



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



TESIS

Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ynoñan Santisteban, Eduardo Yoel.

Asesor:

Urquiaga Sánchez, Tito Alfredo. (0000-0002-3718-3627)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias de la vida y la salud humana

Pimentel, Perú, 2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. OSCAR MANTECÓN LICEA** , en calidad de Presidente de la Comisión de investigación de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, mediante la presente hago constar que se realizó el debido control de originalidad del informe de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Pre Grado, según la Directiva de similitud vigente; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller : **Eduardo Yoel Ynoñan Santisteban**, titulado: “ **Apoyo familiar y tipo de lactancia en púerperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024**”.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **20 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumplen con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 9 de marzo del 2025

.....
Mg. Oscar Mantecón Licea
Presidente de la Comisión de
Investigación de la Facultad de
Medicina y Odontología

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	1
ÍNDICE DE CONTENIDOS	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DESARROLLO	10
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo de investigación	16
3.2. Diseño de investigación	16
3.3. Variables y operacionalización	16
3.4. Población y muestra de estudio	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS:	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud Minsa Chiclayo 2024.....	20
Tabla 2 Tipos de apoyo familiar recibido por las puérperas tardías.....	21
Tabla 3 Tipo de lactancia en puérperas.....	22
Tabla 4 Factores sociodemográficos de las puérperas tardías.....	23
Tabla 5 Relación entre las dimensiones del apoyo familiar y las dimensiones de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud.....	24

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del MINSA en Chiclayo, 2024. Se realizó una investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 70 madres puérperas tardías atendidas en dicho centro de salud, aplicándose cuestionarios estructurados en escala de Likert para medir el apoyo familiar y el tipo de lactancia. El análisis de datos se realizó con SPSS versión 26, empleando estadística descriptiva y la prueba de clasificación de Spearman. Como resultado principal, se encontró una valoración positiva baja entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia (Rho de Spearman = 0.248, $p = 0.019$). Se evidencia que el apoyo emocional e instrumental fueron predominantes (87% y 83%, respectivamente), mientras que el apoyo informativo solo alcanzó el 36%. En relación con la lactancia, el 64% de las puérperas practicaron lactancia materna exclusiva en un nivel alto, el 50% reportó un bajo nivel de lactancia mixta y el 61% utilizó la lactancia artificial en un nivel medio. Se concluye que, si bien el apoyo familiar influye en la lactancia materna, su impacto es bajo, lo que sugiere que otros factores, como las condiciones socioeconómicas y educativas, también juegan un papel determinante en la práctica de la lactancia.

Palabras clave: Apoyo familiar, lactancia materna, puérperas tardías.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between family support and the type of breastfeeding in late postpartum women at a MINSA health center in Chiclayo, 2024. A basic type of research was carried out, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population consisted of 70 late postpartum mothers treated at said health center, applying structured questionnaires on a Likert scale to measure family support and the type of breastfeeding. Data analysis was carried out with SPSS version 26, using descriptive statistics and the Spearman classification test. As a main result, a low positive assessment was found between family support and the type of breastfeeding (Spearman's $Rho = 0.248$, $p = 0.019$). It is evident that emotional and instrumental support were predominant (87% and 83%, respectively), while informational support only reached 36%. Regarding breastfeeding, 64% of postpartum women practiced exclusive breastfeeding at a high level, 50% reported a low level of mixed breastfeeding, and 61% used artificial feeding at a medium level. It is concluded that, although family support influences breastfeeding, its impact is low, suggesting that other factors, such as socioeconomic and educational conditions, also play a determining role in the practice of breastfeeding.

Keywords: Family support, breastfeeding, late postpartum.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la lactancia materna (LM) continúa siendo un pilar esencial para la salud tanto del neonato como de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve activamente la LM exclusiva en los primeros seis meses de vida, seguida de una lactancia complementaria hasta los dos años o más, debido a sus innumerables beneficios para el desarrollo físico, emocional y cognitivo del bebé (1). Sin embargo, a pesar de las campañas y políticas de promoción, persisten desafíos significativos que afectan la práctica de la LM entre las mujeres puérperas tardías(2).

En el contexto de la relación madre-niño y su vinculación con la lactancia, se ha estudiado que el apoyo familiar juega un rol crucial en el tipo de lactancia que la madre decide practicar(3). Diversos estudios han evidenciado que las madres que cuentan con un fuerte apoyo familiar, especialmente de su pareja y familiares cercanos, tienen una mayor tasa de éxito en la lactancia exclusiva(4). Este apoyo no solo se refiere al soporte emocional, sino también a la disponibilidad de ayuda práctica, como la asistencia en las tareas del hogar o el cuidado del bebé, lo que permite que la madre se dedique más plenamente a la lactancia.

Un estudio realizado por Shireen et al. en Estados Unidos destacó que el apoyo familiar, especialmente de la pareja, tiene un impacto significativo en la duración y la exclusividad de la LM. El estudio encontró que las madres que recibieron apoyo emocional y práctico de sus parejas y familiares cercanos mostraron una mayor tasa de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses del bebé. Además, el apoyo familiar ayudó a las madres a superar las dificultades comunes de la lactancia, como el dolor y la fatiga, lo que contribuyó a una mayor persistencia en la LM.(5)

La influencia del apoyo familiar en la LM ha sido ampliamente documentada, por lo que, estudios internacionales demuestran que las madres que perciben un fuerte apoyo familiar presentan más oportunidades de iniciar y mantener la LM (5). Por ejemplo, Li et. al, en Estados Unidos halló que el 76% de las madres que recibieron un significativo apoyo de sus esposos(as) continuaron con la LM después de los seis

meses, en comparación con solo el 26% de aquellas que no recibieron tal apoyo (6). Así mismo, Moini et al. en Europa, se reveló que el 82% de las madres que contaban con una red de apoyo familiar robusta mantenían la LM exclusiva en los primeros seis meses, contrastando con el 58% de aquellas con menor apoyo familiar (7).

Mediante este proyecto de investigación se justifica que, en el Perú, la promoción de la LM contribuye un enfoque prioritario en salud pública, respaldada por diversas políticas y programas del Ministerio de Salud (MINSA). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, existen desafíos significativos que afectan las tasas de LM exclusiva y la continuidad de esta durante el primer año de vida(8). Así mismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022, refirió que el 66% de los lactantes menores de seis meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna (9). Aunque esta cifra es superior al promedio mundial, aún está por debajo del objetivo nacional de alcanzar el 70% de LM exclusiva para 2025. Además, los índices de LM reducen significativamente después de los seis meses, con solo el 35% de los niños continuando la lactancia hasta los dos años (10).

En la región de Lambayeque, donde se encuentra Chiclayo, la situación refleja patrones similares. Datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Lambayeque indican que, aunque el 70% de las madres inician la LM en las primeras 24 horas postparto, solo el 60% continúan con la lactancia exclusiva hasta los seis meses. La falta de apoyo familiar y las presiones socioeconómicas son identificadas como las principales barreras para la continuidad de la LM (11).

En el centro de salud Minsa de Chiclayo, se observa que muchas puérperas tardías enfrentan obstáculos para iniciar y sostener una lactancia adecuada por ausencia de apoyo adecuado, tanto en el ámbito familiar como en el sistema sanitario. La LM es un componente clave en el cuidado del recién nacido, que garantiza un desarrollo óptimo y la protección contra enfermedades. Sin embargo, en muchos casos, las madres no logran mantener una lactancia exclusiva o mixta debido a barreras relacionadas con el escaso conocimiento, la desinformación, o la carencia de respaldo emocional y práctico de sus familias. Este problema se ve agravado por una

falta de acciones eficaces desarrolladas en el centro sanitario, donde no se implementan programas sistemáticos que involucren a la familia como parte fundamental del proceso de apoyo a la LM.

En este contexto, **la pregunta de investigación sería:** ¿cuál es la relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024? De tal modo, la investigación es conveniente para identificar y mejorar las intervenciones que promuevan la lactancia materna, un componente esencial para la salud infantil y materna y este conocimiento contribuirá a políticas de salud más integrales y eficaces, beneficiando tanto a las madres como a sus bebés en la región; la relevancia social radica en su potencial para mejorar la salud y el bienestar de las madres y sus hijos en Chiclayo mediante la promoción de prácticas de LM sostenibles. El valor práctico proporcionará recomendaciones concretas para mejorar las políticas y programas de salud materno-infantil en Chiclayo, específicamente en relación con la promoción de la LM; el valor teórico ofrecerá nuevas perspectivas teóricas sobre cómo el apoyo familiar influye en las decisiones y prácticas de LM entre puérperas tardías; finalmente el valor metodológico proporcionará un marco metodológico robusto para investigar la influencia del apoyo familiar en la LM entre puérperas tardías.

Por lo tanto, **el objetivo general** es: Determinar qué relación existe entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud Minsa Chiclayo 2024; y **los objetivos específicos son:** i) identificar tipo de apoyo familiar recibido por las puérperas tardías, ii) Conocer los tipos de lactancia en puérperas tardías, iii) identificar factores sociodemográficos de las puérperas tardías, y iv) establecer la relación entre las dimensiones del apoyo familiar y las dimensiones de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud.

Por último, **las hipótesis del estudio son:** **Hipótesis alterna:** existe relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud Minsa Chiclayo 2024; **Hipótesis nula:** no existe relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud Minsa Chiclayo 2024.

II. DESARROLLO

En el presente apartado se presentarán los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, así como las teorías y los enfoques conceptuales en los que se basa la investigación.

A nivel internacional, en EE.UU., Gavine et al.(12) describieron los tipos de apoyo a la LM para madres lactantes saludables con recién nacidos a término sanos. Se consultó el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto y se incluyeron 116 ensayos, de los cuales 103 aportan datos a los análisis. En total, se incluyeron más de 98.816 pares madre-hijo. La evidencia de certeza moderada indicó que el apoyo de "LM únicamente" probablemente redujo la cantidad de mujeres que dejaron de amamantar para todos los resultados primarios: dejar de dar de lactar a los seis meses; dejar de amamantar exclusivamente a los seis meses; dejar de amamantar a las 4-6 semanas; y dejar de amamantar exclusivamente a las 4-6 semanas. Por lo tanto, se concluyó que, el apoyo también puede ofrecerse en persona, por teléfono o por tecnologías digitales, o una combinación de ambas, y puede ser más eficaz cuando se brinda en un cronograma de cuatro a ocho visitas.

Rodríguez et al. (13), Se analizó el efecto de una intervención comunitaria en la duración de la LM mediante un ensayo aleatorio por conglomerados realizado en el oeste de Dinamarca. El estudio incluyó a 52 visitadores de salud y 781 madres en el grupo de intervención, mientras que el grupo de comparación contó con 57 visitadores y 816 madres. Los resultados evidenciaron que las madres del grupo de intervención tuvieron una tasa de abandono de la LM un 14% menor, siendo este efecto especialmente notable en mujeres primerizas o con poca experiencia previa. Las madres del grupo de intervención recibieron visitas domiciliarias más tempranas y frecuentes durante las primeras cinco semanas posparto, lo que permitió proporcionarles capacitación práctica en técnicas de lactancia. Esto se reflejó en un mayor número de episodios de lactancia, un menor uso de chupetes por parte de los bebés y un aumento en la confianza de las madres al no preocuparse por la cantidad exacta de leche consumida. La intervención destacó la importancia de abordar tanto los aspectos prácticos como psicosociales de la LM, mostrando que un apoyo

estructurado y temprano puede prolongar la lactancia exclusiva. Se concluyó que las madres con poca experiencia requieren especial atención para garantizar que aprovechen los beneficios del acompañamiento posnatal, lo que refuerza la importancia de las visitas domiciliarias como herramienta clave para fomentar esta práctica esencial.

A nivel nacional, en Ica, Valdera et al. (14) evaluaron la eficacia del acompañamiento educativo en LM exclusiva proporcionada por el servicio de enfermería y su repercusión en las madres del centro hospitalario de la regional. El método fue cuantitativo, prospectivo y la población elegida fue de 178 puérperas. Los hallazgos demostraron que El 57.9% de la población concluyó que la lactancia materna es un alimento exclusivo para el recién nacido hasta los seis meses; el 9.7% consideró que debe mantenerse solo hasta los dos años; el 20.7% opinó que debería extenderse hasta más de dos años, y el 11% señaló que es adecuada hasta el primer año. Por último, se concluye que se encontró una relación significativa entre la intervención del personal de enfermería y el desarrollo de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Regional de Ica.

En Lima, Albarran y Letona (15) investigaron la relación entre el nivel de entendimiento y la aplicación de la LM en puérperas de un Hospital de Nivel II en Lima, en el año 2020. Fue cuantitativo, no experimental, y empleó un diseño descriptivo correlacional, prospectivo y transversa. La muestra estuvo compuesta por 123 madres puérperas del servicio de puerperio del hospital. Se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas de recolección de datos, empleando un cuestionario y una guía de observación como instrumentos. Los resultados mostraron que la correlación entre las variables de conocimiento y práctica de LM, medida por el coeficiente de Spearman, fue baja ($p < 0.5$), indicando una relación ligeramente significativa. Se observó que el 43.09% de los participantes tenía un nivel de conocimiento deficiente, el 56.66% un conocimiento regular y el 3.25% un conocimiento bueno. En relación con la práctica de la lactancia materna, el 58.54% presentó una práctica deficiente, el 34.15% una práctica regular y el 7.32% una práctica adecuada. Además, los factores sociales mostraron una compensación leve con las variables, con $p > 0.5$. En

conclusión, no se encontró una relación lineal clara entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna y la práctica de la LM, sugiriendo que un mayor conocimiento no siempre se traduce en una mejor práctica.

En Piura, Jara (16) identificó los diferentes factores sociodemográficos que se relacionan al conocimiento de la LM exclusiva en madres primerizas que se atendieron en el hospital III José Cayetano Heredia; el autor empleó un método descriptivo, cuantitativo incluyéndose a 232 puérperas y a estas se les aplicó una encuesta sobre el tema. Así mismo, los hallazgos mostraron que el 93.9% tienen adecuados conocimientos sobre la LME. Por último, el autor concluyó que existe un vínculo directo entre algunos datos sociodemográficos tales como ingreso económico y edad.

En Piura, Chero identificó el conocimiento general sobre la LME en puérperas tardías que se atendieron en un centro de salud público. En este sentido, el autor consideró una metodología básica, cuantitativa no experimental aplicándose una encuesta a 134 puérperas. Los hallazgos confirmaron que el conocimiento sobre LME se reportó con el 58.2%, pero las prácticas se mostraron desfavorables siendo un total de 53.7%. Por lo tanto, se concluyó que no existe una asociación directa entre las variables del estudio (17).

Por otro lado, para sustentar el tema del apoyo familiar en la lactancia materna de puérperas tardías, es la **Teoría de la Maternidad Satisfactoria** de Leona Mercer en la década de 1980 la cual se centró en la importancia del apoyo emocional y práctico que reciben las madres durante la maternidad, destacando cómo este apoyo influye positivamente en la experiencia de la LM y en la satisfacción general de la maternidad(18). Otra teoría relevante para sustentar el tema es la **teoría del Apoyo Social** de Jamer House en 1981 la cual establece que el apoyo social, incluido el familiar, tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas (19)

Adicionalmente, otra teoría relevante para sustentar el apoyo familiar en la lactancia materna es la **Teoría del Vínculo Afectivo** de John Bowlby (1969). Esta teoría sostiene que el apego entre la madre y el bebé se construye a partir de interacciones tempranas, donde el apoyo familiar juega un papel crucial(20). La

presencia de un entorno familiar afectivo y protector favorece la estabilidad emocional de la madre, lo que influye directamente en su decisión y capacidad para amamantar. En el caso de las puérperas tardías, un sistema de apoyo sólido puede reducir la ansiedad, fortalecer el vínculo con el bebé y fomentar una lactancia materna más prolongada y efectiva (21).

Así mismo, la **Teoría del Estrés y Afrontamiento** de Lazarus y Folkman (1984), la cual explica que el estrés en la maternidad puede ser regulado por los recursos de apoyo disponibles(22). La lactancia materna, especialmente en puérperas tardías, puede generar ansiedad, incertidumbre y desafíos físicos, pero el apoyo familiar actúa como un amortiguador, permitiendo a la madre afrontar estas dificultades con mayor confianza. Este respaldo no solo proporciona ayuda práctica, sino también seguridad emocional, lo que facilita la adherencia a la lactancia materna y mejora la experiencia maTerno-infantil (23).

Finalmente, la **Teoría del Cuidado Humano** de Jean Watson (1979), que enfatiza la importancia del cuidado holístico en la salud y el bienestar de las personas (24). Según Watson, el apoyo familiar durante la lactancia materna es fundamental para el bienestar físico y emocional de la madre y el bebé. Este enfoque destaca que la lactancia no es solo un acto biológico, sino también un proceso que requiere contención emocional, empatía y acompañamiento. En el caso de las puérperas tardías, un entorno familiar que brinde seguridad y apoyo puede fortalecer su confianza y fomentar una lactancia exitosa, promoviendo así un vínculo afectivo positivo con su hijo (25).

En este sentido, la LM se reconoce de manera general como la forma más adecuada de alimentación para los recién nacidos debido a sus varios beneficios para ambos, la madre y el niño (26). La OMS y UNICEF aconsejan la LM exclusiva en los primeros seis meses de vida, seguida de la lactancia continua junto con alimentos complementarios apropiados hasta, al menos, los dos años (27). Sin embargo, diversos factores pueden influir en la capacidad de las madres para adherirse a estas recomendaciones, siendo el apoyo familiar uno de los más críticos.

El concepto de apoyo familiar en el contexto de la LM se refiere a la ayuda emocional, práctica e informativa que las madres reciben de sus parejas, familiares y amigos (28). Este apoyo puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el cuidado del bebé, la preparación de alimentos, la gestión del hogar y el ofrecimiento de ánimo y consejo. La teoría del apoyo social plantea que las madres que cuentan con un gran respaldo familiar tienen más probabilidades de iniciar y mantener la LM, ya que se sienten más seguras y capaces de manejar los desafíos asociados con la lactancia (29).

Numerosos estudios han comprobado que el apoyo familiar es un determinante clave en la decisión de amamantar y en la duración de la LM; por ejemplo, la presencia y la implicación activa del padre del bebé pueden ser un elemento decisivo en la continuación de la LM (30). Además, el apoyo de otros miembros de la familia, como abuelos y hermanos, también puede influir positivamente en la práctica de la lactancia (31). En contraste, la falta de apoyo o la presencia de actitudes negativas hacia la lactancia en el entorno familiar pueden actuar como barreras significativas (32).

Por lo tanto, las dimensiones de apoyo familiar son el apoyo emocional, que es la provisión de afecto, empatía y confianza que reduce el estrés y mejora el bienestar emocional(33). También es la percepción de que una persona es valorada, amada y que pertenece a una red de apoyo (34). Es el respaldo afectivo que proporciona seguridad psicológica y ayuda a enfrentar situaciones difíciles (35)

El apoyo instrumental es la segunda dimensión, y consiste en la ayuda tangible, como asistencia financiera, cuidado de niños o colaboración en tareas domésticas (8). También es el soporte práctico que facilita la ejecución de actividades diarias y reduce la carga de la persona(36). Por último, se refiere a la ayuda material o física que las personas reciben de su entorno cercano para satisfacer sus necesidades (37).

En cuanto a la tercera dimensión, el apoyo informativo es la provisión de consejos, información o sugerencias para resolver problemas o tomar decisiones (38). Consiste en la transmisión de conocimientos que permite mejorar el afrontamiento de situaciones específicas(39). Es relevante mencionar que es el suministro de datos o

conocimientos que ayudan a la persona a comprender su situación y actuar en consecuencia.

Por otro lado, el tipo de lactancia ya sea exclusiva, mixta o suplementaria, también puede verse afectado por distintos factores socioeconómicos y educativos, por ello, las madres con mayor nivel educativo y acceso a información sobre los beneficios de la LM tienen más probabilidades de practicar la LM exclusiva (40). Asimismo, las condiciones económicas y laborales pueden afectar la capacidad de las madres para continuar amamantando, especialmente si deben regresar al trabajo poco después del parto y carecen de políticas laborales que apoyen la lactancia (41).

Por lo tanto, la lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin ningún otro líquido o sólido, excepto medicamentos o suplementos (42). También es la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del bebé. Finalmente, es la práctica óptima de alimentación infantil que protege contra enfermedades y fortalece el vínculo materno-infantil (43).

La lactancia mixta, se refiere a la combinación de leche materna con otros alimentos o fórmulas, utilizada cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente (44). Es el uso complementario de leche de fórmula junto con la lactancia materna, a menudo debido a dificultades en la producción de leche o decisiones maternas. Se da cuando el bebé recibe tanto leche materna como suplementos lácteos u otros alimentos (45).

Por último, la lactancia artificial es la alimentación del lactante con fórmulas infantiles u otras fuentes de leche en ausencia de la leche materna(46). Se refiere al uso exclusivo de leche de fórmula debido a razones médicas o personales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarcó en la metodología de investigación básica, la cual se orienta a la generación de conocimientos sin una aplicación inmediata en el entorno práctico (47). Se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos para examinar relaciones entre variables de manera objetiva y sistemática (48).

3.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, porque no se manipulará deliberadamente las variables ni controlará directamente el contexto en el que se lleva a cabo la investigación; por ello, el investigador observará y recopilará datos tal como se presentan en su entorno natural (49). Por lo tanto, es de corte transversal correlacional, porque los investigadores recopilarán información sobre las variables de interés en un solo punto en el tiempo y se determinará si existe asociación entre las variables (50).

3.3. Variables y operacionalización

Apoyo familiar: se refiere a la asistencia y acompañamiento que los miembros de la familia brindan a una persona, abarcando aspectos emocionales, prácticos y sociales. Este tipo de apoyo puede incluir palabras de aliento, ayuda en las tareas del hogar, cuidado de los hijos, y consejo en momentos de decisión.

Tipo de lactancia: se refiere a la modalidad de alimentación que una madre elige para su bebé recién nacido durante el período postparto. Esto puede incluir la LM exclusiva, donde el bebé recibe únicamente leche materna; la lactancia mixta, que combina leche materna con fórmula infantil o alimentos complementarios; y la lactancia artificial, donde el bebé es alimentado exclusivamente con fórmula infantil.

3.4. Población y muestra de estudio

Población, es el grupo completo de personas que comparten una característica común y que son de interés para la investigación; por lo tanto, la población estará

conformada por 70 madres puérperas tardías que reciben atención en el centro de salud del MINSA en Chiclayo durante el año 2024.

- Criterios de inclusión

Madres puérperas tardías que han pasado entre seis semanas y seis meses desde el parto.

Madres que reciben atención en el centro de salud MINSA en Chiclayo durante el año 2024.

Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión

Madres que presenten complicaciones médicas graves que impidan la participación en el estudio.

Madres que no puedan ser contactadas para el seguimiento necesario durante el período del estudio.

Madres que no deseen participar en el estudio o que retiren su consentimiento en cualquier momento.

Muestra

Muestra, es la selección de una parte o subconjunto seleccionado de la población total que se investiga (51). En este caso, al ser la población un número menor a 100, será una muestra no probabilística, es decir, la muestra será representada por la misma cantidad de la población total, 70 madres puérperas tardías que reciben atención en el centro de salud del MINSA en Chiclayo durante el año 2024.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente estudio, se empleó la técnica de la encuesta, la cual permite obtener información de manera estructurada y estandarizada. Esta técnica fue utilizada para ambas variables de estudio (52).

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron cuestionarios de elaboración propia, diseñados específicamente para medir con precisión las variables estudiadas (51).

El cuestionario sobre Apoyo Familiar en Puérperas Tardías: Este instrumento permitió evaluar las percepciones de las madres sobre el nivel de apoyo recibido en sus dimensiones emocional, instrumental e informativa. Consta de ítems en escala de Likert (1: nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi Siempre y 5: Siempre), que miden el grado de acuerdo o desacuerdo de las participantes en relación con la asistencia recibida por parte de sus familiares en el proceso de lactancia.

El cuestionario sobre Tipo de Lactancia en Puérperas Tardías: Mediante este cuestionario, se identificó el tipo de lactancia que las madres practican, así como los factores que han influido en su elección. Los ítems también están estructurados en una escala de Likert (1: nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi Siempre y 5: Siempre), lo que permite una evaluación objetiva y cuantificable del fenómeno estudiado.

Ambos cuestionarios fueron validados mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y relevancia de los ítems incluidos en cada instrumento. Asimismo, se determinó la confiabilidad de los cuestionarios mediante el coeficiente de KR20 de Richardson, garantizando la consistencia interna de los datos recolectados.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Para empezar, se solicitará el permiso mediante una solicitud dirigida al director del centro de salud de Chiclayo; seguidamente se coordinará la fecha en que se aplicará la encuesta a las puérperas tardías; por último, se realizará un filtro de

información de manera ordenada con el fin de consignarlas en el instrumento del estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el aplicativo SPSS vs 26 para el procesamiento de datos estadísticos las cuales serán tabuladas a través de tablas y gráficos con sus respectivos datos numéricos y porcentuales.

En cuanto a la estadística descriptiva, los resultados para las variables cualitativas fueron presentados en tablas simples y cruzadas, mostrando las frecuencias simples y porcentuales de cada categoría.

Para la estadística analítica, se empleará el estadístico chi-cuadrado para evaluar las asociaciones entre datos bivariados, categóricos e independientes. La prueba será considerada significativa si el valor-p es menor o igual a $\alpha = 0.05$, con un intervalo de confianza del 95%.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Resultados:

Tabla 1

Relación entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud Minsa Chiclayo 2024.

		Apoyo familiar a puérperas		Tipo de lactancia
Rho de Spearman	Apoyo familiar a puérperas	Coefficiente de correlación	1,000	,654
		Sig. (unilateral)	.	,009
		N	70	70

Interpretación:

En tabla se observa que con relación al apoyo familiar y el tipo de lactancia se encontró un Rho de Spearman de 0.654, con un p valor de 0.009, siendo menor a 0.05, por lo que se afirma que existe una correlación positiva baja entre ambas variables. Esto significa que A medida que el apoyo familiar aumenta, hay una ligera tendencia a elegir un tipo de lactancia diferente.

Tabla 6

Tipos de apoyo familiar recibido por las puérperas tardías.

	Apoyo emocional		Apoyo instrumental		Apoyo informativo	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	5	7%	4	6%	6	9%
Medio	8	11%	10	14%	38	54%
Alto	57	82%	56	80%	26	37%
Total	70	100%	70	100%	70	100%

Interpretación:

Se puede determinar que, con relación a los tipos de apoyo, el emocional reportó un alto nivel de apoyo con el 82%, el 11% presentó un nivel medio y solo el 7% afirmó presentar un bajo apoyo emocional. Con respecto al apoyo instrumental, el 80% de las puérperas tuvo un alto apoyo instrumental, es decir, ayuda práctica en el cuidado del bebé y la lactancia, un 14% recibió apoyo medio, y otro 6% bajo apoyo. Finalmente, con relación al apoyo informativo, el 37% de las puérperas recibió alto apoyo, el 54% un nivel medio de apoyo y el 9% tuvo un bajo apoyo.

Tabla 2

Tipo de lactancia en puérperas.

	Lactancia materna exclusiva		lactancia materna mixta		lactancia artificial	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6%	33	47%	16	23%
Medio	18	26%	22	32%	41	59%
Alto	48	68%	15	21%	13	18%
Total	70	100%	70	100%	70	100%

Interpretación:

En relación con los tipos de lactancia, se puede determinar que, con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 68% de las madres logró realizar en un alto nivel la lactancia, el 26% logro un nivel medio y el 6% mantuvo en un bajo nivel la lactancia exclusiva. Con respecto a la lactancia materna mixta, el 47% de las madres mantuvo un bajo nivel de lactancia mixta, el 32% mantuvo en un nivel medio y el 21% optó mantener la lactancia mixta en un alto nivel. Finalmente, con relación a la lactancia artificial, el 59% mantuvo un nivel medio en el uso de la lactancia artificial, el 23% en un bajo nivel y solo el 18% mantuvo en un nivel alto la lactancia artificial

Tabla 3

Factores sociodemográficos de las puérperas tardías.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 25 años	24	34.3%
	De 26 a 35 años	21	30.0%
	De más de 36 años	25	35.7%
Grado de instrucción	Sin educación	25	17.1%
	Primaria	17	24.3%
	Secundaria	16	22.9%
	Superior	12	35.7%
Estado civil	Soltera	11	15.7%
	Casada	15	21.4%
	Viuda	14	20.0%
	Divorciada	17	24.3%
	Separada	13	18.6%
Tipo de residencia	Urbano	27	61.4%
	Rural	43	38.6%

Interpretación:

Con relación a la edad, del 100% de las puérperas el 34.3% tienen entre 18 y 25 años, el 30% tienen entre 26 y 35 años y el 35,7% tiene más de 36 años. Con relación al grado de instrucción, 35.7% cuenta con una educación de nivel superior, el 24.3% solo cuentan con educación primaria, el 22.9% han alcanzado el nivel secundario, mientras el 17.1% no cuenta con educación. En función al estado civil, el 20% de las puérperas son viudas, el 24.3% son divorciadas, 18.6% están separadas, mientras que 21.4% están casadas y 15.7% son solteras. Finalmente, con respecto al tipo de residencia, el 61.4% viven en zonas urbanas y el 38.6% vive en zonas rurales.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones del apoyo familiar y las dimensiones de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud.

			Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna mixta	Lactancia artificial
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	,749	,689	,285*
		Sig. (bilateral)	,040	,042	,017
		N	70	70	70
	Apoyo instrumental	Coefficiente de correlación	,587	,158	,218
		Sig. (bilateral)	,007	,193	,070
		N	70	70	70
	Apoyo informativo	Coefficiente de correlación	,297*	,354**	,431**
		Sig. (bilateral)	,013	,003	,000
		N	70	70	70

Interpretación:

Con respecto a la relación entre el apoyo emocional y la lactancia materna exclusiva se encontró un Rho de Spearman de 0.749, $p = 0.040$, por lo que se afirma que si existe relación, con respecto a la lactancia materna mixta ($r = 0.689$, $p = 0.042$) si existe relación. Y en función a la lactancia artificial se encontró un $r = 0.285$, $p = 0.017$, por lo que se afirma que existe una correlación positiva y significativa entre el apoyo emocional y la lactancia artificial.

En función al apoyo instrumental, si se encontró relación con la lactancia materna exclusiva ($r = 0.587$, $p = 0.007$). con relación a la lactancia materna mixta no se

encontró relación ($r = 0.158$, $p = 0.193$) y con relación a la lactancia artificial no se encontró relación ($r = 0.218$, $p = 0.070$).

Con relación al apoyo informativo con la lactancia materna exclusiva se encontró una correlación positiva y significativa con la lactancia materna exclusiva con un Rho de Spearman de 0.297, $p = 0.013$. así mismo, con relación a la lactancia materna mixta, se encontró una correlación positiva y significativa ($r = 0.354$, $p = 0.003$), y con respecto a la lactancia artificial, existe una correlación positiva y significativa ($r = 0.431$, $p < 0.001$).

Discusión

Con respecto al objetivo general, resultados indicaron que existe una correlación positiva moderada entre el apoyo familiar y el tipo de lactancia (Rho de Spearman = 0.654, $p = 0.009$), lo que sugiere que, aunque el respaldo de la familia es un factor influyente, existen otros determinantes que también inciden en la decisión de las madres. Este hallazgo concuerda con estudios previos que destacan la importancia del apoyo familiar en la lactancia materna exclusiva, pero también subrayan la influencia de factores socioeconómicos y educativos en la práctica de la lactancia (12).

En este sentido, la Teoría del Apoyo Social de House resalta que el soporte familiar puede mejorar el bienestar y facilitar la adaptación a nuevas circunstancias, como la maternidad (19). Sin embargo, el impacto del apoyo familiar en la lactancia no es uniforme, ya que algunas madres pueden enfrentar barreras individuales o culturales que limitan su capacidad de amamantar exclusivamente. Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos sugieren la necesidad de estrategias de intervención que no solo involucren a la madre, sino también a su entorno familiar, fortaleciendo así un soporte integral para la lactancia materna.

En función al primer objetivo específico, el análisis de los tipos de apoyo familiar reveló que el apoyo emocional fue alto en el 82% de las puérperas, mientras que el apoyo instrumental alcanzó el 80% y el apoyo informativo solo el 37%. Esto implica que las madres reciben más respaldo en términos de cuidado y asistencia, pero podrían

carecer de información adecuada sobre lactancia. Estudios previos, como los de Bengough et al. (28), han mostrado que el acceso a información confiable es un factor clave para que las madres adopten la lactancia exclusiva de manera exitosa.

Estos hallazgos pueden ser explicados mediante la Teoría del Vínculo Afectivo de, que destaca cómo la presencia de un entorno familiar seguro y afectivo influye en las decisiones maternas (20). Si bien el apoyo emocional y práctico son fundamentales, una estrategia efectiva debería incluir también la provisión de información estructurada sobre lactancia materna, a fin de empoderar a las madres en su toma de decisiones.

En relación con el segundo objetivo específico, respecto a los tipos de lactancia, se observó que el 68% de las madres practicaron lactancia materna exclusiva en un alto nivel, mientras que el 47% optó por lactancia mixta en un nivel bajo y el 59% utilizó la lactancia artificial en un nivel medio. Este resultado concuerda con lo reportado en estudios nacionales, como el de Valdera et al. (14), donde se indica que, si bien la lactancia exclusiva es promovida, muchas madres optan por alternativas mixtas debido a presiones laborales y falta de información.

Desde una perspectiva teórica, la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (22) sugiere que las decisiones sobre la lactancia pueden estar influenciadas por el nivel de estrés y los recursos disponibles. En este contexto, es esencial diseñar intervenciones que mitiguen el estrés materno y faciliten la continuidad de la lactancia exclusiva, asegurando el acceso a apoyo social y laboral.

En referencia al tercer objetivo específico, los factores sociodemográficos revelaron que el 34.3% de las puérperas tenían entre 18 y 25 años, el 35.7% contaban con educación superior y el 61.4% residía en zonas urbanas. Estos resultados se alinean con estudios previos, como el de Jara (16), que evidencian cómo la educación y el entorno influyen en las prácticas de lactancia.

En este sentido, la Teoría del Cuidado Humano de Watson (24) resalta que el acompañamiento integral a la madre es clave para una lactancia exitosa. A nivel práctico, es importante desarrollar políticas que consideren las diferencias socioeconómicas y promuevan programas de educación materna desde el embarazo.

La relación entre las dimensiones del apoyo familiar y los tipos de lactancia materna evidenció, que el apoyo emocional, tiene una correlación significativa con la lactancia exclusiva (Rho de Spearman = 0.749, $p = 0.040$), y mixta ($r = 0.689$, $p = 0.042$) y la lactancia artificial ($r = 0.285$, $p = 0.017$), mientras que el apoyo instrumental, tiene una correlación significativa con la lactancia exclusiva (Rho de Spearman = 0.587, $p = 0.007$). Finalmente, el apoyo informativo tiene una correlación significativa con la lactancia exclusiva (Rho de Spearman = 0.297, $p = 0.013$) y mixta ($r = 0.354$, $p = 0.003$). Estos resultados respaldan lo planteado por estudios previos, como el de Nie et al. (31), que señalan la importancia del conocimiento en la elección del tipo de lactancia.

A la luz de la Teoría de la Maternidad Satisfactoria de Mercer (18), se refuerza la idea de que un apoyo estructurado es clave para fortalecer la confianza de la madre en su rol materno. Como aporte, se recomienda que las estrategias de promoción de la lactancia incluyan capacitaciones dirigidas no solo a las madres, sino también a su entorno familiar, con el fin de potenciar el impacto positivo del apoyo recibido.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el apoyo familiar influye en la lactancia materna, pero su impacto es moderado (Rho de Spearman = 0.654, $p = 0.009$).
2. El apoyo emocional e instrumental fueron predominantes, con un 82% y 80% respectivamente, mientras que el apoyo informativo solo alcanzó el 37%.
3. El 68% de las puérperas practicaron lactancia materna exclusiva en un alto nivel, sin embargo, el 47% mantuvo un bajo nivel de lactancia mixta y el 59% optó por la lactancia artificial en un nivel medio.
4. Los factores sociodemográficos revelaron que el 34.3% de las puérperas tenían entre 18 y 25 años y el 35.7% contaban con educación superior. Se sugiere implementar políticas públicas enfocadas en grupos con menor nivel educativo para mejorar las tasas de lactancia.
5. El apoyo emocional y informativo demostró correlación positiva con la lactancia exclusiva (Rho de Spearman = 0.297, $p = 0.013$) y mixta ($r = 0.354$, $p = 0.003$), lo que subraya la necesidad de diseñar programas educativos dirigidos tanto a madres como a sus familias para mejorar la práctica de la lactancia materna.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud fortalecer programas de capacitación sobre lactancia materna, incluyendo estrategias dirigidas a las familias. Esto permitiría incrementar el impacto del apoyo familiar y mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva.
2. Se sugiere a la Jefatura del Servicio de Obstetricia implementar campañas educativas para reforzar el apoyo informativo, dado que solo el 36% de las puérperas recibieron información adecuada. Esto contribuirá a mejorar la autonomía de las madres en la toma de decisiones sobre la lactancia.
3. Se recomienda a la Jefatura de Programas de Salud Materno-Infantil diseñar estrategias para aumentar la lactancia materna exclusiva, ya que solo el 64% de las madres la practican en alto nivel. Es necesario optimizar el acceso a consejería especializada en los centros de salud.
4. Se sugiere a la Jefatura de Planificación y Desarrollo Social desarrollar políticas dirigidas a poblaciones con menor nivel educativo, considerando que el 35.7% de las puérperas contaban con educación superior. Esto permitiría reducir brechas en la información sobre lactancia materna.
5. Finalmente, se recomienda a la Jefatura de Enfermería reforzar la capacitación del personal de salud sobre la importancia del apoyo familiar en la lactancia materna. Esto garantizará que las puérperas reciban orientación adecuada y continua durante sus controles prenatales y postnatales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Rodríguez-Gallego I, Corrales-Gutierrez I, Gomez-Baya D, Leon-Larios F. Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A Multicentre Randomized Clinical Trial. *Nutrients* [Internet]. 28 de marzo de 2024 [citado 13 de julio de 2024];16(7):988. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11013075/>
3. Chen Y, Zhao Y, Wang W, Wang F, Jiang H, Wang L. Factors associated with exclusive breastfeeding during postpartum in Lanzhou city, China: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 30 de agosto de 2023 [citado 13 de julio de 2024];11:1089764. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10498539/>
4. Ahmadinezhad GS, Karimi FZ, Abdollahi M, NaviPour E. Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 12 de abril de 2024 [citado 13 de julio de 2024];24:273. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11015580/>
5. Konukbay D, Öksüz E, Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2 de abril de 2024 [citado 13 de julio de 2024];24:231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10988860/>
6. Li L, Wu Y, Wang Q, Du Y, Friesen D, Guo Y, et al. Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 13 de julio de 2024];17(4):e0266273. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8989199/>
7. Moini A, Heidari F, Eftekhariyazdi M, Pirjani R, Ghaemi M, Eshraghi N, et al. Breastfeeding success and perceived social support in lactating women with a history of COVID 19 infection: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 4 de diciembre de 2023 [citado 13 de julio de 2024];18:65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10696741/>
8. Yamunaque-Carranza M, Medina-Ramirez SA, Mamani-García CS, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Urrunaga-Pastor D, et al. Factors Associated with Adequate Breastfeeding: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey, 2019. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].

- 20 de octubre de 2022 [citado 13 de julio de 2024];19(20):13607. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602776/>
9. Vidal-Batres M, Marquis GS, Pareja RG. Infant and Maternal Morbidity Symptoms as Predictors for the Interruption of Exclusive Breastfeeding in Lima, Peru: A Prospective Study. *J Pediatr Health Care*. 2024;38(4):564-73.
 10. Ortiz Romaní KJ, Vásquez Carbajal AM, Escobedo Encarnación JR, Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Vásquez Carbajal AM, et al. Effect of a Virtual Educational Intervention to Promote Early Initiation of Breastfeeding in Pregnant Women from Lima, Peru. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 13 de julio de 2024];11(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062022000201201&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 11. Gerencia Regional de Salud. Reconocen a 29 centros de Salud por su compromiso con la lactancia materna exclusiva [Internet]. 2024 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/1077915-reconocen-a-29-centros-de-salud-por-su-compromiso-con-la-lactancia-materna-exclusiva>
 12. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 25 de octubre de 2022 [citado 13 de julio de 2024];2022(10):CD001141. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595242/>
 13. Rodríguez-Gallego I, Corrales-Gutierrez I, Gomez-Baya D, Leon-Larios F. Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A Multicentre Randomized Clinical Trial. *Nutrients* [Internet]. 28 de marzo de 2024 [citado 20 de diciembre de 2024];16(7):988. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11013075/>
 14. Valdera Jacinto IC, Medina Chuquipoma BN, Tabor Benavente CA. Asesoría educativa en temas de lactancia materna exclusiva por parte del servicio de enfermería y su impacto en las madres del Hospital Regional de Ica, Noviembre 2021. 2022 [citado 13 de julio de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1834>
 15. Albarran Cerdan R, Letona Saavedra M. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres puérperas de un hospital del segundo nivel en Lima, 2020. 3 de marzo de 2021 [citado 13 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/96>
 16. Jara Padilla GS. “Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia

- Piura, 2018". Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26087>
17. Chero Dominguez M. Conocimiento y prácticas frente ala lactancia materna exclusiva en puérperas tardías del establecimiento I-4 Tambogrande, Piura, 2023. 29 de febrero de 2024 [citado 5 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35915>
 18. Frese BJ, Nguyen MHT. The Evolution of Maternal Role Attainment: A Theory Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 1 de diciembre de 2022;45(4):323-34.
 19. Nahum-Shani I, Bamberger PA, Bacharach SB. Social Support and Employee Well-Being: The Conditioning Effect of Perceived Patterns of Supportive Exchange. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2025];52(1):123-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4423745/>
 20. Reisz S, Duschinsky R, Siegel DJ. Disorganized attachment and defense: exploring John Bowlby's unpublished reflections. *Attach Hum Dev* [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2025];20(2):107-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5782852/>
 21. Britton JR. Breast Feeding and Mother-Infant Attachment. En: Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editores. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [citado 6 de febrero de 2025]. p. 1-7. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_825-1
 22. Berjot S, Gillet N. Stress and Coping with Discrimination and Stigmatization. *Front Psychol* [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025];2:33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110961/>
 23. Kristofferzon ML, Engström M, Nilsson A. Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2025];27(7):1855-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997720/>
 24. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q*. abril de 2022;35(2):235-43.
 25. Afonso S da R, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230231.
 26. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM de, Opitz SP, Koifman RJ, Silva IF da. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saude Publica*. 2021;55:21.

27. McGovern LM, O'Toole L, Laws RA, Skinner TC, McAuliffe FM, O'Reilly SL. An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2 de septiembre de 2024;21(1):95.
28. Bengough T, Dawson S, Cheng H, McFadden A, Gavine A, Rees R, et al. Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Matern Child Nutr* [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 13 de julio de 2024];18(4):e13405. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9480951/>
29. Massare BA, Hackman NM, Sznajder KK, Kjerulff KH. Helping first-time mothers establish and maintain breastfeeding: Access to someone who can provide breastfeeding advice is an important factor. *PLoS One*. 2023;18(6):e0287023.
30. Emidio SCD, Dias F de SB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura AR de S, Carmona EV. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. [citado 13 de julio de 2024];28:e3259. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164926/>
31. Nie J, Ye J, Wu S, Wang N, Li Y, Liu Y, et al. Beyond mothers: the crucial role of family caregivers' knowledge on exclusive breastfeeding in rural western China. *Int Breastfeed J* [Internet]. 6 de noviembre de 2023 [citado 20 de diciembre de 2024];18:58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10626667/>
32. Channell Doig A, Aparicio EM, Gallo S. Familial sources of encouragement and breast-feeding practices among women participating in the US Special Supplemental Nutrition Programme for Women, Infants and Children. *Public Health Nutr* [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2024];26(9):1871-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10478043/>
33. Maleki Saghooni N, Karshki H, Esmaily H, Zaidi Feroz F, Mirzaii Najmabadi K. Mothers' Breastfeeding Experiences of Emotional Support Needs: A Qualitative Study in Iran. *J Caring Sci* [Internet]. 23 de agosto de 2021 [citado 5 de febrero de 2025];10(3):169-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609118/>
34. Yang Y, Liu H, Cui X, Meng J. Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding peer support: a qualitative systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 19 de enero de 2024 [citado 5 de febrero de 2025];19:7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10797811/>
35. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 25 de octubre de 2022 [citado 5 de febrero de 2025];

- 2025];2022(10):CD001141. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595242/>
36. Morelli SA, Lee IA, Arnn ME, Zaki J. Emotional and Instrumental Support Provision Interact to Predict Well-Being. *Emotion* [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero de 2025];15(4):484-93. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516598/>
 37. Cross CJ, Taylor RJ, Chatters LM. Family Social Support Networks of African American and Black Caribbean Adolescents. *J Child Fam Stud* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 5 de febrero de 2025];27(9):2757-71. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6190710/>
 38. Theodorah DZ, Mc'Deline RN. "The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 9 de febrero de 2021 [citado 5 de febrero de 2025];21:119. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7874650/>
 39. Page AE, Emmott EH, Myers S. Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. *Am J Hum Biol* [Internet]. febrero de 2022 [citado 5 de febrero de 2025];34(2):e23621. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11475338/>
 40. Whitley MD, Ro A, Choi B. Low job control and racial disparities in breastfeeding. *J Occup Environ Med* [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 20 de diciembre de 2024];64(8):e482-91. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9357122/>
 41. Emmott EH, Page AE, Myers S. Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Soc Sci Med* [Internet]. febrero de 2020 [citado 13 de julio de 2024];246:112791. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014584/>
 42. Mulatu Dibisa T, Sintayehu Y. Exclusive Breast Feeding and Its Associated Factors Among Mothers of <12 Months Old Child in Harar Town, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Pediatric Health Med Ther* [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 5 de febrero de 2025];11:145-52. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229802/>
 43. Neves PA, Armenta-Paulino N, Arroyave L, Ricardo LI, Vaz JS, Boccolini CS, et al. Prelacteal feeding and its relationship with exclusive breastfeeding and formula consumption among infants in low- and middle-income countries. *J Glob Health* [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025];12:04104. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9789363/>
 44. Al Sabbah H, Assaf EA, Taha Z, Qasrawi R, Radwan H. Determinants of Exclusive Breastfeeding and Mixed Feeding Among Mothers of Infants in Dubai and Sharjah,

- United Arab Emirates. Front Nutr [Internet]. 10 de mayo de 2022 [citado 5 de febrero de 2025];9:872217. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9127614/>
45. Monge-Montero C, van der Merwe LF, Papadimitropoulou K, Agostoni C, Vitaglione P. Mixed milk feeding: a systematic review and meta-analysis of its prevalence and drivers. Nutr Rev. 1 de noviembre de 2020;78(11):914-27.
 46. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). Aten Primaria [Internet]. enero de 2024 [citado 5 de febrero de 2025];56(1):102772. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10520303/>
 47. Iglesias ME. Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos. Noveduc; 2021. 178 p.
 48. Pereyra LE. Metodología de la investigación. Klik; 2020. 145 p.
 49. Pereyra LE. Metodología de la investigación. Klik; 2020. 145 p.
 50. Alfonso BM, Eusebio MO Carlos, Flavio MO Juan. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Grupo Editorial Patria; 2020. 230 p.
 51. Rebollo PA, Ábalos EM. Metodología de la Investigación/Recopilación. Editorial Autores de Argentina; 2022. 221 p.
 52. Guadalupe GD, Concepción GD. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2020. 95 p.

ANEXOS:

Anexo 1. Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Técnica e instrumento
Apoyo familiar	Se refiere a la asistencia y acompañamiento que los miembros de la familia brindan a una persona, abarcando aspectos emocionales, prácticos y sociales.	Se medirá mediante un cuestionario en escala de Likert, evaluando el apoyo emocional, instrumental e informativo percibido por las puérperas tardías.	Apoyo emocional	Likert	Cuestionario / encuesta
			Apoyo instrumental		
			Apoyo informativo		
Tipo de lactancia materna	Se refiere a la modalidad de alimentación que una madre elige para su bebé recién nacido durante el período postparto. Esto puede incluir la LM exclusiva, la lactancia mixta y la lactancia artificial.	Se determinará a través de un cuestionario que identifica la modalidad de alimentación del bebé (exclusiva, mixta o artificial).	Lactancia materna exclusiva	Likert	Cuestionario / encuesta
			Lactancia materna mixta		
			Lactancia artificial		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Puérperas Tardías

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el apoyo familiar que ha recibido durante su periodo de puérpera tardía. Por favor, indique el grado de acuerdo con cada afirmación usando la siguiente escala:

1: Nunca

2: Casi nunca

3: A veces

4: Casi siempre

5: siempre

Datos generales:

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Tipo de residencia:

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Su familia la ha ayudado en las tareas domésticas para que pueda dedicar más tiempo al cuidado de su bebé.					
2	Ha recibido apoyo emocional de su familia cuando se ha sentido abrumada o cansada.					
3	Su familia la ha apoyado activamente en la decisión de amamantar a su bebé.					
4	Usted puede contar con sus familiares cercanos para ayudarla en el cuidado del bebé cuando lo necesita.					
5	Su pareja ha estado presente y ha participado en el					

	cuidado del bebé durante este periodo.					
6	Su familia ha respetado sus decisiones respecto a la lactancia materna, ya sea exclusiva o mixta. ³					
7	Recibe consejos útiles de su familia sobre cómo cuidar a su bebé.					
8	Su familia la ha motivado a continuar con la lactancia materna, incluso cuando ha tenido dificultades.					
9	Su familia lo apoya económicamente, para cubrir las necesidades del bebé y las suyas durante este periodo.					
10	Su familia ha estado disponible para ayudarla cuando ha tenido consultas o revisiones médicas del bebé.					

Chiclayo, 27 de enero del 2025

Lic./Mg./Dr.

Presente:

Asunto: Validación de instrumento

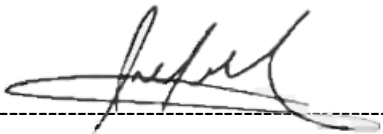
De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por **Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel** estudiante/egresado para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano** de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo. El proyecto de investigación tiene como título: **Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.**

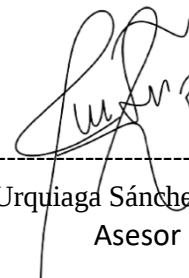
En tal sentido, conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
Tesisista



Dr. Urquiaga Sánchez Tito Alfredo
Asesor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. Urquiaga Sánchez Tito Alfredo
 1.2 Institución donde labora: Universidad Particular De Chiclayo
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Puérperas Tardías.
 1.4 Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
 1.5 Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	1	16	21	2	3	3	4	4	5	56	61	6	7	7	8	8	9	96	
		5	1	1	20	25	3	3	4	4	5	5	60	65	7	7	8	8	9	9	10	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																		9	0		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.															8	0					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														7	5						
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																8	5				
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															8	0					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																			9	5	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos														7	5						
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		9	0		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																8	5				
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.															8	0					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario cumple con los requisitos para su aplicabilidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.5

Lugar y Fecha: Chiclayo, 27/01/2025

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 19100760 **Teléfono:** 966541669

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		X				
02		X				
03		X				
04		X				
05	X					
06		X				
07		X				
08	X					
09		X				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia		X		

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Urquiaga Sánchez Tito Alfredo.

GRADO ACADEMICO: Mg En Investigación y Docencia Universitaria.

COLEGIATURA: 45871.

DNI: 19100760


Firma

Fecha: 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Urquiaga Sánchez Tito Alfredo**, con Documento Nacional de Identidad N° **19100760**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Ginecología y Obstetricia, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **45871**, labor que ejerzo actualmente como Ginecólogo obstetra, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **Apoyo Familiar en Puérperas Tardías** cuyo propósito es determinar el apoyo familiar que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia		X		

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Urquiaga Sánchez Tito Alfredo

GRADO ACADEMICO: Mg En Investigación y Docencia Universitaria.

COLEGIATURA: 45871

DNI: 19100760


Firma

Fecha: 27/01/2025

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.6 Apellidos y nombres del informante: Dr. Ordemar Vásquez Percy Dante
1.7 Institución donde labora: Universidad Particular De Chiclayo
1.8 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Puérperas Tardías.
1.9 Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
1.10 Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			95	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	85			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															75					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																80				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																			95	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos															75					
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		90		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	85			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																80				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario cumple con los requisitos para su aplicabilidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.5 **Lugar y Fecha:** Chiclayo, 27/01/2025

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 16719094 **Teléfono:** 976674485

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		X				
02	X					
03		X				
04		X				
05	X					
06		X				
07		X				
08	X					
09		X				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

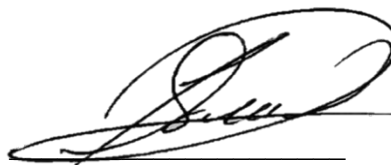
Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ordemar Vásquez Percy Dante

GRADO ACADEMICO: Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud

COLEGIATURA: 35167.

DNI: 16719094



Firma

Fecha: 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Ordemar Vásquez Percy Dante**, con Documento Nacional de Identidad N.º **16719094**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Ginecología y Obstetricia, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **35167**, labor que ejerzo actualmente como Ginecólogo obstetra, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **Apoyo Familiar en Puérperas Tardías** cuyo propósito es determinar el apoyo familiar que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ordemar Vásquez Percy Dante

GRADO ACADEMICO: Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud

COLEGIATURA: 35167.

DNI: 16719094



Firma

Fecha: 27/01/2025

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.11Apellidos y nombres del informante: Dr. Chavarry Isla Abel Eduardo
1.12Institución donde labora: Universidad César Vallejo
1.13Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario sobre Apoyo Familiar en Puérperas Tardías.
1.14Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
1.15Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del
Minsa. Chiclayo, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			95	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	85			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															75					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																80				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																			95	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos															75					
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		90		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	85			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																80				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario cumple con los requisitos para su aplicabilidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.5 **Lugar y Fecha:** Chiclayo, 27/01/2025



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI:16644393 Teléfono: 947490995

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / **B**= Bueno / **M**= Mejorar / **X**= Eliminar / **C**= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		XX				
02						
03		X				
04		X				
05	X					
06		X				
07		X				
08	X					
09		X				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Chavarry Isla Abel Eduardo
GRADO ACADEMICO: Mg. Administración de Empresas
COLEGIATURA: 27072
DNI: 16644393



Firma**Fecha:** 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Chavarry Isla Abel Eduardo**, con Documento Nacional de Identidad N.º **16644393**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Gestión de servicios de salud, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **27072**, labor que ejerzo actualmente como Gerente de la oficina de calidad hospitalaria, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **Apoyo Familiar en Puérperas Tardías**, cuyo propósito es determinar el apoyo familiar que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Chavarry Isla Abel Eduardo
GRADO ACADEMICO: Mg. Administración de empresas
COLEGIATURA: 27072
DNI: 16644393



Firma

Fecha: 27/01/2025

Cuestionario 2: Tipo de Lactancia en Puérperas Tardías

Instrucciones: A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con el tipo de lactancia que ha practicado durante su periodo de puérpera tardía. Por favor, indique el grado de acuerdo con cada afirmación usando la misma escala de Likert:

1: Nunca

2: Casi nunca

3: A veces

4: Casi siempre

5: Siempre

Datos generales:

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Tipo de residencia:

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Ha logrado mantener la lactancia materna exclusiva sin introducir otros alimentos o fórmulas.					
2	Considera que la lactancia materna es el mejor alimento para su bebé durante los primeros meses de vida.					
3	Ha tenido dificultades para amamantar exclusivamente a su bebé debido a problemas de producción de leche.					
4	Ha optado por la lactancia mixta (combinación de lactancia materna y fórmula) para asegurar que su bebé esté bien alimentado.					
5	Se siente contenta con la cantidad de leche que puede producir para alimentar a su bebé.					
6	Después de cada sesión de lactancia materna su bebé parece estar satisfecho.					

7	Ha consultado con profesionales de la salud sobre la mejor forma de amamantar a su bebé.					
8	Ha decidido introducir alimentos o fórmulas antes de los seis meses debido a recomendaciones familiares o de salud					
9	Se siente cómoda amamantando a su bebé en lugares públicos.					
10	Cree que la lactancia mixta se adapta mejor a sus necesidades en este momento.					

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

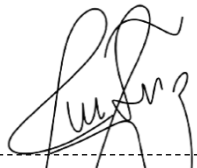
- 1.16Apellidos y nombres del informante: Dr. Urquiaga Sánchez Tito Alfredo
1.17Institución donde labora: Universidad Particular De Chiclayo
1.18Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario tipo de lactancia en púerperas tardías.
1.19Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
1.20Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en púerperas tardías en un centro de salud del
Minsa. Chiclayo, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			95	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.															75					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																80				
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		90		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																	85			
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																80				
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																80				
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	85			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																		90		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario es adecuado para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.5 **Lugar y Fecha:** Chiclayo, 27/01/2025



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 19100760 **Teléfono:** 966541669

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		X				
02		X				
03		X				
04		X				
05		X				
06	X					
07	X					
08		X				
09		X				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia		X		

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Urquiaga Sánchez Tito Alfredo.

GRADO ACADEMICO: Mg En Investigación y Docencia Universitaria.

COLEGIATURA: 45871.

DNI: 19100760



Firma

Fecha: 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Urquiaga Sánchez Tito Alfredo**, con Documento Nacional de Identidad N.º **19100760**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Ginecología y Obstetricia, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **45871**, labor que ejerzo actualmente como Ginecólogo obstetra, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **tipos de lactancia en puérperas tardías** cuyo propósito es determinar los tipos de lactancia que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia		X		

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Urquiaga Sánchez Tito Alfredo.

GRADO ACADEMICO: Mg En Investigación y Docencia Universitaria.

COLEGIATURA: 45871.

DNI: 19100760



Firma

Fecha: 27/01/2025

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

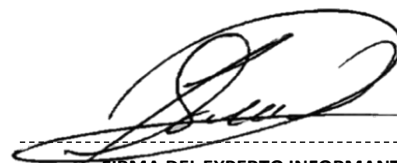
- 1.21 Apellidos y nombres del informante: Dr. Ordemar Vásquez Percy Dante
 1.22 Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
 1.23 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario tipo de lactancia en puerperas tardías.
 1.24 Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel
 1.25 Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puerperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																		90		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	85			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															75					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																80				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																		90		
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																80				
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		90		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	85			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																		90		

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El cuestionario cumple con los requisitos para su aplicabilidad.

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 85

Lugar y Fecha: Chiclayo, 27/01/2025



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 16719094 Teléfono: 976674485

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / **B**= Bueno / **M**= Mejorar / **X**= Eliminar / **C**= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		X				
02		X				
03		X				
04		X				
05		X				
06		X				
07	X					
08	X					
09		X				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ordemar Vásquez Percy Dante

GRADO ACADEMICO: Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud

COLEGIATURA: 35167.

DNI: 16719094



Firma

Fecha: 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Ordemar Vásquez Percy Dante**, con Documento Nacional de Identidad N.º **16719094**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Ginecología y Obstetricia, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **35167**, labor que ejerzo actualmente como Ginecólogo obstetra, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **tipos de lactancia en puérperas tardías** cuyo propósito es determinar los tipos de lactancia que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ordemar Vásquez Percy Dante

GRADO ACADEMICO: Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud

COLEGIATURA: 35167.

DNI: 16719094



Firma

Fecha: 27/01/2025

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.26Apellidos y nombres del informante: Dr. Chavarry Isla Abel Eduardo

1.27Institución donde labora: Universidad César Vallejo

1.28Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario tipo de lactancia en puerperas tardías.

1.29Autor del instrumento: Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel

1.30Título de la Investigación: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puerperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			95	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	85			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															75					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																80				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																			95	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos															75					
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		90		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	85			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																80				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario cumple con los requisitos para su aplicabilidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.5

Lugar y Fecha: Chiclayo, 27/01/2025



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 16644393 Teléfono: 947 490 99

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / **B**= Bueno / **M**= Mejorar / **X**= Eliminar / **C**= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01		X				
02		X				
03		X				
04		X				
05		X				
06		x				
07	X					
08	X					
09		x				
10		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Chavarry Isla Abel Eduardo
GRADO ACADEMICO: Mg. Administración de empresas
COLEGIATURA: 27072
DNI: 16644393



Firma

Fecha: 27/01/2025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Chavarry Isla Abel Eduardo**, con Documento Nacional de Identidad N.º **16644393**, de profesión MEDICO CIRUJANO, especialista en Gestión de servicios de salud, con grado académico de **Magister**, con código de colegiatura **27072**, labor que ejerzo actualmente como Gerente de la oficina de calidad hospitalaria, en la Institución Hospital Regional Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento denominado cuestionario: **tipos de lactancia en puérperas tardías** cuyo propósito es determinar los tipos de lactancia que tienen las puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Chavarry Isla Abel Eduardo
GRADO ACADEMICO: Mg. Administración de empresas
COLEGIATURA: 27072
DNI: 16644393



Firma

Anexo 3.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel, en mi condición de Bachiller de Medicina, identificado con DNI 48640352, dejo constancia que mi tesis lleva por título: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024.

Declaro, que tengo pleno conocimiento del código de ética del investigador médico, asumiendo el compromiso estricto y seguimiento de principios éticos tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia; para ejecutarlas bajo probidad, honradez, transparencia, y responsabilidad.

Declaro que el presente informe de tesis está elaborado por mi persona y no existe plagio de ninguna naturaleza en similitud de investigación. Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas, por lo que no asumiré como tuyas la opinión de terceros.

Garantizo que, en la realización de la presente, se tomará en cuenta lo estipulado en la última Declaración de Helsinki y el cumplimiento del reglamento de la Universidad Particular de Chiclayo que está vigente al año de aplicación.

Chiclayo, 20 de febrero del 2025



BACH. Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel

CODIGO: 201620055

DNI: 48640352

ANEXO 4.

Declaración de autenticidad del asesor

Yo, Urquiaga Sánchez Tito Alfredo, docente de la Facultad de Medicina y Odontología, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo, asesor de la Tesis titulado: Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024, del autor, Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender, el Trabajo de Investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Particular de Chiclayo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Chiclayo, 20 de febrero del 2025

FIRMA:



Dr. Urquiaga Sánchez Tito Alfredo

DNI: 19100760

ORCID: 0000-0002-3718-3627

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024. Desarrollado por el tesista. Ynoñan Santisteban Eduardo Yoel, estudiante de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo (UDCH).

Reconozco que la información que yo provea, es estrictamente confidencial y anónima, no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio. Me han indicado que tendré que responder dos test cuestionario, con ítems, lo cual tomará aproximadamente un tiempo de 10 a 15 minutos y que puedo hacer diversas preguntas o retirarme si así lo decida, sin que se acarree perjuicio hacia mi persona.

He sido informado (a) acerca de los objetivos de este estudio, la aplicación del test, promoverá a mejorar la Lactancia Materna, menor retorno a consulta, disminuir las incidencias y gastos, Doy fe, he sido orientado (a) plenamente, por tal motivo acepto participar de este estudio para fines pertinentes.

FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA - CHICLAYO

Anexo 6. Autorización para realizar el proyecto de investigación.



**UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO**

**FACULTAD DE MEDICINA Y
ODONTOLOGÍA
FAMO**



Chiclayo, 20 de febrero 2025

CARTA N°043-2025-D-FAMO-UDCH

Señor:
DR. YTALO CABRERA AGUINAGA
MEDICO JEFE Centro Salud Cruz de la Esperanza
Presente.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en representación de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, que me honro en dirigir y a la vez presentarle a nuestro Bachiller en **Medicina EDUARDO YOEL YNOÑAN SANTISTEBAN** quien realizara el Proyecto de Investigación denominado: **"Apoyo familiar y tipo de lactancia en puérperas tardías en un centro de salud del Minsa. Chiclayo, 2024"**

Por lo antes expuesto, solicito su autorización a fin de obtener el permiso necesario para la recolección de datos del proyecto antes mencionado.

Agradeciendo el trámite correspondiente, le reitero las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

MÉD. ESP. JUAN PABLO MELÉNDEZ DÍAZ
Decano de la Facultad de Medicina y Odontología
Universidad Particular de Chiclayo

UNIVERSIDAD REGIONAL LAMAYQUE
CENTRO REGIONAL DE SALUD
CRUZ DE LA ESPERANZA
Ytalo Cabrera Aguinaga
JEFATURA

Anexo 7. Carta de autorización



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE
RED DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA



CARTA DE AUTORIZACION N° 001

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Sr. Eduardo Yoel Ynoñan Santisteban
Bachiller en Medicina Humana
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante solicitud, comunicarle que la jefatura del centro de salud cruz de la esperanza, **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **“Apoyo familiar y tipo de lactancia en púerperas tardías en un centro de salud del MINSA. Chiclayo, 2024”**

Solicitando a los (as) encargados (as) de las estrategias a fin como, obstetricia, consultorio de medicina, entre otros, brindar la facilidad para la realización del proyecto de investigación respetando la privacidad de espacios y tiempos.

Chiclayo 22 de febrero 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA
[Firma]
Ytalo Cabrera Aguinaga
C.O.P.E. 56558
JEFE CENTRO DE SALUD

Dr. Ytalo Cabrera Aguinaga
Jefe Centro de Salud Cruz de la Esperanza.

YCA/MJCSCE
Cc: ARCHIVO