la dimensión del infante, las barreras de mayor frecuencia estuvieron relacionadas con la dificultad para succionar correctamente, el rechazo del pecho, la tendencia a dormirse rápidamente al mamar y el cansancio durante la succión. Por el contrario, los problemas al nacer y las dificultades anatómicas en la boca del bebé se presentaron con menor frecuencia.
4. En la dimensión de los servicios de salud, se concluyó que las barreras percibidas fueron de menor intensidad en comparación con las dimensiones materna y del infante. Sin embargo, persistieron limitaciones vinculadas con la continuidad de la orientación, el seguimiento posterior al alta y la disponibilidad de un espacio adecuado para amamantar dentro del establecimiento.
5. Se determinó que el nivel de barreras maternas se concentró principalmente en el nivel medio, con 89,0% de las madres, seguido del nivel alto con 9,0% y del nivel bajo con 2,0%. Esto mostró que la mayoría experimentó obstáculos personales de intensidad moderada en la práctica de la lactancia materna.

6. Se determinó que el nivel de barreras del infante también predominó en el nivel medio, con 82,0% de las madres, seguido del nivel bajo con 12,0% y del nivel alto con 6,0%. En consecuencia, las dificultades relacionadas con el lactante fueron percibidas mayormente con intensidad moderada.
7. Se determinó que, en la dimensión de barreras de los servicios de salud, predominó el nivel bajo con 49,0%, seguido del nivel medio con 47,0% y del nivel alto con 4,0%. Esto indicó que las barreras institucionales existieron, pero fueron percibidas con menor intensidad que las barreras maternas y del infante.
8. Finalmente, se concluyó que la experiencia de lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea estuvo marcada principalmente por barreras moderadas, con mayor peso en los factores maternos y del infante, y con menor intensidad en los aspectos vinculados a los servicios de salud. Estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer intervenciones integrales orientadas a la madre, al bebé y al acompañamiento institucional desde el primer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Perú Corea – Amarilis

1. Se recomienda fortalecer la consejería en lactancia materna desde el control prenatal hasta el seguimiento posnatal, priorizando a las madres primíparas, debido a que en este grupo predominaron barreras maternas e infantiles de intensidad media. La orientación debe centrarse en aspectos prácticos como técnica de agarre, manejo del dolor, reconocimiento de señales de alimentación efectiva y afrontamiento de dudas frecuentes sobre la producción de leche.
2. Se sugiere implementar sesiones educativas demostrativas y personalizadas durante la atención en CRED y puerperio, orientadas a corregir dificultades específicas detectadas en el estudio, como el dolor al amamantar, la inseguridad materna, la dificultad para acomodar al bebé al pecho y los problemas funcionales de succión.
3. Resulta pertinente reforzar el acompañamiento inmediato después del parto y durante las primeras semanas de lactancia, a fin de identificar oportunamente a las madres que presenten molestias físicas, percepción de leche insuficiente o dificultades con el comportamiento alimentario del lactante, evitando que estas barreras progresen y afecten la continuidad del amamantamiento.
4. Se recomienda mejorar las condiciones del establecimiento para favorecer la lactancia materna, asegurando un ambiente cómodo, privado y funcional para la orientación y el amamantamiento, ya que una parte de las madres todavía percibió limitaciones relacionadas con el espacio institucional.

A la Red de Salud Huánuco

1. Se recomienda incorporar acciones específicas de monitoreo sobre lactancia materna en el primer nivel de atención, con énfasis en madres primíparas, para supervisar de manera continua las principales barreras identificadas en el ámbito materno, del infante y de los servicios de salud.

2. Se sugiere fortalecer la capacitación del personal de salud de los establecimientos de la red en consejería efectiva en lactancia materna, manejo inicial de dificultades frecuentes y comunicación empática con la madre, de modo que la atención no se limite a brindar información, sino que promueva acompañamiento práctico y soporte emocional.
3. Resulta conveniente articular estrategias entre promoción de la salud, enfermería y salud materno infantil para desarrollar actividades preventivas y educativas en la comunidad, dirigidas a sensibilizar a las familias sobre la importancia del apoyo a la madre lactante durante el puerperio y los primeros meses de vida del niño.

A nivel familiar y comunitario

1. Se recomienda promover la participación activa de la pareja y de los familiares cercanos en el proceso de lactancia, dado que la falta de apoyo familiar fue una de las barreras maternas que apareció con mayor frecuencia en el estudio. La corresponsabilidad del entorno puede contribuir a reducir la inseguridad de la madre y a mejorar la continuidad de la lactancia.
2. Se sugiere impulsar espacios de apoyo entre madres, mediante reuniones educativas o grupos de acompañamiento en el establecimiento o en la comunidad, donde puedan compartir experiencias, resolver dudas y fortalecer su confianza frente a las dificultades propias del inicio de la lactancia.
3. Se recomienda desarrollar actividades de educación comunitaria que contribuyan a disminuir percepciones erróneas sobre la lactancia materna, especialmente aquellas relacionadas con la supuesta falta de leche, el uso del biberón por comodidad y la normalización del abandono precoz del amamantamiento.

A nivel académico y de investigación

1. Se recomienda realizar estudios de seguimiento o de intervención que permitan evaluar si las acciones educativas y de acompañamiento implementadas en el primer nivel de atención reducen efectivamente las barreras para la lactancia materna en madres primíparas.

2. Se sugiere desarrollar investigaciones cualitativas orientadas a profundizar en la experiencia subjetiva de las madres frente al dolor, la inseguridad, la percepción de apoyo familiar y las dificultades del lactante, con el fin de comprender con mayor amplitud los significados que acompañan la práctica de amamantar.
3. Resulta conveniente difundir los hallazgos de esta investigación en espacios académicos y asistenciales, para que sirvan como base en la mejora de las intervenciones de enfermería y en la formulación de estrategias locales de promoción de la lactancia materna en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tirano Bernate DC, Pinzón Espitia OL, González Rodríguez JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2025];22(4):263-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005
2. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Perú; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>
3. Solís-Gutiérrez BK, Chávez-Ruiz ML, Vite-Solórzano FA. Problemas relacionados con la lactancia materna en las madres lactantes del sector San Pedro. MQR Investigar [Internet]. 2024 [citado 12 de junio de 2025];8(3):1300-10. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1527>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf
5. UNICEF. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. 2025 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap010.pdf
7. Tolentino Alania C. Factores socioeconómicos y de salud asociados al abandono de la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital, Huánuco 2023 [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0555-6839>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42695>
9. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 13 de junio de 2025];387(10017):491-504. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615010442>
10. Abulreesh Y, Alqahtani I, Alshehri Y, Alsubaie A, Alburayh N, Alzamil M, et al. Attitudes and barriers to breastfeeding among mothers in Princess Nourah Bint Abdulrahman University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *Sci World J* [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2025];2021:5585849. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2021/5585849/>
11. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 13 de junio de 2025];90:e1-9. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/orig_motivaciones.html
12. Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding rates and barriers: a report from the State of Qatar. *Int J Womens Health* [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2025];10:467-75. Disponible en: <https://www.dovepress.com/breastfeeding-rates-and-barriers-a-report-from-the-state-of-qatar-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
13. Ministerio de Salud. Campaña de promoción de la lactancia materna [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/34491-campana-de-promocion-de-la-lactancia-materna>
14. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2004 [citado 19 de mayo de 2025];36(3):226-32. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/8222569_Becoming_a_Mother_Versus_Maternal_Role_Attainment

15. Petiprin A. Pender's Health Promotion Model [Internet]. Nursing-Theory.org; 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php>
16. Peña Rivero JY. Las barreras de las madres en la lactancia materna: una revisión a la literatura [Internet]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/53191>
17. Velásquez-Muñoz A. Desafíos de la lactancia materna en mujeres haitianas en Chile. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2024 [citado 13 de junio de 2025]; b(1):1-5. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/344>
18. Solís-Gutiérrez BK, Chávez-Ruiz ML, Vite-Solórzano FA. Problemas relacionados con la lactancia materna en las madres lactantes del sector San Pedro. MQR Investigar [Internet]. 2024 [citado 13 de junio de 2025];8(3):1300-10. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1527>
19. Bustamante Díaz SL. Determinantes que influyen en la interrupción de la lactancia materna en el distrito de Illimo, Lambayeque 2024 [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14237>
20. Delgado Huamán A. Barreras para la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital General de Jaén, 2018 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5782>
21. Martínez Ramón KM, Zegarra Huamaní FP. Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital público de Comas, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26417>

22. Pérez Damas S. Caracterización de tipos de lactancia materna en niños(as) que cumplieron 6 meses de edad del Centro de Salud Potracancha – Pillcomarca Huánuco 2022 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4238>
23. Antonio Acosta MT. Factores asociados al incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, periodo marzo 2019 a abril 2020 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3637>
24. Hilario Calderón T. Factores exógenos que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Pachas - Dos de Mayo - Huánuco 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4178>
25. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2019.
26. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4173.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
28. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. Revista Cuidado Humanizado [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]; 6(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
29. Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, editoras. Breastfeeding: Biocultural perspectives. 1st ed. New York: Routledge; 2017.
30. Cato K, Sylvén SM, Lindbäck J, Skalkidou A, Rubertsson C. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months. PLoS One [Internet]. 2017 Jun 1 [citado 13 de junio de 2025];12(6):e0179402.

Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179402>

31. Alba Lactancia Materna. Hipogalactia o baja producción de leche materna [Internet]. Alba Lactancia Materna; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
32. Díaz Cuervo ME. Lactancia materna exclusiva. Factores que influyen en su abandono. Multidisciplinar (Montevideo) [Internet]. 2023 Dic 6 [citado 13 de junio de 2025]; 1:6. Disponible en: <https://www.multidisciplinar.org/articulo/lactancia-materna-exclusiva>
33. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas. Revista Cuidado Humanizado [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]; 6(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
34. Mercer RT. Becoming a mother: research on maternal role attainment. New York: Springer; 2004.
35. Montoya DIG, Herrera FEL, Jaramillo AMQ, Gómez AA, Cano SMS, Restrepo DA. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. Aquichan [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2025];20(3):1–10. Disponible en: <https://revistas.ucatolica.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3820>
36. Alba Lactancia Materna. Lactancia materna, labio leporino y fisura palatina [Internet]. Alba Lactancia Materna; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-materna-labio-leporino-y-fisura-palatina/>
37. Cruz RM, Mármol MR. Rechazo del pecho y percepción materna. Revista Cuidado Humanizado [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]; 6(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
38. HealthyChildren.org. La intolerancia a la lactosa en los niños: preguntas frecuentes de los padres [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en:

- <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Lactose-Intolerance-in-Children.aspx>
39. E-Lactancia.org. Hospitalización del lactante y lactancia materna: ¿son compatibles? [Internet]. 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/infant-hospitalization/product/>
 40. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2017 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4173.pdf>
 41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Iniciativa Hospital Amigo del Niño: pasos para una lactancia exitosa [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001459>
 42. Cruz RM, Mármol MR. Capacitación del personal de salud en consejería de lactancia materna. Revista Cuidado Humanizado [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]; 6(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
 43. Díaz Cuervo ME. Condiciones institucionales para la lactancia materna. Multidisciplinar (Montevideo) [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025]; 1:6. Disponible en: <https://www.multidisciplinar.org/articulo/condiciones-lactancia-materna>
 44. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340
 45. Supo J. Cómo empezar una tesis: tu proyecto de investigación en un solo día. Lima: Bioestadístico EIRL; 2015. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Cómo-empezar-una-tesis-investigación/dp/1505894190>
 46. Universidad de Huánuco (UDH). Primera versión de la Guía para la elaboración de proyectos e informes finales de investigación de la Universidad de Huánuco. Resolución N.º 007-2025-VRI-UDH; 2025. Disponible en: <https://investigacion.udh.edu.pe/documentos/guias>

47. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;34(4):572–80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
49. Siegel S, Castellan NJ. *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1988. Disponible en: <https://archive.org/details/nonparametricsta00sieg>
50. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>
51. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). *Guía de buenas prácticas en investigación científica*. Lima: CONCYTEC; 2021. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/guia_buenas_practic as_investigacion.pdf
52. Resnik DB. *The ethics of research with human subjects: protecting people, advancing science, promoting trust*. Cham: Springer; 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-68756-8>
53. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. *Diario Oficial El Peruano*, Lima; 3 jul 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minjus/documents/201971-ley-n-29733-ley-de-proteccion-de-datos-personales>
54. Universidad de Huánuco. *Código de Ética en Investigación*. Resolución N.º 896-2025-R-CU-UDH. Huánuco: Vicerrectorado de Investigación; 2025. Disponible en: <https://investigacion.udh.edu.pe/documentos/codigo-etica-investigacion.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza Y. Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis 2025 [internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS 2025			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores
¿Cómo se presentan las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, durante el año 2025?	Describir las barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.	Al ser estudio descriptivo simple, no busca asociar ni comparar las variables por lo que no requiere la formulación de las hipótesis.	Barreras maternas
			Barreras del infante
			Barreras de los servicios de salud
			<p>Dolor o grietas al amamantar</p> <p>Percepción de leche insuficiente</p> <p>Limitaciones por responsabilidades laborales</p> <p>Dificultad para acomodar al bebé al mamar</p> <p>Inseguridad para amamantar</p> <p>Incomodidad para amamantar en lugares públicos</p> <p>Falta de apoyo familiar</p> <p>Duda sobre si el bebé toma suficiente leche</p> <p>Preferencia por el uso de biberón</p> <p>Dificultad para recordar indicaciones sobre lactancia</p> <hr/> <p>Dificultad para succionar correctamente</p> <p>Rechazo del pecho</p> <p>Somnolencia durante la toma</p> <p>Problemas al nacer que dificultan la lactancia</p> <p>Problemas en la boca que dificultan la succión</p> <p>Cansancio rápido al mamar</p> <hr/> <p>Enseñanza sobre lactancia durante el embarazo</p> <p>Orientación inmediata después del parto</p> <p>Seguimiento y apoyo después del alta</p> <p>Disponibilidad de un espacio adecuado para amamantar</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hip. específicas	Variable principal: Barreras de la lactancia materna			
			Dimensiones	Indicadores	Valores	Escala de medición
<p>Pe1: ¿Qué barreras específicas dentro de la dimensión materna presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, durante el año 2025?</p>	<p>Oe1: Identificar las barreras de la dimensión materna, que presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.</p>		Barreras maternas	Dolor o grietas al amamantar Percepción de leche insuficiente Limitaciones por responsabilidades laborales Dificultad para acomodar al bebé al mamar Inseguridad para amamantar Incomodidad para amamantar en lugares públicos Falta de apoyo familiar Duda sobre si el bebé toma suficiente leche Preferencia por el uso de biberón Dificultad para recordar indicaciones sobre lactancia	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Ordinal
				Dificultad para succionar correctamente Rechazo del pecho Somnolencia durante la toma Problemas al nacer que dificultan la lactancia Problemas en la boca que dificultan la succión Cansancio rápido al mamar	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	
<p>Pe2: ¿Qué barreras específicas relacionadas al infante presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?</p>	<p>Oe2: Identificar las barreras relacionadas al infante que presentan mayor frecuencia en las madres primíparas del mismo establecimiento del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.</p>		Barreras del infante	Dificultad para succionar correctamente Rechazo del pecho Somnolencia durante la toma Problemas al nacer que dificultan la lactancia Problemas en la boca que dificultan la succión Cansancio rápido al mamar	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Ordinal

Pe3: ¿Qué barreras específicas vinculadas a los servicios de salud afectan con mayor frecuencia la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe4: ¿Cuál es el nivel de barreras maternas que enfrentan las madres primíparas con respecto a la lactancia materna en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco, 2025?

Pe5: ¿Cuál es el nivel de barreras del infante que interfieren en la práctica de la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe6: ¿Cuál es el nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la práctica de lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Pe7: ¿Cuál es el nivel general de barreras para la lactancia materna que presentan las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025?

Oe3: Identificar las barreras vinculadas a los servicios de salud que afectan con mayor frecuencia la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

Oe4: Determinar el nivel de barreras maternas para la lactancia materna en las madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco, 2025.

Oe5: Determinar el nivel de barreras del infante que interfieren en la lactancia materna en madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

Oe6: Determinar el nivel de barreras relacionadas a los servicios de salud que afectan la lactancia materna en las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

Oe7: Determinar el nivel general de barreras para la lactancia materna en las madres primíparas. Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva	
				Enseñanza sobre lactancia durante el embarazo	
				Orientación inmediata después del parto	
		Barreras de los servicios de salud		Seguimiento y apoyo después del alta	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Disponibilidad de un espacio adecuado para amamantar	

Ordinal

Observacional, prospectivo, transversal	Técnica: encuesta	Principios bioéticos	Se aplicaron frecuencias absolutas y porcentajes para la descripción de los ítems y de las variables de caracterización. Se utilizaron niveles de presencia de barreras: bajo, medio y alto, para cada dimensión y para la variable general.
Nivel del estudio	Instrumento: cuestionario estructurado de 20 ítems tipo Likert, distribuido en tres dimensiones. Confiabilidad del instrumento: α de Cronbach global = 0,815.	Principios de Nuremberg	
Descriptivo		Declaración de Helsinki	
Diseño del estudio No experimental – descriptivo	Población referencial: 134 madres primíparas identificadas a partir del libro de partos del año 2024. Muestra: 100 madres primíparas. Muestreo: no probabilístico por conveniencia, de tipo consecutivo.		

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDADOS

Código:

Fecha:/..../....

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025”

Objetivo: El presente cuestionario tiene como finalidad identificar las barreras que enfrentan las madres primerizas en la práctica de la lactancia materna, con el propósito de generar información útil para fortalecer la atención materno-infantil en el Centro de Salud Perú Corea.

Instrucciones:

Por favor, responda con sinceridad a cada una de las preguntas, marcando con un aspa (X) la opción que mejor exprese su experiencia. Las preguntas están organizadas según distintos aspectos de su vivencia como madre.

Sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y solo se utilizarán con fines académicos. Agradezco sinceramente su valioso aporte a esta investigación.

Datos generales

1. **Edad:** _____ años
2. **Estado civil:**
() Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Divorciada
3. **Nivel educativo:**
() Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria () Técnica ()
Universitaria
4. **Ocupación:**
() Ama de casa () Estudiante () Empleada () Independiente () Otro:

5. **Tipo de parto:**
() Vaginal () Cesárea
6. **Lugar de atención del parto:**
() Hospital () Centro de Salud () Clínica () Domicilio
7. **¿Realizó su control prenatal en este establecimiento?**
() Sí () No
8. **Número de controles prenatales:**
() Menos de 4 () 4 o más
9. **Edad actual de su bebé:** _____ meses



Código:

Fecha:

CUESTIONARIO CON ESCALA TIPO LIKERT SOBRE BARRERAS PARA LA LACTANCIA MATERNA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Barreras para la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2025”

Objetivo: Identificar las barreras que enfrentan las madres primíparas en la práctica de la lactancia materna en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco.

Instrucciones:

Estimada madre, se le solicita que responda las siguientes preguntas sobre su experiencia de lactancia materna. Por favor, marque con un aspa (X) la opción que mejor exprese su vivencia, según la escala presentada en cada sección. Su participación es voluntaria, confidencial y valiosa para mejorar la atención materno-infantil. ¡Muchas gracias por su colaboración!

ESCALA DE RESPUESTA:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Barreras maternas (BM)						
1	Siento dolor o grietas en los pezones al amamantar.	1	2	3	4	5
2	Siento que mi producción de leche es insuficiente para alimentar a mi bebé.	1	2	3	4	5
3	Mis responsabilidades laborales limitan el tiempo que puedo dedicar a la lactancia.	1	2	3	4	5
4	A veces me cuesta acomodar bien a mi bebé para darle de lactar.	1	2	3	4	5
5	Me siento segura y capaz de amamantar adecuadamente. (<i>ítem invertido</i>)	5	4	3	2	1
6	Me incomoda amamantar en lugares públicos.	1	2	3	4	5
7	No cuento con apoyo familiar suficiente para continuar con la lactancia.	1	2	3	4	5
8	No estoy segura si mi bebé toma suficiente leche cuando lacta.	1	2	3	4	5
9	Prefiero usar biberón por comodidad o costumbre.	1	2	3	4	5

10	Me cuesta recordar las indicaciones sobre la lactancia que me dieron en el centro de salud.	1	2	3	4	5
Dimensión 2: Barreras del infante (BI)						
11	Mi bebé tiene dificultad para succionar correctamente.	1	2	3	4	5
12	Mi bebé rechaza el pecho con frecuencia.	1	2	3	4	5
13	Mi bebé se queda dormido muy rápido al mamar y no termina de alimentarse bien.	1	2	3	4	5
14	Mi bebé tuvo algún problema al nacer que le dificulta lactar (por ejemplo, nació prematuro o enfermó).	1	2	3	4	5
15	Mi bebé tiene algún problema en la boca que le dificulta chupar bien el pecho.	1	2	3	4	5
16	Mi bebé se cansa rápido y deja de mamar porque le cuesta succionar o tragar.	1	2	3	4	5
Dimensión 3: Barreras de los servicios de salud (BSS)						
17	Durante mi embarazo me enseñaron bien sobre la lactancia materna.	5	4	3	2	1
18	Recibí orientación del personal de salud sobre lactancia inmediatamente después del parto.	5	4	3	2	1
19	Recibí seguimiento y apoyo del establecimiento después del alta.	5	4	3	2	1
20	Existe un espacio adecuado para amamantar en el establecimiento de salud.	5	4	3	2	1

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**
“Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis 2025”
- **Equipo de Investigadores**
Alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
Las barreras de la lactancia materna están influenciadas por barreras de tipo económico, educativo, social y cultural.
- **Participación**
Madres primigestas.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 45 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco,,, del 2025.

ANEXO 4

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Leucida Katherine Calderín Pacheco
De profesión Enfermera de Hospital actualmente ejerciendo el cargo
de en área de
_____ por medio del presente hago

constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Espinoza Orizano, Yamile Sujey, con DNI 71472143, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRAFICAS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Calderín Pacheco Leucida K.

DNI: 45932123

Especialidad del validador:


Zenaida K. Calderín Cartasánchez
Lic. Enfermería
C.O.P. N.º 115

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Esperanza Les Buitán Rardel
De profesión Lic. Enfermería actualmente ejerciendo el cargo
de Coordinadora del Área Niño DE AMARILIS
_____ por medio del presente hago

constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la Espinoza Orizano, Yamile Sujey, con DNI 71472143, aspirante
al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Barreras de la
lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea,
Amarilis 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Dr. Mg. Esperanza Les Buitán Rardel

DNI: 42523549

Especialidad del validador: Salud Comunitaria y Docencia

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio

De profesión Enfermero actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UDH

_____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Espinoza Orizano, Yamile Sujey, con DNI 71472143, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Mg. Borneo Cantalicio Eler

DNI: 40613742

Especialidad del validador: Investigación

PROGRAMA ACADÉMICO
 EN ENFERMERÍA

 Mg. Eler Borneo Cantalicio
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Sandra Guili Guadalupe Gómez
De profesión Lic. Enfermería actualmente ejerciendo el cargo
de como Lic. Enfermería en el Servicio de
Pediatría por medio del presente hago
constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la Espinoza Orizano, Yamile Sujey, con DNI 71472143, aspirante
al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Barreras de la
lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea,
Amarilis 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Guadalupe Gómez; Sandra

DNI: 43733915

Especialidad del validador: Pediatría



Sandra E. Guadalupe Gómez
LIC. ENFERMERIA
CEP. N° 72334

Firma/sello

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Marilyn Tarazona Salazar
 De profesión Lic. Enfermería actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Maternal en el servicio de
Pediatria por medio del presente hago
 constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
 presentado por la Espinoza Orizano, Yamile Sujei, con DNI 71472143, aspirante
 al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Barreras de la
 lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú-Corea,
 Amarilis 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Tarazona Salazar Silvia Marilyn

DNI: 46570688

Especialidad del validador: en P ediatría

Silvia M. Tarazona Salazar
 Lic. Enfermería
 CEP: 94692

Firma/sello

ANEXO 5

DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



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



Huánuco, 09 de julio del 2025

Solicito: Autorización para realizar recolección de datos

DR:

ALEJANDRO VICENTE QUISPE

Director de la Microred de Salud Amarilis-Centro de Salud Perú Corea

Yo, **YAMILE SUJEY ESPINOZA ORIZANO**, identificada con DNI N° 71472143, domiciliada en Jr. Santa rosa 334 – Amarilis. Egresada de la Universidad de Huánuco del Programa Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:


Que con la finalidad de optar el Título de Licenciatura en Enfermería vengo realizando el trabajo de investigación titulado "**BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS 2025**"

Solicito autorización para la recolección de datos mediante cuestionarios realizados a las madres primíparas que asisten al centro de salud, dichos datos a recolectarse son muy importantes para la ejecución de mi tesis.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente




Yamile Sujey Espinoza Orizano
DNI N° 71472143

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



Amarilis, 10 de julio del 2025

CARTA N° 009 -2025-GRHCO-DRSH-RSH/MRA-CSPC-J-M.A

Señora:
Yamile Sujey Espinoza Orizano
Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad de Huánuco

Presente.

ASUNTO : Autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis 2025."

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, se le comunica que, tras la revisión del documento referente al proyecto titulado: "Barreras de la lactancia materna en madres primíparas del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis 2025", se le otorga la autorización correspondiente, para llevar a cabo la aplicación de su instrumento de investigación en la institución, conforme a la coordinación previa realizada con la encargada del servicio de CRED.

La actividad deberá realizarse respetando los principios éticos de investigación, y previa obtención del consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información.

Sin otro particular, le reiteramos nuestras muestras de especial consideración y quedamos atentos a cualquier coordinación adicional.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MIRASOL AMARILIS
C. Alexandra I. [Signature]
C.M.P. 9081
1551 MICRO 3 AMARILIS

AIVQ/alvq
C.C Archivo
10/07/2025