

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



TESIS

**“Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en
madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025”**

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

AUTOR: Tello Diaz, Elinda

ASESORA: Alvarado Rueda, Silvia Lorena

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

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

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48937501

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45831156

Grado/Título: Maestra en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001 9266-6050

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Fretel Quiroz, Nicolas Magno	Doctor en Ciencias de la Educación	42092646	0000-0002-2724-8116
2	Meza Espinoza, Edson Mijail	Doctor en Ciencias de la Salud	40089813	0000-0003-3623-7002
3	Borneo Cantalicio, Eler	Magister en salud pública y docencia universitaria	40613742	0000-0002-6273-9818



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 21 de julio 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. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ - PRESIDENTE
- DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA - SECRETARIO
- MG. ELER BORNEO CANTALICIO - VOCAL
- LIC. BERTHA SERNA ROMAN - ACCESITARIO
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA - ASESORA

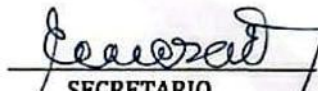
Nombrados mediante Resolución N° 2234-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Elinda TELLO DIAZ, se desarrolló en 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) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

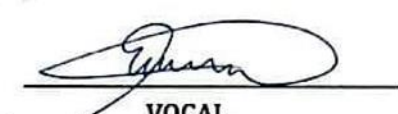
Siendo las, 16:56 horas del día 21 del mes de JULIO del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ
Cod. 0000-0002-2724-8116
DNI: 42092646


SECRETARIO

DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA
Cod. 0000-0002-2639-0153
DNI: 40089813


VOCAL

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ELINDA TELLO DIAZ**, de la investigación titulada "**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025**", con asesor(a): **SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 0624-2026-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **21 %** 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, 26 de junio de 2026



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

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

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

Válida hasta el 26 de octubre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

21%
INDICE DE SIMILITUD

21%
FUENTES DE INTERNET

9%
PUBLICACIONES

8%
TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.udh.edu.pe
Fuente de Internet

2 hdl.handle.net
Fuente de Internet

3 repositorio.urp.edu.pe
Fuente de Internet

4 repositorio.uch.edu.pe
Fuente de Internet

5 repositorio.utea.edu.pe
Fuente de Internet

6 Submitted to Universidad Cesar Vallejo
Trabajo del estudiante

7 repositorio.uwiener.edu.pe
Fuente de Internet

8 revistas.uss.edu.pe
Fuente de Internet

9 repositorio.unheval.edu.pe
Fuente de Internet

10 repositorio.autonomadeica.edu.pe
Fuente de Internet



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

DEDICATORIA

A mi familia, por siempre apoyarme, comprenderme y motivarme en mis estudios. Su apoyo ha sido esencial para finalizar este trabajo y para mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, perseverancia y sabiduría para finalizar la presente tesis.

A mi asesora de tesis Silvia Lorena Alvarado Rueda, por su guía académica, disponibilidad y aportes metodológicos y científicos que permitieron la culminación de esta tesis.

A los docentes del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, que me ayudaron en mi formación profesional y académica, otorgándome conocimientos, experiencias y criterios que reforzaron mi aprendizaje.

Además, agradezco a las autoridades y al personal del Centro de Salud Perú Corea por las facilidades y el apoyo para la recolección de la información.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II	21
2. 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. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	25

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.3.1.	APOYO FAMILIAR	26
2.3.2.	DIMENSIONES DE APOYO FAMILIAR	27
2.3.3.	ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	30
2.3.4.	DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	31
2.4.	HIPÓTESIS	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	34
2.5.	VARIABLES.....	35
2.5.1.	VARIABLE DE SUPERVISIÓN	35
2.5.2.	VARIABLE DE ASOCIACIÓN	35
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
	CAPÍTULO III	41
3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.2.1.	POBLACIÓN	42
3.2.2.	MUESTRA.....	43
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	48
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	48
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	49
	CAPÍTULO IV.....	51
4.	RESULTADOS	51
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	51
4.2.	CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	56
	CAPÍTULO V.....	61
5.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
5.1.	CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	61
	CONCLUSIONES	65

RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	51
Tabla 2. Características gineco obstétricas de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	52
Tabla 3. Apoyo familiar por dimensiones de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.	53
Tabla 4. Apoyo familiar de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	54
Tabla 5. Adherencia a la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.	55
Tabla 6. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	56
Tabla 7. Relación entre el apoyo emocional y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	57
Tabla 8. Relación entre el apoyo práctico y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.....	58
Tabla 9. Relación entre la comunicación familiar y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.	59
Tabla 10. Relación entre la participación en el cuidado y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025.	60

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	82
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	89
ANEXO 5. SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	94
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DE ÁMBITO DE ESTUDIO	95
ANEXO 7. BASE DE DATOS.....	96

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. **Métodos.** Estudio relacional, tipo observacional, donde participaron 178 madres primerizas del Centro de Salud de Perú Corea, se utilizó para el recojo de datos el cuestionario de apoyo familiar y cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva y para el contraste de la hipótesis la prueba de Chi cuadrado de independencia. **Resultados.** En general, 88,2% de las madres primerizas tuvieron adecuado apoyo familiar y 11,8% inadecuado apoyo; y en cuanto a la adherencia a lactancia materna exclusiva, 91,6% reportaron buena adherencia y 8,4% mala adherencia. Inferencialmente se encontró relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva ($p=0,001$); también se encontró relación entre las dimensiones de la primera variable con la segunda variable: apoyo emocional ($p=0,003$); apoyo práctico ($p=0,001$); comunicación familiar ($p=0,001$) y participación en el cuidado ($p=0,010$). **Conclusión.** Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.

Palabras clave: Apoyo familiar; Adherencia; Lactancia materna; Madres; Comunicación.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between family support and adherence to exclusive breastfeeding. **Methods.** This was a relational, observational study involving 178 first-time mothers from the Peru-Korea Health Center. Data was collected using the Family Support Questionnaire and the Exclusive Breastfeeding Adherence Questionnaire. The Chi-square test of independence was used to test the hypothesis. **Results.** Overall, 88.2% of the first-time mothers had adequate family support and 11.8% had inadequate support. Regarding adherence to exclusive breastfeeding, 91.6% reported good adherence and 8.4% poor adherence. An inferential relationship was found between family support and adherence to exclusive breastfeeding ($p=0.001$). A relationship was also found between the dimensions of the first variable and the second variable: emotional support ($p=0.003$); practical support ($p=0.001$); family communication ($p=0.001$); and participation in care ($p=0.010$). **Conclusion.** A relationship exists between family support and adherence to exclusive breastfeeding among first-time mothers at the Peru-Korea Health Center.

Key words: Family support; Adherence; Breastfeeding; Mothers; Communication.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida es una de las intervenciones más costo-efectivas para asegurar el crecimiento, desarrollo y supervivencia infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna, sin recibir otros líquidos o alimentos, por los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales para el niño y la madre ^(1,2). Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, las tasas de adherencia a la LME siguen siendo bajas en muchos entornos, sobre todo en naciones de ingresos medios y bajos.

Según Rollins et al. ⁽³⁾ adherencia a la LME es un proceso multifactorial que se ve influenciado por factores biológicos, socioculturales y psicosociales. Entre ellos, el apoyo familiar es un factor determinante que influye en el inicio, la continuidad y la duración de la lactancia materna. En tal sentido La familia (la pareja, la madre de la lactante y otras personas allegadas) es la principal decisora de la alimentación infantil, consolidando prácticas apropiadas o favoreciendo el cese temprano de la lactancia exclusiva ⁽⁴⁾.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva y así fortalecer las políticas y programas de salud materno-infantil con enfoque familiar y comunitario.

Para tratar esta investigación, el estudio se organiza en cinco capítulos, siendo el primero focalizado en la problemática y los componentes de objetivos, interrogantes e hipótesis.

En el segundo capítulo, se expone el marco teórico, compuesto por sus componentes de antecedentes, teorías y definiciones.

La sección de metodología constituye el tercer capítulo, compuesto por el procesamiento de datos, la población, la modalidad de investigación y los instrumentos de investigación.

El quinto capítulo se dedica al examen de los resultados que corroboran los hallazgos, en conjunción con los antecedentes; un proceso conocido como discusión de resultados, que facilitará la formulación de conclusiones pertinentes.

Finalmente, se registran las conclusiones y sugerencias, englobando todos los elementos delineados en el estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas representa una conducta de salud prioritaria que implica alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud. Esta práctica demanda constancia, motivación y la capacidad de enfrentar diversas dificultades que puedan surgir en el proceso, como el dolor al amamantar, la percepción de insuficiente producción de leche o las presiones sociales para introducir otros alimentos antes del tiempo recomendado ⁽⁵⁾.

En el contexto de la atención primaria, la adherencia a esta práctica puede verse influenciada por factores personales, sociales y del entorno familiar. Por ejemplo, el acompañamiento emocional, la participación activa en el cuidado del recién nacido y la comunicación efectiva dentro del núcleo familiar pueden facilitar la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en ausencia de estas condiciones, muchas madres enfrentan obstáculos que afectan negativamente su capacidad para mantener esta práctica a lo largo del tiempo ⁽⁶⁾.

La situación problemática en torno a la lactancia materna exclusiva refleja una paradoja en los sistemas de salud pública actuales: a pesar del conocimiento de sus múltiples beneficios, las tasas de práctica efectiva siguen estando por debajo de las recomendaciones internacionales ⁽¹⁾.

Las madres primerizas, particularmente, enfrentan mayores desafíos, ya que la falta de experiencia, sumada a presiones sociales, barreras laborales, percepciones culturales erróneas y escaso acompañamiento familiar, contribuyen a un abandono prematuro de la lactancia exclusiva. En escenarios donde el apoyo familiar es débil o ausente, las probabilidades de que la madre desista de la lactancia exclusiva aumentan significativamente, comprometiendo así la salud del niño y de la madre ⁽⁷⁾.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁸⁾ reportó que en el año 2023 solo el 44% de los lactantes menores de seis meses recibieron alimentación exclusiva con leche materna a nivel mundial, lo que refleja un leve aumento en comparación con el 38% registrado previamente, aunque todavía se encuentra por debajo del objetivo del 70% establecido para el año 2030.

En países de ingresos bajos y medios, las tasas de lactancia materna son mayores que en países de altos ingresos, pero las prácticas incorrectas como el uso temprano de fórmulas infantiles continúan siendo un obstáculo ⁽⁹⁾.

El apoyo familiar, especialmente el de las parejas, mejora significativamente las tasas de iniciación temprana y duración de la lactancia materna exclusiva ⁽¹⁰⁾.

En Latinoamérica, el panorama es igualmente preocupante. Datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽¹¹⁾ de 2023 revelaron que apenas el 38% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva en la región.

Particularmente en países como Brasil, México y Argentina, se ha reportado una disminución progresiva de esta práctica en zonas urbanas, asociada al cambio en los estilos de vida, la inserción temprana de la mujer en el mercado laboral y la falta de programas sólidos de apoyo a la madre lactante ⁽¹²⁾.

Además, factores socioculturales como los mitos sobre la insuficiencia de la leche materna o la presión social para introducir alimentos sólidos tempranamente siguen prevaleciendo ⁽¹³⁾.

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽¹⁴⁾ 2023 indicó que el 68,5% de los niños menores de seis meses eran alimentados exclusivamente con leche materna, mostrando una leve disminución en comparación al 70% registrado en 2021. A pesar de estar por encima del promedio regional, persisten grandes desigualdades entre las áreas rurales y urbanas. En zonas urbanas, la tasa de lactancia materna

exclusiva apenas supera el 60%, mientras que en áreas rurales puede llegar al 75%, cabe resaltar que la falta de apoyo familiar efectivo, la reincorporación laboral temprana y la desinformación son los principales factores asociados a esta disminución ⁽¹⁵⁾.

En la región de Huánuco, datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ⁽¹⁶⁾ reportan que durante 2023 la cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses fue de 62%, siendo una de las más bajas en la sierra central del país.

En el Centro de Salud Perú Corea, se ha observado que una proporción importante de madres primerizas presenta dificultades para sostener la lactancia exclusiva más allá de los primeros dos meses de vida del lactante. Esta problemática se agrava debido a factores como el escaso acompañamiento familiar, la falta de educación prenatal sobre lactancia y la persistencia de mitos locales que desincentivan la práctica ⁽¹⁷⁾.

Las causas del bajo nivel de adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas son multifactoriales. Una de las principales es la ausencia de un entorno familiar de apoyo, donde las madres no reciben la ayuda práctica ni emocional necesaria para amamantar de manera efectiva ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, influyen la desinformación sobre los beneficios de la lactancia, la presión social para usar fórmulas infantiles, las percepciones negativas sobre la lactancia en público y la necesidad económica de regresar al trabajo antes de concluir los seis meses recomendados, además, las creencias culturales erróneas respecto a la producción de leche o la "debilidad" del recién nacido refuerzan prácticas inadecuadas ⁽¹⁹⁾.

Las consecuencias del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva son alarmantes. Diversos estudios asocian la falta de lactancia exclusiva con mayores tasas de mortalidad infantil por enfermedades infecciosas, así como con riesgos de desnutrición, menor desarrollo cognitivo y mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida ⁽²⁰⁾.

Desde el punto de vista económico, se estima que la falta de lactancia materna exclusiva genera pérdidas millonarias para los sistemas de salud debido al incremento de enfermedades prevenibles. A nivel emocional, la interrupción prematura puede afectar negativamente el vínculo afectivo entre la madre y el lactante ⁽²¹⁾.

Frente a esta problemática, diversas estrategias han demostrado ser efectivas. Entre ellas, la implementación de programas de educación prenatal que incluyan a las familias, la capacitación del personal de salud en técnicas de consejería sobre lactancia, la promoción de redes de apoyo entre madres primerizas y la creación de ambientes hospitalarios amigables con la lactancia ⁽²²⁾.

Asimismo, se recomienda fortalecer las políticas laborales que faciliten el amamantamiento, como la ampliación de las licencias de maternidad y la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo, es crucial también reforzar campañas comunicativas que desmitifiquen creencias erróneas y resalten los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño ⁽²³⁾.

Dado esta problemática, se consideró necesario llevar a cabo el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué relación existe entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025?

2. ¿Qué relación existe entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025?
3. ¿Qué relación existe entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025?
4. ¿Qué relación existe entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.
2. Identificar la relación entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.
3. Analizar la relación entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.
4. Examinar la relación entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La relevancia teórica de este estudio radica en la alta prevalencia de baja adherencia a la lactancia materna exclusiva, una problemática prioritaria de salud pública que afecta el desarrollo infantil, especialmente en poblaciones vulnerables como las madres primerizas. En este contexto, la evaluación del apoyo familiar se convierte en un eje fundamental para contribuir al entendimiento teórico de los factores que influyen en la continuidad y éxito de esta práctica, permitiendo además el planteamiento de intervenciones estratégicas basadas en evidencia.

Para el desarrollo de esta investigación, se asumieron los principios del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que destaca la influencia de los factores interpersonales y del entorno en la adopción de conductas saludables, como es el caso de la lactancia materna. Asimismo, se tomó como base el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual permite comprender cómo el entorno familiar actúa como un estímulo que puede favorecer o dificultar la adaptación positiva de la madre al proceso de amamantamiento.

Estas perspectivas teóricas serán fundamentales para contrastar la información contenida en el marco teórico con los resultados que se obtengan en el estudio, generando nuevas aportaciones que fortalezcan la comprensión científica del fenómeno analizado. Del mismo modo, este enfoque contribuirá a la validación e implementación de marcos conceptuales que expliquen la interacción entre el apoyo familiar y la adherencia a prácticas saludables durante el puerperio temprano, etapa crítica en la vida materno-infantil.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades”. Adquiere relevancia en el ámbito práctico al abordar una problemática prioritaria que forma parte de las líneas de investigación del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Se resalta que los

resultados que se obtuvieron en este estudio serán valiosos para identificar con precisión el nivel de apoyo familiar y su relación con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.

En consecuencia, los hallazgos que se presentan en este informe podrían ser considerados como insumos relevantes para que los profesionales de salud y autoridades del Centro de Salud Perú Corea diseñen e implementen intervenciones de carácter educativo, preventivo y promocional.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se justifica en la aplicación de instrumentos de medición contruidos específicamente para evaluar las variables apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva, de acuerdo con los fundamentos teóricos abordados en el estudio. Dichos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos en salud materno-infantil, garantizando así la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems con las dimensiones establecidas.

Asimismo, los instrumentos fueron sometidos a pruebas de confiabilidad estadística, tales como el coeficiente de Alfa de Cronbach, a fin de asegurar una adecuada consistencia interna y obtener mediciones válidas y confiables en la población objetivo. Esta rigurosidad metodológica permitió una evaluación precisa del nivel de apoyo familiar percibido por las madres primerizas y su relación con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, aportando datos relevantes para la toma de decisiones en el ámbito clínico y comunitario.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio, una de las limitaciones estuvo relacionada con el acceso oportuno a la muestra, debido a que no todas las madres primerizas acuden regularmente a sus controles de salud en el establecimiento, lo cual podría afectar la representatividad del total de la población estimada. Asimismo, se reconoce la posibilidad de que algunas participantes muestren reticencia o

brinden respuestas socialmente deseadas durante la aplicación de los instrumentos, debido a la naturaleza sensible del tema o a la presencia de familiares.

Para minimizar estos inconvenientes, se estableció una coordinación directa con el personal del centro de salud para identificar los horarios más adecuados y garantizar un espacio privado y respetuoso para la recolección de datos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de la presente investigación fue viable, ya que se cuenta con los recursos necesarios para su desarrollo, tales como el tiempo disponible, el presupuesto personal estimado, así como los recursos humanos y materiales requeridos para la recolección y análisis de los datos. Además, se dispuso del acceso institucional al Centro de Salud Perú Corea, donde se aplicaron los instrumentos a madres primerizas, lo cual garantiza un entorno adecuado para la ejecución del estudio.

Estas condiciones permitieron llevar a cabo la investigación de manera ordenada, oportuna y dentro de los plazos establecidos, asegurando así el cumplimiento eficiente de los objetivos propuestos y la culminación satisfactoria del trabajo de tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Finlandia en el 2024 Lojander et al. ⁽²⁴⁾ desarrollaron su investigación titulada “Adherencia de la lactancia materna, dificultades y apoyo en los primeros días tras el alta hospitalaria: un estudio correlacional”, la mitad de las madres eran primíparas (49%), la mayoría (85%) había hecho algún plan prenatal para la lactancia materna, y la mediana de duración planificada de la lactancia materna fue de 12 meses, la mayoría de las madres (81%) realizaron lactancia materna exclusiva después del alta hospitalaria. Las madres cuyos lactantes recibieron leche suplementaria en el hospital tuvieron un aumento de las probabilidades de lactancia materna no exclusiva. Aproximadamente un tercio de las madres (39%) experimentaron dificultades para amamantar. Las madres primíparas tenían mayores probabilidades de experimentar dificultades en la lactancia materna. Las madres que recibieron apoyo adecuado para la lactancia materna posnatal en el hospital de parto tuvieron menos probabilidades de experimentar dificultades con la lactancia materna. Las madres estaban principalmente satisfechas con el apoyo a la lactancia materna, aunque se prefirió un acceso más oportuno al apoyo después del alta hospitalaria.

En Indonesia en el 2023 Arsil et al. ⁽²⁵⁾ desarrollaron su investigación titulada “Apoyo Familiar y Lactancia Materna Exclusiva” el estudio evidenció una asociación significativa entre el apoyo familiar y la práctica de lactancia materna exclusiva, se observó que el 76,67% de las participantes clasificadas con apoyo familiar favorable no practicaban lactancia materna exclusiva, mientras que en la categoría de apoyo desfavorable esta proporción fue del 13,33%; asimismo, el 28,33% de las encuestadas refirieron haber brindado lactancia materna exclusiva, en tanto que el 71,67% no la practicaban, cabe destacar que el 51,9% de las mujeres con apoyo familiar adecuado no amamantaban exclusivamente, y un 15,4% de aquellas con apoyo limitado tampoco lo

hacían, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en esta conducta.

En Etiopía en el 2020 Ayalew ⁽²⁶⁾ desarrolló una investigación titulada “Práctica de lactancia materna exclusiva y factores asociados entre madres primerizas en la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía: Un estudio transversal comunitario”; teniendo como resultado una prevalencia de práctica de lactancia materna exclusiva 24 h antes de la encuesta fue de 57,3%; concluyendo que una proporción significativa de madres tenía un bajo nivel de lactancia materna exclusiva, inferior al recomendado a nivel nacional. Las madres no casadas, con apoyo de sus maridos, sin problemas mamarios y con cuatro o más visitas de atención prenatal eran más propensas a practicar la lactancia materna exclusiva.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Tacna – Perú en el 2023 Chapoñan et al. ⁽²⁷⁾ desarrolló su tesis titulada “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Ciudad Nueva, Tacna, 2023”, respecto a los factores económicos, predominó el rol de amas de casa con 75,5%, en cuanto a los factores culturales, el 71,8% indicó no haber recibido apoyo familiar, 72,7% refirió haber recibido información del personal de salud, y 50,9% manifestó la intención de mantener la LME hasta el destete, dentro de los factores biológicos, el 57,3% tuvo parto vaginal; sin embargo, apenas el 1,8% recibió orientación sobre preparación de pezones y el 90% no recibió información sobre extracción de leche, Asimismo, 44,5% indicó que sus hijos lloraban entre 15 a 40 minutos después de iniciar la lactancia, en el ámbito psicológico, el 53,6% no identificó razones para suspender la lactancia y el 80,9% expresó preocupación respecto a la producción de leche; Finalmente, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la práctica de LME y variables como edad materna, nivel de instrucción, estado civil y número de hijos.

En Lima – Perú en el 2023 Verde et al. ⁽²⁸⁾ desarrollaron una tesis titulada “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro”; obteniendo como resultados que 77,85% manifestaron haber acudido a seis controles; en los aspectos tratados en los controles prenatales, 55,8% opinaron que se habló de contacto piel a piel, 57,4% técnicas de estimulación, 56,3% técnicas de amamantamiento, 54,5% inicio oportuno de lactancia materna, 53,4% extracción de leche materna, entre otros; concluyendo, se identificaron tres factores asociados con la LME: la participación en seis controles prenatales, el parto vaginal y, como factor de riesgo, la administración de fórmulas lácteas, una en cada intervalo de tiempo, previo, durante y posterior al parto.

En Lima – Perú en el 2023 Fiestas ⁽²⁹⁾ desarrolló una tesis titulada “Entorno familiar y social de la madre como riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023”; los resultados fueron que el entorno familiar que contribuye abandono de lactancia materna son: familia extendida, vivienda alquilada, el no apoyo de la pareja y el no apoyo de la familia; en lo que respecta, la edad entre 19 a 29 años, grado de instrucción secundaria, ser soltera, procedencia urbana, ocupación comerciante, nacionalidad peruana, los que no recibieron información, la publicidad recibida motiva a consumir fórmula, consumo de alcohol, el no contar con apoyo laboral, uso de pezonera; concluyendo, que el entorno familiar y social de la madre representa un riesgo para el abandono de lactancia materna exclusiva.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Tingo María – Huánuco en el año 2023 Mendoza ⁽³⁰⁾ desarrolló una tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños hospitalizados, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Tingo Maria-2023”, en cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, el 50,0% de las madres presentó un nivel bajo, mientras que el 77,2% evidenció actitudes favorables hacia esta práctica. Concluyendo, que existe correlación entre el nivel de

conocimiento y las actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en las madres participantes del estudio.

En Aucayacu – Huánuco en el 2021 Salazar ⁽³¹⁾ desarrolló su tesis titulada “Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu – 2021”, en cuanto a los resultados obtenidos, se evidenció que el 72,5% de las puérperas adolescentes evaluadas presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Asimismo, el 56,3% manifestó prácticas inadecuadas respecto a dicha modalidad de alimentación. En conclusión, no se encontraron relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes atendidas en el centro de salud considerado para el presente estudio.

En Huánuco en el 2021 Benancio ⁽³²⁾ desarrolló su tesis titulada “Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2021”, Los resultados evidenciaron que el 62,7% de las participantes presentaba un nivel de conocimiento insuficiente respecto a la lactancia materna, mientras que el 58,8% manifestaba actitudes desfavorables frente a esta práctica; concluyendo, que no se estableció una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en la población evaluada.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Propuesto por Nola Pender en 1982, se fundamenta en la idea de que las personas no solo reaccionan ante enfermedades, sino que también buscan activamente mejorar su bienestar. El modelo considera factores personales, experiencias previas y creencias sobre la salud como elementos influyentes en la decisión de adoptar conductas saludables. Este enfoque incorpora conceptos como beneficios

percibidos, barreras percibidas, autoeficacia e influencias interpersonales como determinantes claves de la conducta ⁽³³⁾.

El modelo de Pender ha contribuido significativamente al desarrollo de intervenciones preventivas dentro de la enfermería, enfocadas en promover estilos de vida saludables más allá del tratamiento de enfermedades. Ha sido aplicado en diversas áreas como nutrición, actividad física, control prenatal y salud mental, proporcionando un marco estructurado para analizar la conducta humana frente a la salud. Su enfoque permite comprender cómo los entornos familiares y sociales motivan o inhiben las decisiones relacionadas con el cuidado personal ⁽³⁴⁾.

En esta investigación, el modelo permite analizar cómo los factores interpersonales, especialmente el apoyo familiar, influyen en la conducta de salud de las madres primerizas, específicamente en su adherencia a la lactancia materna exclusiva. Al aplicar este enfoque, se puede identificar cómo las percepciones de apoyo, la autoeficacia para mantener la lactancia y las barreras sociales impactan en la continuidad de esta práctica recomendada para la salud del lactante.

2.2.2. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El Modelo de Adaptación de Callista Roy plantea que los seres humanos son sistemas abiertos en constante interacción con su entorno. La teoría identifica cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. A través de estos modos, las personas responden a estímulos externos o internos con mecanismos de afrontamiento que pueden conducir a una adaptación positiva o negativa. La finalidad de la atención de enfermería, según este modelo, es promover una respuesta adaptativa ⁽³⁵⁾.

El modelo ha sido ampliamente aplicado en el cuidado de pacientes en diferentes etapas de la vida y situaciones de salud. Permite al profesional de enfermería evaluar las respuestas adaptativas del paciente, identificar estímulos que afectan su equilibrio y planificar intervenciones para favorecer una adaptación saludable. La teoría ha

guiado prácticas en áreas como cuidados materno infantiles, crónicos y cuidados intensivos, fortaleciendo la visión holística del cuidado de enfermería ⁽³⁶⁾.

En el contexto de este estudio, el modelo de Roy se utiliza para comprender cómo las madres primerizas enfrentan el proceso de lactancia exclusiva como una experiencia de adaptación. El apoyo familiar actúa como un estímulo del entorno que puede facilitar o dificultar dicha adaptación. Analizar esta interacción permite diseñar estrategias de enfermería que favorezcan una mejor respuesta adaptativa en las madres, promoviendo así conductas saludables sostenidas en el tiempo

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. APOYO FAMILIAR

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁷⁾, el apoyo familiar se refiere al respaldo emocional, instrumental y social que los miembros de una familia brindan entre sí, especialmente en situaciones que requieren adaptación o enfrentamiento de desafíos. Este tipo de apoyo es crucial para el bienestar individual y colectivo, ya que proporciona seguridad, orientación y sentido de pertenencia

Según la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) ⁽³⁸⁾, el apoyo familiar incluye servicios que ofrecen un sentido de seguridad y esperanza, orientación, defensa y compañerismo a padres y encargados del cuidado de niños y jóvenes que reciben servicios de salud mental y consumo de sustancias.

Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ⁽³⁹⁾ el apoyo familiar se concibe como el conjunto de intervenciones emocionales, sociales y funcionales proporcionadas por los miembros del núcleo familiar con el objetivo de facilitar, sostener y promover el bienestar físico y psicológico de la madre lactante. Este tipo de apoyo es considerado un componente clave para el éxito de la adherencia a la lactancia materna exclusiva, dado que fomenta la seguridad, autoestima y compromiso de la madre frente al proceso de amamantamiento. El MINSA destaca la necesidad

de involucrar activamente a la pareja y al entorno familiar cercano en el acompañamiento de la madre, como parte de la consejería y promoción de la salud maternoinfantil, promoviendo entornos seguros y favorables para la continuidad de la lactancia exclusiva

2.3.2. DIMENSIONES DE APOYO FAMILIAR

a) Apoyo emocional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁰⁾ el apoyo emocional es una forma de cuidado dirigido a proporcionar bienestar psicológico y social a las personas en contextos de salud. Este tipo de apoyo implica empatía, escucha activa, acompañamiento y validación emocional, lo cual permite a los individuos afrontar situaciones estresantes o de enfermedad con mayor resiliencia. En el ámbito sanitario, el apoyo emocional es clave para reducir la ansiedad, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴¹⁾ explica que se entiende como el conjunto de acciones afectivas, como el afecto, la contención y la comprensión, que brindan los familiares a sus miembros para ayudarles a enfrentar situaciones de vulnerabilidad. Esta forma de apoyo refuerza el sentido de pertenencia, promueve el bienestar mental y amortigua los efectos del estrés

b) Apoyo práctico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴²⁾ en el contexto de la maternidad, el apoyo práctico se refiere a la ayuda práctica que los miembros de la familia brindan a la madre para facilitar la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Esto incluye actividades como el cuidado del hogar, la preparación de alimentos, el acompañamiento a controles médicos, el transporte o el cuidado de otros hijos, un entorno familiar que proporciona apoyo práctico a la madre lactante contribuye significativamente a prolongar la lactancia exclusiva, ya que permite reducir su carga física y emocional, facilitando el amamantamiento regular y eficaz.

Para el MINSA ⁽³⁹⁾ el apoyo práctico se entiende como las acciones concretas de tipo funcional, facilitadoras del proceso de lactancia que son brindadas por el entorno familiar. Según la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, dichas acciones incluyen proporcionar un ambiente cómodo y seguro para la madre, asistencia en tareas domésticas y cuidado del bebé, así como la participación activa de la pareja o familiar en la instauración anticipada de la lactancia, lo cual favorece el apego tempranamente y la confianza materna para mantener la lactancia materna exclusiva

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽⁴³⁾ El apoyo práctico dentro del hogar cumple un rol clave en la adherencia a la lactancia materna exclusiva, especialmente entre madres primerizas, las familias deben participar activamente en el acompañamiento de la madre mediante acciones cotidianas que respalden el cuidado del recién nacido y la madre lactante. Esta ayuda práctica permite a la madre descansar, alimentarse adecuadamente y centrarse en el proceso de amamantamiento. UNICEF enfatiza que este tipo de apoyo familiar estructurado mejora la continuidad de la lactancia y reduce el riesgo de abandono precoz.

c) Comunicación familiar

De acuerdo al MINSA ⁽³⁹⁾ La comunicación familiar en el contexto de la lactancia materna se refiere al intercambio de información, emociones, dudas y soporte entre la madre y su entorno cercano, caracterizado por escucha activa, empatía y refuerzo positivo. El MINSA destaca que la consejería en lactancia debe incluir habilidades comunicacionales que faciliten el diálogo, permitan a la madre expresar cómo se siente y reciban respuestas sinceras, sin juicios, respetando sus decisiones. Esta comunicación, integral al modelo de consejería en lactancia, promueve la confianza materna y fortalece la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁴⁾ la comunicación familiar se refiere al intercambio de información,

emociones y apoyo entre los miembros de una familia, desempeñando un papel crucial en la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, las habilidades de comunicación interpersonal son esenciales para apoyar a las madres lactantes, especialmente en situaciones de emergencia. Una comunicación efectiva dentro de la familia puede proporcionar el respaldo emocional necesario para que las madres continúen con la lactancia materna exclusiva, incluso en circunstancias desafiantes.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽⁴⁵⁾, la comunicación familiar es fundamental para apoyar a las madres en su decisión de amamantar. UNICEF enfatiza que las conversaciones significativas entre los profesionales de la salud y las madres, así como entre los miembros de la familia, son esenciales para proporcionar información y apoyo adecuados. Estas interacciones permiten a las madres expresar sus preocupaciones y recibir orientación personalizada, lo que puede fortalecer su confianza y compromiso con la lactancia materna exclusiva

d) Participación en el cuidado

Según el MINSA ⁽³⁹⁾ La participación en el cuidado se define como el grado en que los miembros del núcleo familiar, especialmente la pareja y cuidadoras principales, se involucran activamente en el conjunto de actividades relacionadas con el recién nacido y el proceso de lactancia. De acuerdo con la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, esto incluye acompañamiento en la iniciación temprana de la lactancia, apoyo durante las tomas, presencia en sesiones de consejería, y colaboración constante en tareas de cuidado infantil. Todo ello crea un entorno propicio que incrementa la adherencia de la madre a la lactancia materna exclusiva.

Según la organización Salvemos a los Niños ⁽⁴⁶⁾ la participación en el cuidado del recién nacido implica la implicación activa de los padres y otros miembros de la familia en las actividades cotidianas de atención al neonato, como el contacto piel a piel, la alimentación y la toma de

decisiones relacionadas con su salud, esta participación comienza inmediatamente después del nacimiento, promoviendo el contacto piel a piel entre la madre y el bebé durante al menos una hora, lo que favorece la vinculación afectiva, la regulación térmica y la iniciación temprana de la lactancia materna.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁴⁷⁾, esta participación comienza inmediatamente después del nacimiento, promoviendo el contacto piel a piel entre la madre y el bebé durante al menos una hora, lo que favorece la vinculación afectiva, la regulación térmica y la iniciación temprana de la lactancia materna. La OPS destaca que la participación familiar es esencial para mejorar los resultados de salud del recién nacido y fortalecer el vínculo madre-hijo

2.3.3. ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

De acuerdo al MINSA ⁽³⁹⁾ la adherencia a la lactancia materna exclusiva se define como el grado de cumplimiento por parte de la madre de la recomendación de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin la introducción de agua, fórmulas, jugos u otros alimentos, salvo indicación médica. El MINSA promueve esta práctica como parte de la Guía técnica para la consejería en lactancia materna, enfatizando que el fortalecimiento de la confianza y seguridad de la madre, a través de una orientación continua, es fundamental para lograr y mantener la lactancia exclusiva durante este período esencial para la salud materno-infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁸⁾ la adherencia a la lactancia materna exclusiva se refiere al compromiso y la constancia de la madre en alimentar a su hijo únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin introducir otros alimentos o líquidos, excepto medicamentos o suplementos prescritos. Esta práctica es fundamental para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimos del lactante, así como para fortalecer el vínculo madre-hijo.

Desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁴⁹⁾, la adherencia a la lactancia materna exclusiva también

involucra el entorno de apoyo que rodea a la madre, incluyendo la familia, la comunidad y los servicios de salud. La OPS destaca que un entorno favorable y políticas públicas adecuadas son esenciales para que las madres puedan mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

2.3.4. DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

a) Práctica de lactancia

De acuerdo al MINSA ⁽³⁹⁾ la práctica de lactancia comprende la ejecución adecuada y sostenida de la alimentación exclusiva al bebé, según las recomendaciones establecidas por los lineamientos del Ministerio de Salud del Perú. Dentro de la Guía técnica para la consejería en lactancia materna, se especifica que la madre debe: amamantar a libre demanda (día y noche), asegurar que el bebé vacíe cada pecho de forma completa antes de ofrecer el otro, y evitar la introducción de biberones, chupetes u otros alimentos o líquidos durante los primeros seis meses de vida, con el fin de favorecer la producción de leche, promover un vínculo afectivo óptimo y alcanzar la adherencia a la lactancia exclusiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁰⁾ la práctica de lactancia se refiere al conjunto de comportamientos y acciones que una madre realiza para alimentar a su hijo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Esto incluye la frecuencia y duración de las tomas, la posición del bebé al amamantar, y la capacidad de la madre para reconocer y responder a las señales de hambre del lactante, una práctica de lactancia adecuada implica iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento, amamantar a demanda y evitar el uso de biberones o chupetes que puedan interferir con la succión del bebé.

Desde la perspectiva de UNICEF ⁽⁵¹⁾, la práctica de lactancia también abarca el entorno de apoyo que rodea a la madre, incluyendo la familia, la comunidad y los servicios de salud, destaca que la

implementación de políticas públicas adecuadas y la promoción de entornos laborales favorables son esenciales para que las madres puedan mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses

b) Compromiso con la exclusividad

Para el MINSA ⁽³⁹⁾ El compromiso con la exclusividad se refiere a la actitud y determinación de la madre para alimentar exclusivamente a su bebé con leche materna durante los primeros seis meses, siguiendo rigurosamente las recomendaciones de salud. Según las normas peruanas de planificación familiar y de promoción de lactancia materna del MINSA, este compromiso implica la práctica de lactancia a libre demanda (aproximadamente 10–12 veces al día y cada 4–6 horas por la noche), mantener la amenorrea y garantizar la exclusividad sin ofrecer otros líquidos o alimentos hasta los 6 meses, como parte de un proceso continuo de adherencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵²⁾ el compromiso con la exclusividad en la lactancia materna se refiere a la determinación y constancia de la madre para alimentar a su hijo únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin introducir otros alimentos o líquidos, excepto medicamentos o suplementos prescritos.

Desde la perspectiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽⁵³⁾, el compromiso con la exclusividad también involucra el entorno de apoyo que rodea a la madre, incluyendo la familia, la comunidad y los servicios de salud. UNICEF destaca que un entorno favorable y políticas públicas adecuadas son esenciales para que las madres puedan mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

c) Manejo de dificultades

De acuerdo al MINSA ⁽³⁹⁾ el manejo de dificultades se identifica como el proceso mediante el cual la madre lactante recibe soporte y orientación para reconocer, afrontar y superar problemas comunes

durante la lactancia, incluyendo molestias físicas, inseguridades o dificultades técnicas en el agarre y la postura. Según la Guía técnica para la consejería en lactancia materna del MINSA, se enfatiza la importancia de evitar que la madre pierda confianza, brindando ayuda activa en la resolución de situaciones como inseguridad ante la producción de leche, técnicas de amamantamiento inadecuadas o malestar físico, promoviendo así la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁴⁾ el manejo de dificultades en la lactancia materna exclusiva se refiere a la capacidad de la madre para identificar y superar los desafíos comunes que pueden surgir durante el proceso de amamantamiento. Estos desafíos incluyen problemas como el dolor en los pezones, la congestión mamaria, la percepción de baja producción de leche y dificultades en el agarre del bebé al pecho., es fundamental que las madres reciban apoyo práctico para iniciar y establecer la lactancia materna, así como para manejar las dificultades comunes que puedan presentarse.

Desde la perspectiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ⁽⁵⁵⁾, el manejo de dificultades en la lactancia materna exclusiva implica proporcionar a las madres información y apoyo adecuados para enfrentar problemas comunes como el dolor en los pezones, la congestión mamaria y la percepción de baja producción de leche. UNICEF destaca la importancia de brindar asesoramiento y apoyo continuo a las madres, especialmente durante las primeras semanas postparto, para ayudarlas a superar estos desafíos y mantener la lactancia materna exclusiva.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existe relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Ho₁: No existe relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Hi₂: Existe relación significativa entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Ho₂: No existe relación significativa entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Hi₃: Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Ho₃: No existe relación significativa entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Hi₄: Existe relación significativa entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

Ho₄: No existe relación significativa entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Apoyo familiar

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Adherencia a la lactancia materna exclusiva

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable de supervisión								
Apoyo familiar	Es el conjunto de acciones emocionales, prácticas, comunicativas y participativas que brinda la familia a la madre primeriza, con el objetivo de acompañarla y facilitar la continuidad de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido ⁽⁵²⁾ .	Grado en que la madre primeriza percibe afecto, comprensión, empatía y contención por parte de su familia durante el proceso de lactancia materna exclusiva, medido a través de ítems relacionados con el acompañamiento afectivo y la expresión emocional positiva.	Apoyo emocional	Categórica	• Frecuencia con la que la madre percibe comprensión emocional por parte de su familia. • Grado de contención emocional recibido por parte del núcleo familiar durante la lactancia.	Adecuado 22 – 35 puntos. Inadecuado 7 – 21 puntos.	Ordinal	Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas
		Corresponde a la ayuda concreta que recibe la madre primeriza en tareas del hogar y cuidado del bebé, facilitando la continuidad de la lactancia exclusiva.	Apoyo práctico	Categórica	• Nivel de colaboración de la familia en tareas domésticas mientras la madre amamanta. • Frecuencia con la que recibe ayuda física en el cuidado del bebé.	Adecuado 22 – 35 puntos. Inadecuado 7 – 21 puntos.	Ordinal	
		Se refiere al intercambio claro y respetuoso de ideas, emociones y decisiones entre la madre primeriza y su entorno familiar durante	Comunicación familiar	Categórica	• Claridad y apertura en la comunicación sobre temas relacionados con la lactancia.	Adecuado 19 – 30 puntos.	Ordinal	

		el periodo de lactancia exclusiva			Nivel de escucha activa y atención de la familia ante las necesidades expresadas por la madre.	Inadecuado 6 – 18 puntos.		
		Hace referencia al grado de involucramiento de la familia en las actividades de atención y apoyo al recién nacido, contribuyendo a mantener la lactancia materna exclusiva.	Participación en el cuidado	Categórica	- Participación activa de la familia en las actividades del cuidado del recién nacido. - Nivel de corresponsabilidad familiar en el acompañamiento durante el proceso de lactancia.	Adecuado 19 – 30 puntos. Inadecuado 6 – 18 puntos.	Ordinal	
Variable de asociación								
Adherencia a la lactancia materna exclusiva	Es el compromiso de la madre en alimentar exclusivamente con leche materna a su hijo durante los primeros seis meses de vida, sin añadir otros alimentos o líquidos, conforme a las recomendaciones	Se refiere a las acciones que realiza la madre primeriza para amamantar, como el inicio oportuno, la frecuencia y la técnica durante la lactancia exclusiva.	Práctica de lactancia	Categórica	- Frecuencia con la que la madre amamanta exclusivamente con leche materna. - Nivel de cumplimiento de los horarios o señales de demanda del bebé.	Adecuado 22 – 35 puntos. Inadecuado 7 – 21 puntos.	Ordinal	Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva
		Es la determinación de la madre primeriza por mantener la lactancia materna sin incorporar otros líquidos o alimentos durante	Compromiso con la exclusividad	Categórica	Determinación de la madre por mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	Adecuado 19 – 30 puntos.	Ordinal	

	s de salud pública ⁽⁵³⁾ .	los primeros seis meses del bebé.			• Nivel de convicción sobre la suficiencia nutricional de la leche materna.	Inadecuado 6 – 18 puntos.		
		Hace referencia a la capacidad de la madre primeriza para afrontar y resolver problemas comunes durante la lactancia, como dolor, fatiga o baja producción de leche	Manejo de dificultades	Categórica	• Capacidad de la madre para buscar apoyo profesional o familiar ante problemas de lactancia. • Nivel de habilidades para resolver dificultades físicas (como dolor o baja producción de leche).	Adecuado 19 – 30 puntos. Inadecuado 6 – 18 puntos.	Ordinal	
		Se refiere al impulso interno y externo que mantiene a la madre primeriza decidida a continuar con la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses.	Motivación para continuar	Categórica	• Grado de satisfacción personal con la práctica de lactancia materna. • Nivel de conocimiento de beneficios emocionales y de salud asociados a la lactancia.	Adecuado 19 – 30 puntos. Inadecuado 6 – 18 puntos.	Ordinal	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN								
Características sociodemográficas	Edad la madre		Numérica	Años cumplidos		De razón	Guía de entrevista de	
	Estado Civil		Categórica	Soltera		Nominal		

			Casada Conviviente Viuda Separada		características sociodemográficas
	Nivel educativo	Categórica	Sin estudios Primaria incompleta. Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Escala	
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Trabajadora independiente Dependiente Estudiante	Nominal	
Características gineco-obstetras de la madre	Cuántas semanas de gestación tuvo al momento del parto	Categórica	Menos de 37 semanas (Parto prematuro) Entre 37 y 41 semanas (Parto a término) 42 semanas o más (Postérmino)	Nominal	
	El parto fue	Categórica	Parto vaginal Cesárea	Nominal	

			Instrumentado (fórceps o ventosa)		
	Presentó complicaciones durante el embarazo o el parto	Categórica	Si No Especifique	Nominal	
	Su bebé fue hospitalizado o ingresado en UCI neonatal después del nacimiento	Categórica	Si No Por cuantos días	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto a la modalidad de intervención, se empleó una tipología observacional, dado que se evaluó de forma espontánea las variables de apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva, con el propósito de reflejar de manera natural el fenómeno de estudio en las madres primerizas participantes.

Respecto a la estrategia de recopilación de datos, se adoptó un enfoque prospectivo, ya que la información fue recolectada en el momento de la aplicación de los cuestionarios directamente a las madres, durante el periodo de recolección previamente establecido.

En cuanto a la frecuencia de medición de las variables, se aplicó un diseño transversal, puesto que las variables fueron evaluadas en una única ocasión dentro de un contexto geográfico y temporal específico: el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, en el año 2025.

Finalmente, según la cantidad de variables a estudiar, el diseño fue analítico, ya que se estudiaron dos variables principales y se analizó la relación o asociación existente entre ellas, a través de métodos estadísticos correlacionales.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se optó por el enfoque cuantitativo, dado que se aplicaron instrumentos estructurados que permitieron generar datos numéricos y medibles sobre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Estos datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, con el objetivo de identificar patrones y determinar la relación entre ambas variables.

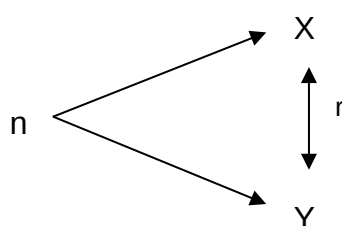
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al nivel relacional, ya que su objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la

adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño no experimental correlacional, ya que se buscó representar y analizar las dos variables de estudio, apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva, con el propósito de determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre ellas en madres primerizas, como se muestra en el siguiente gráfico:



Donde:

n: Madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.

X: Apoyo familiar.

Y: Adherencia a la lactancia materna exclusiva.

r: Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 178 madres primerizas registradas en el CRED del Centro de Salud Perú Corea.

a) Criterio de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Madres primerizas con hijos menores de seis meses de edad.
- Madres que acuden al Centro de Salud Perú Corea durante el periodo de recolección de datos.
- Madres que aceptan participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

- Madres que puedan comprender y responder el cuestionario, ya sea leyéndolo por cuenta propia o con el apoyo del encuestador.
- b) Criterio de exclusión:** Se excluirán del estudio:
- Madres que, después del parto, tuvieron algún problema de salud que les dificultó o impidió dar de lactar con normalidad a su bebé.
 - No se considerará en el estudio a las madres que no terminen de responder el cuestionario o que den respuestas contradictorias.
 - Madres que no puedan comprender el estudio ni decidir voluntariamente su participación por presentar trastorno cognitivo u otra condición limitante.
- c) Ubicación de la población en espacio y tiempo:** El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Jr. Primavera S/N - Amarilis – Huánuco, en los meses de noviembre y diciembre del 2025

3.2.2. MUESTRA

- a) Unidad de análisis y muestreo:** Madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea.
- b) Marco muestral:** Registro de madres del área de CRED
- c) Tamaño de la muestra:** No se aplicó ningún procedimiento para el cálculo de la muestra ya que se trabajará con la totalidad de la población.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Se empleó la técnica de la encuesta para describir las características sociodemográficas de las madres primerizas y, del mismo modo, para evaluar ambas variables de estudio: apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO Nº 1	
Técnica de administración	Encuesta
Nombre de instrumento	Cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas
Autor	Arsil et al. ⁽²⁵⁾
Objetivo	Determinar el apoyo familiar en madres primerizas.
Estructura del instrumento	Consta de 26 ítems dividido en 4 dimensiones: • Apoyo emocional (7 ítems) • Apoyo práctico (7 ítems) • Comunicación familiar (6 ítems) • Participación en el cuidado (6 ítems)
Baremación general	Adecuado: 79 – 130 puntos Inadecuado: 26 – 78 puntos
Baremación por dimensiones	Apoyo emocional: Adecuado: 22 – 35 puntos Inadecuado: 7 – 21 puntos Apoyo práctico: Adecuado: 22 – 35 puntos Inadecuado: 7 – 21 puntos Comunicación familiar: Adecuado: 19 – 30 puntos Inadecuado: 6 – 18 puntos Participación en el cuidado: Adecuado: 19 – 30 puntos Inadecuado: 6 – 18 puntos
Momento de aplicación	Antes o después de la consulta médica o de control de crecimiento y desarrollo (CRED)
Tiempo de aplicación	25 minutos en promedio por cada madre.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 2	
Técnica de administración	Encuesta
Nombre de instrumento	Cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva
Autor	Arsil et al. ⁽²⁵⁾
Objetivo	Determinar la Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva.
Estructura del instrumento	Consta de 25 ítems dividido en 4 dimensiones: • Práctica de lactancia (7 ítems) • Compromiso con la exclusividad (6 ítems) • Manejo de dificultades (6 ítems) • Motivación para continuar (6 ítems)
Baremación general	Baremación general: Buena: 76 – 125 puntos Mala: 25 – 75 puntos
Baremación por dimensiones	Práctica de lactancia: Buena: 22 – 35 puntos Mala: 7 – 21 puntos Compromiso con la exclusividad: Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos Manejo de dificultades: Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos Motivación para continuar: Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos
Momento de aplicación	Antes o después de la consulta médica o de control de crecimiento y desarrollo (CRED)
Tiempo de aplicación	25 minutos en promedio por cada madre.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos

- **Validación de los instrumentos.**

El contenido de los instrumentos cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas y cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva fue sometido al juicio de cinco jueces expertos, quienes contaban con experiencia laboral comprobada en temáticas relacionadas con el apoyo familiar, la salud materno-infantil y la construcción de instrumentos de medición en ciencias de la salud. Dichos expertos evaluaron cada ítem considerando su relevancia y congruencia con el universo de contenido de la investigación, así como la claridad en la redacción, con el propósito de reducir sesgos potenciales en la formulación de las preguntas.

Para ello, a cada juez se le entregó un sobre manila cerrado que contenía toda la documentación necesaria para la validación: una solicitud formal de colaboración, la matriz de consistencia, ambos instrumentos de investigación, una hoja de instrucciones para la evaluación, una hoja de respuestas en la que cada ítem fue puntuado de acuerdo con los criterios establecidos (relevancia, claridad y congruencia), y finalmente, la constancia de validación respectiva. Esta constancia permitió registrar la evaluación del experto sobre la aplicabilidad de los ítems, clasificándolos como: aplicable, aplicable con modificaciones o no aplicable.

Nº	Nombres y apellidos del experto(a)	Cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	Cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva
1	Dra. Ana G. Lazarte y Avalos	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Isabel Bertha Veramendi Sifuentes	Aplicable	Aplicable
3	Dra. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega	Aplicable	Aplicable

4	Mg. Emma Aida Flores Quiñonez	Aplicable	Aplicable
5	Obst. Josefina Janampa Cano	Aplicable	Aplicable

- **Confiabilidad de los instrumentos**

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos Cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas y cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva, se llevó a cabo una prueba piloto en el Centro de Salud de Pillco Marca, aplicada a una muestra de 20 madres primerizas con características similares a la población objetivo del estudio. Esta etapa preliminar permitió identificar posibles dificultades en la comprensión de los ítems y afinar la precisión de las preguntas.

Posteriormente, se procedió al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach con el objetivo de determinar la consistencia interna de cada instrumento. Los resultados obtenidos evidenciaron una alta confiabilidad: el instrumento de apoyo familiar obtuvo un coeficiente de 0,86, mientras que el instrumento de adherencia a la lactancia materna exclusiva alcanzó un valor de 0,88, lo que refleja una adecuada homogeneidad en las respuestas y una sólida estabilidad interna en ambas escalas aplicadas.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Autorización.

El 17 de noviembre del 2025, se solicitó la autorización a la jefatura del Centro de Salud de Perú Corea para realizar un estudio en las madres primerizas atendidas en el establecimiento de salud en mención. Siendo aprobada la autorización el 4 de diciembre del 2025

b) Trámites administrativos.

En el transcurso de los días 20 y 21 de noviembre, se llevó a cabo las sincronizaciones necesarias con la unidad de capacitación, la jefa de enfermeras y el equipo de enfermeras del establecimiento de salud para facilitar la apertura de la recolección de información de nuestro proyecto de investigación.

c) Capacitación

Entre el 2 y el 3 de diciembre del 2025, dos encuestadoras recibieron la formación necesaria para llevar a cabo una recolección de datos de manera efectiva y eficaz.

d) Aplicación de los instrumentos

La fase de recopilación de información inició el mismo día que se expidió, vale decir el 4 de diciembre del 2025 extendiéndose hasta el 31 de diciembre del 2025.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a) Control de calidad:** Se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes
- b) Codificación de datos:** Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables de estudio.
- c) Procesamiento de datos:** El contenido del informe fue disgregado con precisión estadística a través del programa SPSS 27.0.
- d) Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de acuerdo a la variable de estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

a) Análisis descriptivo

Se utilizó las métricas descriptivas de frecuencias y porcentajes, pues las variables analizadas en esta investigación fueron de naturaleza categórica.

b) Análisis inferencial

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado de independencia, al tratarse de variables ordinales medidas mediante escala de Likert, con el propósito de determinar el grado de relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Se empleará un nivel de significancia del 0,05. Todo el procesamiento de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del presente estudio se respetó los principios éticos establecidos para la investigación en ciencias de la salud. Antes de la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo el consentimiento informado de cada madre primeriza que acepte participar, garantizando así una participación voluntaria, libre de coerción y con pleno conocimiento del propósito de la investigación.

- a) **Beneficencia.** Este principio fue promovido en todo momento, priorizándose el bienestar de las participantes. Los resultados del estudio pudieron ser utilizados para desarrollar estrategias que fortalezcan el apoyo familiar y favorezcan la práctica de la lactancia materna exclusiva, beneficiando tanto a la madre como al recién nacido
- b) **No maleficencia.** Durante la ejecución del estudio, no se comprometió la integridad física ni psicológica de las participantes, ni se vulnerará su dignidad. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación
- c) **Autonomía.** Se garantizó el respeto a la autonomía de las participantes mediante la firma del consentimiento informado, el cual fue precedido por una explicación clara sobre la naturaleza del estudio. Asimismo, se les informó que podrán retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia negativa alguna.
- d) **Justicia.** Se aseguró la equidad en la selección de las participantes, brindando igualdad de oportunidades a todas las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco que cumplan con los criterios de inclusión. Todas fueron tratadas con respeto, sin discriminación de ningún tipo.
- e) **Fidelidad.** Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados, protegiendo la identidad de las participantes durante el procesamiento y presentación de resultados.
- f) **Veracidad.** La información recolectada no fue manipulada ni alterada. Todos los datos se presentaron de forma íntegra, fieles a lo reportado por las participantes.

- g) Conducta responsable en investigación.** Se observaron los principios de integridad científica durante todo el proceso investigativo, evitando el plagio, citando adecuadamente las fuentes utilizadas y aplicando rigurosamente las buenas prácticas metodológicas en la elaboración del informe final.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Características sociodemográficas de la madre	178	
	fi	%
Edad		
18 a 29 años	118	66,3
30 a 39 años	57	32,0
40 años a más	3	1,7
Estado civil		
Soltera	34	19,1
Casada	29	16,3
Conviviente	112	62,9
Viuda	3	1,7
Nivel educativo		
Primaria	26	14,6
Secundaria	96	53,9
Superior	56	31,5
Ocupación		
Ama de casa	67	37,6
Trabajadora independiente	55	30,9
Trabajadora dependiente	18	10,1
Estudiante	38	21,3

Las madres participantes fueron principalmente adultas jóvenes, convivientes y con nivel educativo secundario, lo que refleja un perfil social en proceso de adaptación a la maternidad. Además, la presencia de amas de casa y trabajadoras independientes evidencia condiciones laborales diversas que pueden influir en el tiempo, los recursos y las prácticas de cuidado materno-infantil.

Tabla 2. Características gineco obstétricas de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Características gineco-obstétricas de la madre	n = 178	
	fi	%
Edad gestacional del neonato en el nacimiento		
Menor a 37 semanas	3	1,7
37 a 41 semanas	175	98,3
42 semanas a más	0	0,0
Tipo de parto		
Vaginal	138	77,5
Cesárea	40	22,5
Complicaciones en el embarazo o parto		
Si	34	19,1
No	144	80,9
El neonato se hospitalizó en UCIN		
Si	18	10,1
No	160	89,9

En la tabla analizada, los resultados muestran que la mayoría de madres y neonatos presentó condiciones gineco-obstétricas favorables, evidenciadas por nacimientos a término, predominio de parto vaginal, ausencia de complicaciones y baja necesidad de hospitalización en UCIN.

Tabla 3. Apoyo familiar por dimensiones de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Apoyo familiar	n = 178	
	fi	%
Apoyo emocional		
Adecuado	138	77,5
Inadecuado	40	22,5
Apoyo práctico		
Adecuado	142	79,8
Inadecuado	36	20,2
Comunicación familiar		
Adecuado	138	77,5
Inadecuado	40	22,5
Participación en el cuidado		
Adecuado	156	87,6
Inadecuado	22	12,4

En la muestra analizada, el apoyo familiar fue mayormente favorable en todas sus dimensiones, destacando la participación en el cuidado. Sin embargo, una menor proporción de madres presentó apoyo inadecuado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el acompañamiento familiar durante la maternidad.

Tabla 4. Apoyo familiar de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Apoyo familiar	n = 178	
	fi	%
Adecuado	157	88,2
Inadecuado	21	11,8

La mayoría de madres evaluadas contaron con apoyo familiar adecuado, lo que refleja un entorno favorable para afrontar la maternidad; sin embargo, un grupo menor presentó apoyo familiar inadecuado, evidenciando la necesidad de mayor acompañamiento.

Tabla 5. Adherencia a la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Adherencia a lactancia materna exclusiva	n = 178	
	fi	%
Buena	163	91,6
Mala	15	8,4

Los resultados muestran que predominó una buena adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres evaluadas; sin embargo, un grupo menor presentó dificultades, lo que evidencia la necesidad de reforzar la orientación y el acompañamiento del personal de salud.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

a) Contraste de la hipótesis general

Tabla 6. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Apoyo familiar	Adherencia a lactancia materna exclusiva				Total		Prueba Chi cuadrado (X²)	p-valor
	Buena		Mala					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	151	84,8	6	3,4	157	88,2	36,575	0,001
Inadecuado	12	6,7	9	5,1	21	11,8		
Total	163	91,6	15	8,4	178	100,0		

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 36,575$; $p = 0,001$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se concluye que mayor apoyo familiar favorece una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

b) Contraste de la hipótesis específica 1

Tabla 7. Relación entre el apoyo emocional y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Apoyo emocional	Adherencia a lactancia materna exclusiva				Total		Prueba Chi cuadrado (X ²)	p-valor
	Buena		Mala					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	131	73,4	7	3,9	138	77,5	8,955	0,003
Inadecuado	32	17,9	8	4,5	40	22,5		
Total	163	91,6	15	8,4	178	100,0		

El resultado de la prueba Chi-cuadrado indica que existe una relación significativa entre el apoyo emocional y la adherencia a la lactancia materna exclusiva, ya que el valor de $p = 0,003$ fue menor al nivel de significancia establecido. Esto permite afirmar que el apoyo emocional influye favorablemente en la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

c) Contraste de la hipótesis específica 2

Tabla 8. Relación entre el apoyo práctico y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Apoyo práctico	Adherencia a lactancia materna exclusiva				Total		Prueba Chi cuadrado (X ²)	p-valor
	Buena		Mala					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	137	76,9	5	2,8	142	79,8	21,897	0,001
Inadecuado	26	14,6	10	5,6	36	20,2		
Total	163	91,6	15	8,4	178	100,0		

La prueba Chi-cuadrado de independencia evidenció una asociación significativa entre el apoyo práctico y la adherencia a la lactancia materna exclusiva ($p = 0,001$). Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que un apoyo práctico adecuado favorece una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

d) Contraste de la hipótesis específica 3

Tabla 9. Relación entre la comunicación familiar y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Comunicación familiar	Adherencia a lactancia materna exclusiva				Total		Prueba Chi cuadrado (X²)	p-valor
	Buena		Mala					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	134	75,3	4	2,2	138	77,5	24,322	0,001
Inadecuado	29	16,3	11	6,2	40	22,5		
Total	163	91,6	15	8,4	178	100,0		

La prueba Chi-cuadrado de independencia evidenció una asociación significativa entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva ($p = 0,001$). Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que una mejor comunicación familiar se relaciona con mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

e) Contraste de la hipótesis específica 4

Tabla 10. Relación entre la participación en el cuidado y la adherencia de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2025

Participación en el cuidado	Adherencia a lactancia materna exclusiva				Total		Prueba Chi cuadrado (X ²)	p-valor
	Buena		Mala					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	146	82,0	10	5,6	156	87,6	6,652	0,010
Inadecuado	17	9,6	5	2,8	22	12,4		
Total	163	91,6	15	8,4	178	100,0		

El análisis inferencial evidencia que la participación en el cuidado se asocia significativamente con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, debido a que el valor de significancia fue menor a 0,05. Por tanto, se interpreta que las madres que reciben mayor participación o apoyo en el cuidado presentan mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos evidencian una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna, con un valor de $p = 0,001$. Asimismo, la adherencia a la lactancia materna exclusiva se asocia de manera significativa con las dimensiones del apoyo familiar, específicamente con el apoyo emocional ($p = 0,003$), el apoyo práctico ($p = 0,001$), la comunicación familiar ($p = 0,001$) y la participación en el cuidado ($p = 0,010$), lo que resalta la importancia del entorno familiar en el sostenimiento de esta práctica.

En el contexto de la adherencia a la lactancia materna, la Teoría de la Adaptación de Roy permite comprender cómo las madres responden y se ajustan a las exigencias físicas, emocionales y sociales propias del proceso de amamantamiento, especialmente cuando enfrentan presiones de tipo social o cultural. Una adaptación efectiva favorece la continuidad de la lactancia materna exclusiva, mientras que las dificultades en el proceso adaptativo pueden propiciar el abandono temprano de esta práctica ⁽⁵⁶⁾.

En esa línea, Arsil et al. ⁽²⁵⁾ reportaron una relación significativa entre el apoyo familiar y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de un año. En su estudio, las madres que recibieron un apoyo familiar favorable, evidenciaron un mayor apego y continuidad en la lactancia materna exclusiva.

Por su parte Ratnasari et al. ⁽⁵⁷⁾ identificaron que el apoyo familiar y el nivel de escolaridad de los padres constituyen factores determinantes para la práctica de la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones orientadas al fortalecimiento del entorno familiar y al componente educativo pueden contribuir de manera significativa a mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Purwaningsih et al. ⁽⁵⁸⁾ evidenciaron que el respaldo familiar incrementa de manera significativa la probabilidad de lograr la lactancia materna exclusiva, lo que reafirma que el soporte brindado por la familia se encuentra

estrechamente vinculado con una práctica adecuada y sostenida de la lactancia materna.

No obstante, Purwandira et al. ⁽⁵⁹⁾ concluyeron en su investigación que no se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y el logro de la lactancia materna exclusiva, lo que sugiere que este resultado podría estar influido por factores contextuales, metodológicos o individuales propios de la población estudiada.

En esa línea Latifah et al. ⁽⁶⁰⁾ informaron que, en contextos específicos, el apoyo directo de la familia no siempre se traduce en una asociación estadísticamente significativa con la adherencia a la lactancia materna, lo que indica que su efecto puede depender de condiciones contextuales, culturales o del tipo de apoyo recibido por las madres lactantes.

Del mismo modo, Villareal et al. ⁽⁶¹⁾ reportaron que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar proveniente específicamente del padre y la práctica de la lactancia materna exclusiva. En su estudio, se evidenció una mayor relevancia de los controles prenatales adecuados y del parto vaginal como factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Respecto a la hipótesis específica 1, se confirma estadísticamente la asociación significativa entre el apoyo emocional y la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con $p=0,001$. Resultado que coincide con Huaranga ⁽⁶²⁾ quien afirma que el bienestar emocional de la madre está estrechamente relacionado con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que han recibido intervención. Según el autor, un estado emocional favorable en la madre facilita su compromiso con la práctica de la lactancia materna, lo que contribuye a una mayor continuidad y éxito en el proceso.

De igual manera Cieza ⁽⁶³⁾ resalta en su estudio que el factor psicológico tiene una influencia significativa en la adopción de la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en un establecimiento de salud. Esto se debe a que el bienestar emocional y el apoyo psicológico adecuado contribuyen a fortalecer la confianza de las madres en su capacidad para

amamantar, reduciendo el estrés y aumentando su disposición a continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del niño.

En relación a la hipótesis específica 2, se concluye la asociación estadística entre el apoyo práctico y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas, con $p=0,001$, sugiriendo que el apoyo práctico, como la orientación sobre técnicas de amamantamiento y la disponibilidad de recursos, juega un papel clave en el éxito de la lactancia materna exclusiva entre las madres que experimentan su primer embarazo. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Zukiswa et al. ⁽⁶⁴⁾, quienes afirman que el apoyo práctico, tanto profesional como familiar, es esencial para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Específicamente, las demostraciones de las técnicas de amamantamiento, la correcta posición del niño y la asistencia directa durante el proceso de lactancia se asocian con una mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva, facilitando su continuidad y éxito.

En relación a la hipótesis específica 3, se afirma que la comunicación familiar está asociada de manera directa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las primerizas, con $p=0,001$; lo que indica que una comunicación abierta y eficaz dentro de la familia tiene un rol fundamental en el respaldo a las madres primerizas, lo cual les ayuda a comprometerse con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño. Esta evidencia concuerda con lo señalado por Becerra et al. ⁽⁶⁵⁾, quienes destacan que entre los factores que protegen la lactancia materna se incluyen la comunicación familiar, el apoyo de la pareja y la experiencia de haber tenido un hijo anterior. Estos elementos contribuyen significativamente al éxito y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Y para culminar la hipótesis específica 4, se concluye vinculación directa entre participación en el cuidado y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas, con $p=0,001$; Resultado que destaca la importancia de la involucración activa de la madre en el cuidado del bebé, lo cual favorece el éxito y la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Resultado que está de acorde con Nie et al. ⁽⁶⁶⁾ la contribución con el

conocimiento y la participación del familiar está asociada de manera positiva con la adherencia a la lactancia materna. Del mismo modo Prastita et al. ⁽⁶⁷⁾ señalan que el apoyo y la confianza de los cuidadores externos más las políticas promotoras de la lactancia materna influyen en la adherencia a la lactancia materna exclusivas en madres trabajadoras.

La fortaleza más trascendental fue el uso de instrumentos estructurados y validados para medir el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia garantiza la fiabilidad de los datos recogidos. Además, de que la recolección de información en un establecimiento de salud primario asegura el acceso a la población diana y la aplicabilidad de los resultados para el diseño de intervenciones para promover y apoyar la lactancia materna exclusiva.

El estudio tiene limitaciones al interpretar los resultados: el diseño transversal no permite inferir relaciones de causa y efecto entre el apoyo familiar y la adherencia a la LME, solo asociaciones. Los datos se recogieron mediante autoinformes de madres primerizas, lo que puede conllevar sesgos de memoria o deseabilidad social. La investigación se realizó en un solo centro de salud, limitando la extrapolación de los resultados a otros contextos socioculturales o niveles de atención. No se controlaron completamente variables externas, como el apoyo sanitario, las condiciones laborales maternas o factores emocionales que influyen en la adherencia a la LME.

La investigación concluye afirmando que el apoyo familiar tiene asociación con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del centro de salud. afirmando que las madres que recibieron apoyo familiar, orientación y ayuda práctica mantuvieron la lactancia por más tiempo y con mayor confianza en los primeros meses del bebé.

CONCLUSIONES

1. El apoyo familiar proporcionado mantiene una relación significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con valor de $p=0,001$.
2. El apoyo de la familia en su dimensión emocional mantiene una relación significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con valor de $p=0,003$.
3. El apoyo de la familia en su dimensión práctico mantiene una relación significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con valor de $p=0,001$.
4. El apoyo de la familia en su dimensión comunicación mantiene una relación significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con valor de $p=0,001$.
5. El apoyo de la familia en su dimensión participación en el cuidado mantiene una relación significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con valor de $p=0,010$.

RECOMENDACIONES

A la Dirección de Regional de Salud de Huánuco

- Fortalecer estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas, incorporando de manera sistemática a la familia como eje del proceso educativo y de acompañamiento.
- Implementar programas de consejería prenatal y posnatal dirigidos no solo a las madres, sino también a parejas y otros cuidadores cercanos sobre la importancia de la lactancia materna, así como capacitar continuamente al personal de salud en habilidades de comunicación, enfoque intercultural y apoyo emocional.

Al jefe del Centro de Salud de Perú Corea

- Fortalecer las estrategias institucionales de promoción de la lactancia materna exclusiva, priorizando la participación activa de la familia mediante sesiones educativas, consejería personalizada y seguimiento continuo a madres primerizas.
- Capacitar de manera continua al personal de salud en consejería en lactancia con enfoque familiar e intercultural, crear espacios amigables para la lactancia y establecer mecanismos de seguimiento de la adherencia en los primeros 6 meses, para identificar precozmente barreras y ofrecer el apoyo oportuno que permita la continuidad de la LME.

Al profesional de enfermería de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño

- Reforzar su papel formador y de acompañamiento permanente a las madres primerizas, involucrando activamente a la familia como una red de apoyo a la lactancia materna exclusiva.
- Ofrecer consejería individualizada y grupal, con información precisa y basada en evidencia sobre la técnica correcta de amamantamiento, el manejo de problemas comunes y los beneficios de la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses.

A los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco

- Fortalecer sus capacidades en educación para la salud y consejería familiar, con énfasis en promover la lactancia materna exclusiva en madres primerizas, dado el rol que juega la familia en la adherencia a la lactancia.
- Desarrollar una actitud investigadora y ética, capaz de reconocer factores socioculturales de la adherencia a la lactancia materna, diseñar intervenciones de apoyo familiar y mejorar continuamente la calidad de la atención infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva para un crecimiento, desarrollo y salud óptimos de los bebés. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 2 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía de programación Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2011 [Consultado el 2 de enero de 2026]. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/programming-guide-infant-and-young-child-feeding>
3. Rollins N, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter C, Martines J, et al. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? The Lancet [Internet]. 2016 [Consultado el 03 de enero de 2025];387(10017):491-504. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
4. Meedya, S., Fahy, K., Kable, A. Factores que influyen positivamente en la duración de la lactancia materna hasta los 6 meses: una revisión de la literatura. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives, 23(4):135–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
5. Rempel L, Rempel J. El equipo de lactancia: el rol de los padres involucrados en la familia que amamanta. J Hum Lact [Internet]. 2011 [Consultado el 2 de mayo de 2025];27(2):115-121. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334410390045>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
7. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Krusevec J. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a largo plazo. Lancet [Internet]. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2025];387(10017):475-490. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
8. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Panorama de la lactancia materna en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/panorama-de-la-lactancia-materna-en-america-latina-y-el-caribe>
10. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D`Amora S, Continisio P. Ensayo controlado sobre el rol del padre en la promoción de la lactancia materna. Pediatrics [Internet]. 2005 [Consultado el 2 de mayo de 2025];116(4):e494-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0479>

11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2023 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
12. Siqueira C, Aquino E, Bertoni N, Oliveira N, Alves N, Rodrigues D, et al. Tendencias de los indicadores de lactancia materna en Brasil de 1996-2019 y las brechas para alcanzar las metas OMS/UNICEF. *BMJ Global Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025];8(9) Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/8/9/e012529>
13. Cárdenas RA, Medina S, Bravo C. Creencias populares y prácticas de alimentación infantil en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2025];39(1):44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2022.391.8892>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2023/
15. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de situación de salud del Perú 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5665806-analisis-de-situacion-de-salud-del-peru-asis-2024>
16. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Multisectorial de Salud Materno Neonatal 2021-2025 [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2224538/Plan%20Multisectorial%20de%20Salud%20Materno%20Neonatal%202021-2025.pdf>
17. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin M, Ho J, Hakimi M. Educación antenatal sobre lactancia materna para aumentar su duración. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2025];2016(12):CD006425. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub3>
18. Dennis C. Inicio y duración de la lactancia materna: una revisión de la literatura de 1990-2000. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2002 [Consultado el 2 de mayo de 2025];31(1):12-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x>
19. Sankar M, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Prácticas óptimas de lactancia materna y mortalidad infantil: una revisión sistemática y metaanálisis. *Acta Paediatr* [Internet]. 2015 [Consultado el 2 de mayo de 2025];104(467):3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13147>

20. Walters D, Phan L, Mathisen R. El costo de no amamantar: resultados globales de una nueva herramienta. *Health Policy Plan* [Internet]. 2019 [Consultado el 2 de mayo de 2025];34(6):407-417. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
21. Pérez R. Mercadotecnia social de la lactancia materna: lecciones aprendidas. *J Hum Lact* [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de mayo de 2025];28(3):279-285. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334412444395>
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Iniciativa de promoción de la lactancia materna [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nutrition/breastfeeding>
23. Santos L, Fonseca L, Correa S, López F, Valsecki A, Cilense A, et al. Lactancia materna exclusiva y su asociación con factores pre y postnatales: un estudio prospectivo de cohortes. *Braz J Oral Sci* [Internet]. 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025];23(00): e244708. Disponible en: <https://doi.org/10.20396/bjos.v23i00.8674708>.
24. Lojander J, Axelin A, Niela-Vilén H. Exclusividad de la lactancia, dificultades y apoyo durante los primeros días tras el alta hospitalaria: un estudio correlacional. *Rev Eur Obstet Ginecol Reprod Biol* [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de julio de 2025]; 296:76-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>
25. Arsil Y, Pratiwi A, Roziana R, Aziz A, Marlina Y. Apoyo familiar y lactancia materna exclusiva. *INCH: Revista de Salud Infantil E infantil*. [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de julio de 2025];;2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.36929/inch.v2i1.675>
26. Ayalew T. Práctica exclusiva de lactancia materna y apoyo familiar entre las madres primerizas en la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *Heliyon* [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de julio de 2025];6(9): e04732. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04732>
27. Chapoñán M, Sandoval M. Factores socioculturales y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes del Centro de Salud Túpac Amaru, 2022 [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela de Enfermería; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11256>
28. Verde C, Medina M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025];20(2):287-294. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>

29. Fiestas V. Entorno familiar y social de la madre como riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023 [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9256442>
30. Mendoza T. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños hospitalizados, servicio de alojamiento, Hospital Tingo María-2023 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5291>
31. Salazar N. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu - 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/3995>
32. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5924>
33. Nurseslabs. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud (Guía Teórica) [Internet]. Nurseslabs; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
34. Nursing Theory. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Nursing Theory; 2021 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Nola-Pender.php>
35. Nurseslabs. Hermana Callista Roy: Modelo de Adaptación de Enfermería [Internet]. Nurseslabs; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model>
36. Nursing Theory. Roy C. Modelo de Adaptación de Enfermería de Roy [Internet]. Nursing Theory; 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
37. Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial y salud mental en emergencias humanitarias [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
38. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA). Apoyo de pares para padres y otros cuidadores [Internet].

- SAMHSA; 2018 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/t24_spanishvop_familycaregiver_508_8_31_18.pdf
39. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
 40. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la lactancia materna en el mundo: una perspectiva conjunta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064601>
 41. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud mental: cuidado emocional en el entorno familiar [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ENT/salud-mental-hogar.pdf>
 42. Organización Mundial de la Salud (OMS): Promoción y apoyo a la lactancia materna en un Servicio de Salud Amigo de la Lactancia Materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/GTM-CH-38-01-OPERATIONAL-GUIDANCE-2015-esp-Manual-Promocion-Apoyo-Lactancia-Materna-Final.pdf>
 43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Alimentación infantil: claves para la lactancia materna [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/26381/file/Lactancia%20materna%20y%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria.pdf>
 44. Organización Mundial de la Salud. Habilidades de comunicación interpersonal para apoyar a las madres lactantes: un manual para el personal de apoyo comunitario en entornos de emergencia [Internet]. Copenhague: OMS; 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376558/WHO-EURO-2024-9494-49266-73606-eng.pdf>
 45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Reino Unido. Tener conversaciones significativas con las madres [Internet]. Londres: UNICEF Reino Unido; 2018 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2018/10/Having-meaningful-conversations-with-mothers.pdf>
 46. Save the Children. Salvando bebés recién nacidos [Internet]. Washington, DC: Save the Children; 2024 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/health/newborn-health>

47. Organización Panamericana de la Salud. Cuidado protector, participación familiar y atención de calidad: claves para la supervivencia de bebés prematuros [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidado-protector-participacion-familiar-atencion-calidad-claves-para-supervivencia>
48. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/international-code-of-marketing-of-breast-milk-substitutes>
49. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Washington, DC: OPS; 2003 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/721>
50. Organización Mundial de la Salud. Alimentación de lactantes y niños pequeños: capítulo modelo para libros de texto para estudiantes de medicina y profesionales de la salud afines [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna: un regalo de la madre para cada niño [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
52. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en instalaciones que prestan servicios de maternidad y neonatales [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
53. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La lactancia materna y los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-and-sustainable-development-goals>
54. Organización Mundial de la Salud. Apoyo a las madres para iniciar y establecer la lactancia materna después del parto [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-support>
55. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 5 problemas comunes de la lactancia materna [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/5-common-breastfeeding-problems>

56. Moreno M. El modelo de adaptación de Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [consultado 10 de enero de. 2026];2(1):61-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100011
57. Ratnasari, D., Paramashanti, B, Hadi, H, Yugistiyowati, A, Astiti, D, Nurhayati, E. Apoyo familiar y lactancia materna exclusiva entre madres trabajadoras de Yogyakarta. Asia Pacific journal of clinical nutrition [Internet]. [consultado 10 de enero de. 2026];26(Suppl1),S31–S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017>.
58. Purwaningsih D, Sudarmi S. Análisis de los determinantes de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes. Rev Jurnal Kesehatan [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de diciembre de 2025];15(3): 325 – 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v15i3.4799>
59. Purwandira L, Nurjanah S, Hidaayah N, Sari R. Asociación entre el apoyo familiar y el éxito de la lactancia materna en una unidad de atención neonatal: un estudio en el Islam Hospital Surabaya Jemursari. Jurnal Keperawatan Komprehensif (Revista integral de enfermería) [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de mayo de 2025];11(3):510–516. <https://doi.org/10.33755/jkk.v11i3.602>
60. Latifah U, Rahmanindar N, Karmandika A. Factores que afectan el éxito de la lactancia materna exclusiva en madres recuperadas de la COVID - 19. Garba Rujukan Digital [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de mayo de 2025];20(2):76-84. Disponible en: <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/4319713>
61. Villareal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2765/3075>
62. Huaranga L. Bienestar emocional y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, Hospital Félix Moyorca Soto, Tarma, 2019 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58629>
63. Cieza G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019 [Internet]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7214>

64. Zukiswa D, Nttombana. El tipo de apoyo que importa para la lactancia materna exclusiva”: un estudio cualitativo. BMC Pregnancy Childbirth 21 [Internet] [consultado 10 de enero de. 2026];21(119). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03590-2>
65. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet] [consultado 10 de enero de. 2026];63(2): 217-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
66. Nie J, Ye J, Wu S, Wang N, Li Y, Liu Y, et al. Más allá de las madres: el papel crucial del conocimiento de los cuidadores familiares sobre la lactancia materna exclusiva en las zonas rurales del oeste de China. Int Breastfeed J. 2023 [Internet] [consultado 10 de enero de. 2026];18(1):58. doi: 10.1186/s13006-023-00596-8.
67. Prastita, N, Sunjaya, D, Syam H, Rifayani S, Djalil D, Anwar R,et al. Barreras y facilitadores de la lactancia materna exclusiva entre madres con empleo formal en zonas urbanas de Indonesia. BMC Public Health 2025 [Internet] [consultado 10 de enero de. 2026];25(3925):2-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25214-6>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Tello E. Apoyo familiar y adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco;2025 [Consultado]. Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

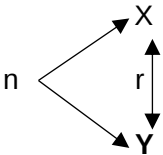
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú corea, Huánuco 2025 ”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de supervisión: Apoyo familiar			
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025?	Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025.	Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025. Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, en el año 2025.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Apoyo familiar	Adecuado: 79 – 130 puntos Inadecuado: 26 – 78 puntos	Del ítem 1 al 26 del cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	Nominal
			Apoyo emocional	Adecuado: 22 – 35 puntos Inadecuado: 7 – 21 puntos	Del ítem 1 al 7 del cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	
			Apoyo práctico	Adecuado: 22 – 35 puntos Inadecuado: 7 – 21 puntos	Del ítem 8 al 14 del cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	
			Comunicación familiar	Adecuado: 19 – 30 puntos Inadecuado: 6 – 18 puntos	Del ítem 15 al 20 del cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	
			Participación en el cuidado	Adecuado: 19 – 30 puntos Inadecuado: 6 – 18 puntos	Del ítem 21 al 26 del cuestionario sobre apoyo familiar en madres primerizas	

			Variable de asociación. Adherencia a la lactancia materna exclusiva			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Adherencia a la lactancia materna exclusiva	Buena: 76 – 125 puntos Mala: 25 – 75 puntos	Del ítem 1 al 25 del cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	Nominal
			Práctica de lactancia	Buena: 22 – 35 puntos Mala: 7 – 21 puntos	Del ítem 1 al 7 del cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	
			Compromiso con la exclusividad	Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos	Del ítem 8 al 13 del cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	
			Manejo de dificultades	Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos	Del ítem 14 al 19 del cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	
			Motivación para continuar	Bueno: 19 – 30 puntos Malo: 6 – 18 puntos	Del ítem 20 al 25 del cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas				
1. ¿Qué relación existe entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la	1. Establecer la relación entre el apoyo emocional brindado por la familia y la	Hi ₁ : Existe relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de				

lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025? 2. ¿Qué relación existe entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025? 3. ¿Qué relación existe entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025? 4. ¿Qué relación existe entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia	adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. 2. Identificar la relación entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. 3. Analizar la relación entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de	Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Ho₁: No existe relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Hi₂: Existe relación significativa entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Ho₂: No existe relación significativa entre el apoyo práctico de la familia y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Hi₃: Existe relación significativa entre la comunicación familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Ho₃: No existe relación significativa entre la comunicación familiar y la adherencia a la				
--	---	---	--	--	--	--

a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025?	Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. 4. Examinar la relación entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.	lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Hi ₄ : Existe relación significativa entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025. Ho ₄ : No existe relación significativa entre la participación familiar en el cuidado del recién nacido y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2025.				
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial		
Según intervención Observacional	Población La población estuvo conformada por 178 madres primerizas registradas en el CRED del Centro de Salud Perú Corea.	Técnica: Encuesta instrumentos: Cuestionario sobre el apoyo familiar en madres primerizas Cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva.	Se aplicará el consentimiento o informado a cada de las madres primerizas que asisten al Centro de Salud de Perú	Estadística descriptiva: Se aplicarán medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobarán aplicando el Chi Cuadrado de comparación con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio		
Según planificación Prospectivo.						
Según mediciones Transversal						
Según variables: Analítico						
Nivel estudio Relacional						

Diseño del estudio Relacional  Donde: n=Muestra primerizas X=Apoyo familiar Y=Adherencia a la lactancia materna exclusiva r = Relación entre las variables.	Muestra Se trabajó con la totalidad de la muestra		Corea, seleccionadas como participantes del estudio considerando la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia y beneficencia	
---	--	--	---	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

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

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de una investigación encaminada a conseguir información sobre sus características generales, por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que usted deberá responder rellenando los espacios en blanco o marcando con un aspa (x) en los paréntesis según las respuestas

que considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Trabajadora independiente ()
- c) Trabajadora dependiente ()
- d) Estudiante ()

II. CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRAS DE LA MADRE:

5. ¿Cuántas semanas de gestación tuvo al momento del parto?

- a) Menos de 37 semanas (Parto prematuro) ()
- b) Entre 37 y 41 semanas (Parto a término) ()
- c) 42 semanas o más (Postérmino) ()

6. El parto fue:

- a) Parto vaginal ()
- b) Cesárea ()

7. ¿Presentó complicaciones durante el embarazo o el parto?

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) En caso afirmativo, especifique: _____

8. ¿Su bebé fue hospitalizado, después del nacimiento?

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) En caso afirmativo, ¿por cuántos días?: _____

Gracias por su colaboración

Código:

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

CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR EN MADRES PRIMERIZAS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) colaborador(a): A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés.

1	Nunca
2	Casi Nunca
3	Algunas veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	ÍTEMS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
I.	APOYO EMOCIONAL					
1.	Mi familia me brinda palabras de aliento para continuar con la lactancia exclusiva.					
2.	Me siento emocionalmente apoyada por mis familiares durante la lactancia.					
3.	Recibo gestos de afecto que me motivan a amamantar.					
4.	Mis familiares valoran positivamente mi decisión de dar de lactar.					
5.	Me siento comprendida por mi familia en los momentos de dificultad con la lactancia.					
6.	Me animan a seguir dando de lactar cuando me siento cansada.					
7.	Percibo apoyo emocional constante de parte de mi pareja o familiares cercanos					
II.	APOYO PRÁCTICO					
8.	Mi familia me ayuda con las tareas del hogar para que pueda amamantar.					
9.	Mi familia colabora con el cuidado de otros hijos para facilitarme la lactancia.					
10.	Mi familia se encarga de preparar o gestionar alimentos mientras yo doy de lactar.					
11.	Mi familia me facilita tiempo para dedicarme a la lactancia.					
12.	Recibo ayuda para organizar mis horarios de lactancia.					
13.	Mi familia procura un entorno tranquilo y sin interrupciones durante la lactancia.					
14.	Apoyan con la movilidad si debo acudir a consultas de lactancia.					
III.	COMUNICACIÓN FAMILIAR					

15.	Puedo dialogar abiertamente con mi familia sobre temas de lactancia.					
16.	Recibo consejos positivos sobre la lactancia de mis familiares.					
17.	Me comunican su interés por mi experiencia de amamantar.					
18.	Responden a mis dudas relacionadas con la lactancia materna					
19.	Conversan conmigo para encontrar soluciones a dificultades en la lactancia					
20.	Muestran disposición para enseñarme sobre lactancia materna exclusiva					
IV.	PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO					
21.	Mi pareja o familia apoya el baño o cambio del bebé para facilitar la lactancia.					
22.	Me ayudan a calmar al bebé cuando llora.					
23.	Colaboran con los controles médicos y no médicos del bebé.					
25.	Se involucran en el monitoreo del crecimiento y alimentación del bebé.					
25.	Participan activamente en preparar el ambiente para la lactancia.					
26.	Me acompañan en las citas relacionadas con lactancia materna.					

Código:

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

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) colaborador(a): A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés.

1	Nunca
2	Casi Nunca
3	Algunas veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	ÍTEMS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
I.	PRÁCTICA DE LACTANCIA					
1.	Amamanto a mi bebé cada vez que él o ella solicita.					
2.	Ofrezco únicamente leche materna en cada toma.					
3.	Mantengo sesiones de lactancia de forma frecuente durante el día.					
4.	No le doy agua ni jugos a mi bebé.					
5.	Me aseguro de que mi bebé vacíe un pecho antes de ofrecer el otro.					
6.	Evito el uso de biberones o tetinas.					
7.	Mantengo la lactancia materna incluso durante las noches.					
II.	COMPROMISO CON LA EXCLUSIVIDAD					
8.	Me esfuerzo por mantener la lactancia exclusiva hasta los seis meses.					
9.	He decidido no ofrecer alimentos sólidos antes de los seis meses.					
10.	Me informo constantemente sobre la importancia de la lactancia exclusiva.					
11.	Planifico mis actividades diarias considerando las tomas de leche materna de mi bebé.					
12.	Estoy convencida de que la leche materna es suficiente para mi bebé.					
13.	He discutido con mi familia la importancia de respetar la lactancia exclusiva.					
III.	MANEJO DE DIFICULTADES					
14.	Busco ayuda cuando tengo dolor al amamantar.					
15.	Persisto en la lactancia aun cuando siento fatiga.					
16.	He superado dificultades como grietas o baja producción de leche.					
17.	Acudo a profesionales de salud cuando enfrento problemas de lactancia.					

18.	He aprendido técnicas para mejorar la postura de amamantamiento.					
19.	Soy capaz de mantener la lactancia aun cuando estoy enferma.					
IV.	MOTIVACIÓN PARA CONTINUAR					
20.	Tengo razones personales que me impulsan a continuar alimentando a mi bebé con leche materna exclusiva.					
21.	El deseo de fortalecer el vínculo con mi bebé me motiva a mantener la lactancia exclusiva.					
22.	Encuentro razones personales que refuerzan mi decisión de seguir con la lactancia exclusiva.					
23.	La sensación de logro me impulsa a continuar con la lactancia materna exclusiva.					
24.	Mantener la lactancia exclusiva es una meta personal para mí y mi bebé					
25.	Mi convicción personal me anima a esforzarme cada día por cumplir con la lactancia exclusiva.					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un personal autorizado del proyecto “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2025”. Entiendo que la presente encuesta forma parte de una investigación centrada en el apoyo familiar y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Sé que se aplicarán cuestionarios sobre aspectos como el apoyo emocional, práctico, comunicativo y participativo de la familia, así como sobre mis prácticas, compromiso, dificultades y motivación respecto a la lactancia materna exclusiva. La aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

También entiendo que el investigador podría contactarme nuevamente en el futuro para aclaraciones o información adicional relacionada con esta investigación. Fui seleccionada para participar porque soy madre primeriza y actualmente acudo al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco.

Declaro que participo libre y voluntariamente. Se me ha informado que puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte mi atención en el establecimiento de salud. Asimismo, se me ha explicado que la información proporcionada será tratada con confidencialidad y no será revelada a terceros. También comprendo que no recibiré ningún tipo de compensación económica por mi participación en este estudio.

Nombres y firma del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma de la madre.....

Firma del investigador.....



Huánuco,, del 2025

ANEXO 4.

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Ana G. Pozate y Avalos

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de -
Enfermera Asistencial y docente

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las
tesis Tello Diaz, Elinda, con DNI 48937501 aspirante al título de LICENCIADA
EN ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO
DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Pozate y Avalos Ana G Dr/ Mg:
DNI: 72419315

Especialidad del validador: Enf. en pediatría

Dra. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud
CÉP: 14960 Reg. 723

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, JOSEFINA JANQUIPA CANO

De profesión OBSTETRA, actualmente ejerciendo el cargo de -
OBSTETRA Y DOCENTE DE EDUCACIÓN SUPERIOR

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las
tesistas Tello Diaz, Elinda , con DNI 48937501 aspirante al título de LICENCIADA
EN ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO
DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

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

DNI: 77483885

Especialidad del validador: MG. EDUCACIÓN SUPERIOR

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAUARI

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de -
DOCENTE UNIVERSITARIO

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las
tesisistas Telio Díaz, Eliinda, con DNI 48937501 aspirante al título de LICENCIADA
EN ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO
DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto, validador. Dr/ Mg:
CORREA CHUQUIYAUARI DANIA ALIDA
DNI: 32515697

Especialidad del validador:

Mg. Dania A. Correa Chuquiyauri
Esp. en Neonatología
C.E.P. 13376 - R.N.E. 9162

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Alicia M. Carnero Tineo

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de -
Docente UDH, Asistencial HRHVM-Hro

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las
tesisistas Tello Diaz, Elinda, con DNI 48937501 aspirante al título de LICENCIADA
EN ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO
DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Carnero Tineo, Alicia Mercedes
DNI: 22465196

Especialidad del validador: Salud pública y docencia Universitaria


Alicia M. Carnero Tineo
IV

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Bertha Serna Román

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las tesis Tello Diaz, Elinda, con DNI 48937501 aspirante al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir
Cuestionario de Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva	☒ Aplicable
	☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir
Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Madres Primerizas	☒ Aplicable
	☐ No aplicable

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

Serna Román, Bertha

DNI: 22518726

Especialidad del validador: Neonatal

Lic. Bertha Serna Román
CEP. 2101

Firma/sello

ANEXO 5

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



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

Huánuco, 17 de noviembre del 2025.

OFICIO Mult. N°247 -2025-D./EAP-ENF-UDH.

Señor:

Dr. Alejandro VICENTE QUISPE

Director del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco.

PRESENTE. –

Asunto: Solicitud Autorización para recolección de datos.

De mi mayor consideración.

Por medio del presente.

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar autorización para que la alumna **Elinda TELLO DIAZ con DNI N° 48937501**, del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado **"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2025"**. Por lo que solicitó autorización para realizar la aplicación de recolección de datos, en las instalaciones del **Centro de Salud Perú Corea**, que tendrá como muestra a las madres primerizas de este centro de salud.

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

ATENTAMENTE



Dra. Amanda V. Zevala Yaro
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE
ENFERMERÍA



ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE ÁMBITO DE ESTUDIO



Huánuco, 04 de diciembre del 2025

CARTA N° 014-2025-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Señorita:

Srta.
Tello Diaz Elinda
Alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco

Presente.-

REF. : Carta de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “Apoyo familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco”, para lo cual esta Jefatura de la Microred Amarilis da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

AVG/aryq
04/12/2025

ANEXO 7

BASE DE DATOS

ID	Características sociodemográficas								Apoyo familiar																Adherencia a la lactancia materna exclusiva																																			
									Apoyo emocional							Apoyo práctico							Comunicación familiar					Participación en el cuidado					Práctica de lactancia							Compromiso con exclusividad					Manejo de dificultades					Motivación para continuar										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25									
1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5							
2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3								
3	1	3	2	4	2	1	1	2	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4					
4	2	2	3	2	2	2	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5								
5	1	1	2	4	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	1	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5				
6	2	2	3	2	2	1	2	2	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4				
7	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	3	4	3	2	2	1	3	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	3	3	4	1	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	5
8	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	
9	1	3	2	1	2	1	2	2	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	
10	2	3	1	1	2	2	2	2	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	1	4	3	3	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5		
11	1	1	2	2	2	1	2	2	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5				
12	1	3	3	2	2	1	2	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	
13	1	1	1	1	2	1	2	2	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4
14	1	3	2	2	2	1	2	2	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
15	2	3	1	1	2	1	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
16	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	
17	1	2	2	1	2	2	2	2	5	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	4
18	3	2	2	1	2	2	2	2	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	
19	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	1	5	5	5	3	3	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	2	3	3	2	2	1	2	2	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	
21	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	1	1	1	3	3	1	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3		
22	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	5	5	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	3	4	2	

159	1	3	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5								
160	1	3	1	1	2	1	2	2	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5											
161	1	1	2	4	2	1	2	2	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5												
162	2	2	3	1	2	2	1	2	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4								
163	2	2	3	1	2	2	1	2	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	2	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5
164	2	3	1	1	2	1	2	2	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	3	1	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	5				
165	1	3	2	3	2	1	2	2	5	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	3	1	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5					
166	1	3	2	1	2	1	2	2	3	4	3	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4								
167	1	1	2	4	2	1	2	2	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4								
168	1	1	2	4	2	1	2	2	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	3	3	3	1	4	3	3	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5								
169	1	3	3	2	2	1	2	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5										
170	1	3	3	3	2	1	2	2	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4					
171	1	1	2	4	2	2	2	1	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4								
172	1	1	2	4	2	2	1	2	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5					
173	1	3	3	2	2	1	2	2	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4						
174	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5							
175	2	4	1	1	2	1	1	1	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4						
176	1	3	2	1	2	1	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5						
177	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	1	1	1	5	5	5	3	3	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
178	2	2	2	1	2	1	2	2	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5				