



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE  
FAMILIA SOBRE EL CONSUMO DE FÓRMULAS  
LÁCTEAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
ESTUDIANTES DEL C.E.P SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN FARMACIA  
Y BIOQUÍMICA**

AUTORA

**ZAVALA VILLACORTA, ANGHELA LIZET**

**ORCID: 0000-0002-6086-3639**

ASESOR

**LEAL VERA, CESAR ALFREDO**

**ORCID: 0000-0003-4125-3381**

TRUJILLO-PERÚ

2020

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Zavala Villacorta, Anghela Lizet

ORCID: 0000-0002-6086-3639

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado  
Trujillo, Perú.

### **ASESOR**

Leal Vera, Cesar Alfredo

ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de  
la Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú

### **JURADO**

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID ID: 0000-0002-6154-8913

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID ID: 0000-0002-7897-8151

Amaya Lau, Luisa Olivia

ORCID ID: 0000-0002-6374-8732

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

**Miembro**

Mgtr. Leal Vera Cesar Alfredo

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por haberme brindado  
sabiduría y fortaleza a lo largo de mi  
carrera, por llenarme de bendiciones y  
protegerme en cada paso de mi vida.*

*A mi madre Rosa Villacorta Calderón  
y hermano Jordan Zavala Villacorta a  
ellos por apoyarme en todo momento,  
por ayudarme a culminar la carrera a  
pesar de muchas adversidades, por  
brindarme su confianza y amor.*

*A mi asesor por su orientación, apoyo  
y paciencia para realizar este trabajo  
de investigación.*

## **DEDICATORIA**

*A mi madre Rosa Villacorta Calderón y hermano Jordan Zavala Villacorta por brindarme su apoyo incondicional y por su constante amor para mi superación personal. Por el constante sacrificio que hicieron durante todo, a lo largo de mi carrera.*

*Por siempre estar ahí en mis momentos difíciles y no permitir rendirme a pesar de muchos obstáculos, enseñándome que con mucho esfuerzo y dedicación uno puede lograr sus metas y objetivos.*

*Gracias por todo.*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado Corazón de Jesús, en el periodo de septiembre-diciembre 2018. El método de esta investigación fue de tipo descriptivo, enfoque cualitativo y corte transversal. Asimismo, la población estuvo conformada por 60 madres de familia del nivel inicial, a las cuales se les aplicó una encuesta para la obtención de datos mediante un cuestionario elaborado con 16 preguntas referente al consumo de fórmulas lácteas. Teniendo como resultados la mayor edad de inicio del consumo de fórmulas lácteas fue de 6-12 meses con un 26.3%, seguidamente de 12-18 meses con un 22.8%, con respecto a los factores que haya influido en el consumo de FL, el 52.6% estuvo de acuerdo que fue por profesional de salud, el 38,6% en desacuerdo por familiares y el 45.6% en desacuerdo por medios de comunicación. En cuanto a los efectos positivos y negativos en el consumo de FL, el 33.3% estuvo de acuerdo que aumentan el peso y la talla del niño, el 35.1% estuvo de acuerdo que aumenta el desarrollo mental y el 24.6% estuvo de acuerdo que causa sobrepeso en el niño. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas presentó un nivel medio con 68.4%.

**Palabras claves:** *conocimiento, consumo, fórmulas lácteas, madres.*

## ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the level of knowledge of mothers about the consumption of milk formulas in children under 5 years of age, students of the C.E.P. Sacred Heart of Jesus, in the period from September-December 2018. The method of this research was descriptive, qualitative and cross-sectional. Likewise, the population consisted of 60 mothers of the initial level, to whom a survey was applied to obtain data through a questionnaire prepared with 16 questions referring to the consumption of milk formulas. Having as results the highest age of onset of consumption of dairy formulas was 6-12 months with 26.3%, followed by 12-18 months with 22.8%, with respect to the factors that have influenced the consumption of FL, the 52.6% agreed that it was by a health professional, 38.6% disagreed by family members, and 45.6% disagreed by the media. Regarding the positive and negative effects on FL consumption, 33.3% agreed that it increased the child's weight and height, 35.1% agreed that it increased mental development and 24.6% agreed that it caused overweight in the child. It was concluded that the level of knowledge of mothers about the consumption of milk formulas presented at the medium level with 68.4%.

Key words: *knowledge, consumption, milk formulas, mothers.*

## CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	iii
AGRADECIMIENTO... ..	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN... ..	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
III.HIPOTESIS.....	17
IV. METODOLOGIA.....	18
4.1 Diseño de la investigación .....	18
4.2 Población y muestra.....	18
4.3 Definición y operacionalización de variables .....	19
4.4 Tecnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
4.5 Plan de análisis.....	20
4.6 Matriz de consistencia.....	21
4.7 Principios éticos... ..	22
V. RESULTADOS.....	23
5.1 Resultados .....	24
5.2Análisis de resultados.....	25
VI. CONCLUSIONES .....	29
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS .....	44

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual, según la edad de inicio del consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años en las madres de familia encuestadas en el C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre – diciembre 2018.....23

Tabla 2. Distribución porcentual, según los factores que influyen sobre el consumo de fórmulas lácteas en el C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018 .....23

Tabla 3. Distribución porcentual, según los efectos positivos y negativos por el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018 .....24

Tabla 4. Distribución porcentual, según el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años encuestadas en el C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre – diciembre 2018..... 24

## **I. INTRODUCCIÓN**

La alimentación comienza desde los primeros años de vida considerado como un proceso mediante el cual los seres humanos ingresan a su organismo nutrientes necesarios para proporcionar un beneficio a largo plazo, entre ellos la disminución del riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida<sup>(1)</sup>.

En la actualidad la alimentación en los infantes presenta requisitos fundamentales debido que es donde se produce el mayor crecimiento corporal, acompañado del desarrollo de habilidades psicomotoras y sociales. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han propiciado un cambio en los hábitos alimenticios<sup>(2)</sup>.

De esta manera la Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que la desnutrición infantil es una afección causada por la malnutrición, siendo así un problema de salud pública causando la frecuente mortalidad en muchos países a nivel mundial en un promedio de 51 millones de niños. La malnutrición es una de las causas frecuentes también de sobrepeso y obesidad considerada en estos tiempos una enfermedad del siglo XXI que afecta a muchos niños hoy en día en el Perú. En todo caso para evitar estos problemas de salud en el niño se debe realizar un seguimiento continuo con el objetivo de conocer su estado de nutrición, desarrollo físico y mental, dado que sirve para determinar una desviación anormal a fin de solucionar problemas de retraso del crecimiento, episodios diarreicos graves y detección de enfermedades infecciosas<sup>(3,4)</sup>.

Por otra parte, actualmente la Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que la malnutrición abarca la desnutrición dentro de ello está la emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal, entonces 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, considerado el peso inferior al que corresponde a la estatura, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones padecen de retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Estos índices podrían seguir en aumento porque en nuestro entorno determinados hábitos alimenticios, las enfermedades, la atención inadecuada han propiciado la obesidad y desnutrición de los infantes. Existen muchos factores implicados en las enfermedades nutricionales en los niños, los más comunes son el desorden en la alimentación durante el periodo prenatal, la poca cantidad de leche materna que produce la madre, si es el último o primer hijo, si proviene de una familia disfuncional, el nivel socioeconómico y el fácil acceso a productos que no cumplen con los nutrientes necesarios<sup>(5,6)</sup>.

Por estas razones lo que se sugiere fundamentalmente es la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida según la OMS ,debido que se ha evidenciado que una mala alimentación a esa edad puede causar problemas de salud de sobrepeso y obesidad en la adultez .En estos tiempos existe una controversia sobre la leche materna (LM) , pero se considera esencial para el bebe ,dado que ayuda a lograr un buen desarrollo de los sistemas neurológico, inmune y gastrointestinal, además logra un afecto emocional de madre e hijo. Si ocurren circunstancias las cuales imposibiliten a la madre amamantar a su bebe, es necesario brindarle una alternativa de alimentación que contenga las necesidades nutricionales similares a la LM. Por lo tanto, en la actualidad el más usado son las fórmulas lácteas que contienen proteínas, calorías y

grasas necesarias para el crecimiento del niño, pero no contienen los factores inmunológicos de la LM<sup>(6,7)</sup>.

El consumo de fórmulas lácteas (FL) se debe utilizar como una alimentación complementaria, en el caso sea de reemplazar la LM con la FL como su alimento exclusivo se debe saber que estas leches provienen de origen animal o vegetal. Las fórmulas lácteas son preparadas partir de la leche de vaca (LV) que con los avances científicos estas fórmulas infantiles han sido modificadas progresivamente queriendo así imitar a la leche materna con sus mismos componentes, de tal manera que se adapte a la fisiología de la digestión y absorción de nutrientes del bebé, por ello se considera que en ausencia de leche materna las FL son el sustituto más adecuado para la alimentación ,crecimiento y desarrollo óptimos, pero a pesar de lo mencionado se debe consultar a su médico o personal de salud calificado para que le brinde información sobre el consumo de la FL de manera adecuada y las madres observar posibles efectos adversos que puede originar<sup>(7)</sup>.

En el siglo XIX existieron las primeras FL elaboradas mediante la leche de vaca, harina de trigo y bicarbonato de potasio, en ese entonces un especialista en la bromatología mostro un primer análisis de la LM como la LV conociendo así las diferencias entre ambas, debido a ello realizaron modificaciones queriendo aproximarla a la LM disminuyendo su contenido de proteínas y sodio porqué el exceso puede causar daños en la salud del bebé y prefieren agregarle otro componente que contiene la leche materna en este caso seria los oligosacáridos y aminoácidos, para que cuando salgan la venta no tengan ningún problema en el mercado. Cabe resaltar que la porción de proteínas en la LV es muy abundante por ello en algunos niños le ocasiona una mala

digestión por que permanece mucho más tiempo y se vacía lentamente generando en el niño una carga renal en un periodo donde la función renal es inmadura<sup>(8,9)</sup>.

Las modificaciones de las FL se volvió muy variado por las industrias, por esta razón con el paso del tiempo apareció las normas reguladoras de la fabricación de las FL, desde entonces el comité de ESPGHAN (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepática y Nutrición Pediátrica) publicó así las recomendaciones para su consumo, luego la OMS propuso un código para las ventas de las FL para poder seguir promocionando la lactancia materna, siendo aceptado. Finalmente se publican las recomendaciones después de una reunión de expertos dando así una normativa, en el cual se proponen límites mínimos y máximos para la seguridad en la alimentación complementaria. Por ello en el Perú se debe cumplir exigencias de acuerdo Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA, de esta manera existen fórmulas para prematuros y neonatos de bajo peso que cuenta con un mayor aporte calórico, también hay fórmulas de inicio que es recomendado para los primeros 6 meses de edad que se encuentran adaptados a la digestión y renal del bebé este sería la primera elección como suplemento, luego se encuentran las fórmulas de continuación que se utilizan a partir de los 6 meses hasta el año y finalmente la leche entera de 1-3 años que tienen un alto contenido energético que ayuda al niño a la nutrición complementaria<sup>(9,10)</sup>.

El aumento de ventas de fórmulas lácteas durante los últimos años aumento de 85 millones de nuevos soles en el 2008 a 133 millones de nuevos soles en el 2012. Posteriormente la Organización mundial de salud menciona que solo un 40 % de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación

exclusiva y Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8% ,considerando que la leche materna tiene beneficios para la salud dentro de los cuales está asociada con una reducción de 13% de la probabilidad de prevalencia de sobrepeso y obesidad , con una reducción de 35% de sucesos de diabetes tipo 2 y también permite desarrollar la relación afectiva entre la madre y el niño, lo que fortalece emocionalmente al bebé<sup>(11,12)</sup>.

En el Perú el índice de malnutrición en niños va en aumento, se debe a que en la mayoría de casos son los padres de familia se encuentran desinformados sobre los nutrientes que necesitan los niños en determinados periodos de la etapa de crecimiento o por algún inconveniente el cual obligue a buscar nuevas fuentes nutricionales externas que cubran las necesidades requeridos por el niño. De tal manera se observa una alta demanda de FL reemplazando así la leche materna, ya sea por trabajo, por falta de producción de LM, enfermedades ya sea de la madre o el niño, por ser un bebe prematuro y por último los medios de comunicación<sup>(13)</sup>.

Con la finalidad que esta investigación pueda ayudar a dar mayor sustento a otras investigaciones con el fin de conocer el nivel de conocimiento sobre el consumo de fórmulas lácteas y los factores que influenciaron en la ingesta de estos productos , como también identificar los posibles efectos que pueden causar, además incentivar a las madres de familia que la leche materna es el alimento idóneo para él bebe ya que depende de la nutrición que el infante tenga durante los primeros años de vida ,lo que resulta clave para determinar los diferentes factores de salud que pueda presentar más adelante<sup>(14)</sup>. Para lo cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P Sagrado corazón de Jesús, septiembre – diciembre 2018?

**Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado Corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018.

**Objetivos específicos:**

Determinar la edad de inicio del consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018.

Identificar los factores que influyen sobre el uso de consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018.

Determinar efectos positivos y negativos por el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

Salas, García, Herrera <sup>(15)</sup>, en el año 2020, en México, Determinó los factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. El tipo de estudio fue cuantitativa, observacional, analítico y transversal, con una muestra de 284 madres. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario sobre el conocimiento de la lactancia materna. Teniendo como resultados se encontró con la percepción de hipogalactia con un 27%, la ocupación laboral 25.2% y la percepción de que él bebe se queda de hambre en un 12.6%. En cuanto al conocimiento sobre LM presento un nivel medio, entonces se llegó a la conclusión que uno de los factores fue la percepción de hipogalactia y la incompatibilidad laboral, además el 23.9 % administro de manera exclusiva formula artificial.

Martinelli <sup>(16)</sup>, en el año 2019, en Lima, determinó cual es la relación entre el nivel de consumo de fórmulas infantiles y el estado nutricional antropométrico de los preescolares de la IEI 005 Lince. El material y método fue un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue 161 madres y escolares, donde utilizaron una encuesta para la recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron 69.57% presentaron un nivel de consumo medio de fórmulas infantiles, 11.18% fue bajo y el 19.25% fue alto. En cuanto al estado nutricional antropométrico el 78.26% son normales y el 21.74% presentan malnutrición en exceso. Se llegó a la conclusión que si existe relación entre el nivel de consumo de fórmulas infantiles y el estado nutricional antropométrico de los preescolares.

Abrego, Edquén <sup>(17)</sup>, en el año 2018, en Cajamarca, estableció relación entre el uso de lactancia materna frente al uso de las fórmulas lácteas en lactantes de cero a seis meses de edad atendidos en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca. Es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y comparativo. De esta manera la muestra estuvo conformada por 300 madres de lactantes de cero a seis meses, entonces como instrumento se elaboró una encuesta. Teniendo como resultados el abandono de la lactancia materna es la presencia de grietas en el pezón 100%, consumo de medicamentos por parte de la madre 57%, el 64% indicó el uso de fórmulas lácteas para complementar la leche materna, el 62% mencionaron que perjudica la economía familiar y el 54% presentan reacciones negativas en el bebé. Se llegó a la conclusión que si existe relación entre el uso de la lactancia materna frente al uso de fórmulas lácteas.

Huang et al <sup>(18)</sup>, en el año 2018, en China, determinó los efectos de la alimentación temprana de grandes volúmenes de formula en el crecimiento y el riesgo de sobrepeso en la infancia posterior. Se estudió 1093 neonatos de las edades de 3,6 y 12 meses, agrupándolos en grupos de alimentación con solo leche materna y otro grupo con solo formula láctea. Teniendo como resultados mostraron diferencia en peso en los niños con formula láctea y leche materna a los 3 meses de edad, siendo así que los lactantes con formula láctea tenían mayor probabilidad de mayor peso corporal y sobrepeso. Se llegó a la conclusión que la alimentación de mayores volúmenes de formula en la primera infancia se asocia con un mayor peso corporal y sobrepeso en la infancia posterior.

Arteaga et al <sup>(19)</sup>, en el año 2017, en Trujillo, determinó que el consumo de fórmulas lácteas es el causante del aumento de peso en niños menores de 3 años, en el Puesto de Salud de Gran Chimú. Para esta investigación analizó las historias clínicas de los niños < 3 años. En el cual se obtuvo como resultados el 72.4% consumió formula láctea y el 25.5% no consumió formula láctea, entonces se identificó que el consumo de fórmulas lácteas constituye un factor de riesgo para el sobrepeso en niños menores de 3 años. Se llegó a la conclusión que los niños que consumieron suplementos alimenticios como fórmulas lácteas tienden mayor riesgo de sobrepeso a comparación de los que no consumen tienen un estado nutricional adecuado.

Mariños <sup>(20)</sup>, en el año 2016, en Trujillo, conoció el consumo de fórmulas lácteas pediátricas vendidas en botica InkaFarma del Distrito la Noria – Trujillo. Se realizó una recolección de datos del consumo, costo mensual y anual de las fórmulas lácteas extraídos de la base datos de dicha botica con el propósito de informar del uso adecuado. Se llegó a la conclusión que el laboratorio mead & Johnson tuvo mayor porcentaje de producción de fórmulas de inicio, continuación, el consumo anual fue de 1617 unidades distribuidas respectivamente y con un costo anual de fórmulas de inicio fue de 156.536.76 soles.

Flores <sup>(21)</sup>, en el año 2016, en Arequipa, identificó el uso de fórmulas lácteas y factores en el uso en madres del Centro de Salud Paucarpata – Arequipa 2016. En el cual fueron evaluados 80 madres aplicando un cuestionario, donde se evaluó el uso de dichos productos y de qué manera influenciaron en ellos. De esta manera, el 75% usan o usaron fórmulas lácteas, el 43.3% se usó más en el nacimiento, entonces mientras menos edad tiene el niño mayor es el uso de fórmulas. Se llegó a la conclusión que el uso de fórmulas lácteas predominó en los primeros seis meses de vida y tres de cada cuatro lactantes cambio la leche materna por las fórmulas lácteas, además los factores influyeron en eso.

Rodríguez <sup>(22)</sup>, en el año 2015, en Trujillo, determinó el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 1 año en la botica Inkafarma del distrito de Trujillo. Los datos tomados fueron de las ventas registradas en dicha farmacia de todo el 2014, esta información fue expuesta en gráficos mediante tablas. Finalmente encontrando que 8390 de fórmulas lácteas fueron vendidas durante todo el año y 653 en menores de 1 año. Se llegó a la conclusión que el aumento del consumo de dichas formulas se debió a la influencia del medio televisivo como también a su médico pediatra a pesar de las campañas que promueven la lactancia materna.

## 2.2 Bases teóricas

### Fórmulas lácteas

Formula láctea es un producto modificado en su composición química, física y características organolépticas para ser utilizado como sustituto de la leche materna, así mismo poder satisfacer las necesidades nutricionales y fisiológicos del bebe los primeros años de vida. Las fórmulas lácteas se usan cuando no sea posible de amamantar por diferentes factores ya sea de la madre o el bebé<sup>(23)</sup>.

**Fórmulas de inicio:** Este suplemento alimenticio están destinados a los recién nacidos durante un periodo de 0-6 meses de edad. Es ahí donde él bebe se pueda adaptar a la condición de inmadurez digestiva y renal<sup>(23)</sup>.

**Fórmulas de continuación:** Son indicados a partir de los 6 meses en el cual empieza la etapa de alimentarse con productos sólidos y semisólidos, esto brinda un aporte de nutrientes para complementar con el biberón<sup>(23)</sup>.

**Fórmulas lácteas especiales**<sup>(24)</sup>: especialmente diseñadas para los bebés que presentan alguna patología o algún problema en la absorción, digestión o metabolización de los alimentos. Dentro de esta lista encontramos:

- **Fórmulas de soja:** contiene proteína solo proteína de soja, se utiliza en niños que son intolerantes a la lactosa o en casos que no pueda consumir proteínas de animales ya sea por alergias y por razones familiares (vegetarianas).
- **Formulas antiestreñimiento:** ayudan en la digestión del bebé, además permiten una mejor absorción de la grasa, calcio y magnesio.
- **Formulas antiregurgitación:** estas fórmulas disminuyen las regurgitaciones y los vómitos en los bebes, debido a la adición de un espesante de almidón de maíz o arroz ayudando así al reflujo intestinal.

- **Formulas sin lactosa:** indicados para niños intolerantes a la lactosa hasta que recupere su actividad enzimática. Estas fórmulas han sustituido a la lactosa por un hidrato de carbono.
- **Fórmulas para prematuros y recién nacidos de bajo peso:** este producto es especialmente formulado para la alimentación oral de prematuros de muy bajo peso menor a 1500g y menor de 36 semanas de gestación <sup>(25)</sup>.

### **Leche materna**

Es un alimento fundamental y principalmente exclusivo durante los primeros 6 meses de vida y recomendada hasta los 2 años, posee los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo mental, también ayuda a un vínculo especial de afecto entre el bebé y la madre. De esta forma protege al bebé en su sistema inmunológico y digestivo proporcionando las cantidades necesarias de vitaminas, minerales, enzimas, inmunoglobulinas, carbohidratos, grasas y hierro <sup>(26)</sup>.

### **Consumo de fórmulas lácteas**

En las últimas décadas las prácticas de alimentación en los recién nacidos y niños a cambiado de manera drástica. Antes del siglo XX el proceso de la lactancia materna no se interrumpía solo en casos especiales como la orfandad, es por ello que nace la necesidad de crear una alimentación artificial a través de las fórmulas lácteas. Con el avance de la tecnología y las mujeres que comenzaron un trabajo laboral hicieron que surja los alimentos envasados para el bebé sustituyendo la lactancia materna, pero de una manera limitada, sin embargo, hoy en día el consumo de las fórmulas lácteas es muy distinto debido a la promoción comercial que se está dando a los médicos y

maternidades fue así que conquisto de manera rápida el mercado, logrando que los fabricantes aumenten sus ventas y distribución<sup>(27)</sup>.

### **Abandono de la lactancia materna**

La lactancia materna (LM) es la práctica ideal para brindar al niño los nutrientes que necesitan para buen desarrollo, pero se a reportando a nivel nacional y mundial una creciente de abandono de la LM a muy temprana edad por razones culturales, biológicas y psicológicas<sup>(28,29)</sup>. Dentro de las diferentes causas existe:

**Hipogalactia:** principal causa por el cual la madre abandona la lactancia materna, pero para ello se debe realizar un diagnóstico basándose en signos fiables y proponer soluciones. Asimismo, existen criterios de la hipogalactia real por ejemplo él bebe está por debajo de su peso de nacimiento a las dos semanas, micciones de escasa cantidad y por varios días de intento la madre no consigue sacarse la leche a pesar de las buenas técnicas. Sin embargo, las causas de origen materno para una baja producción de LM se deben a hipoplasia, pezones invertidos, hemorragia postparto, disfunción tiroidea y déficit congénito de prolactina.

**Incorporación al trabajo:** la falta de facilidades en un trabajo hace que una madre por decisión propia busque otra alternativa de alimento en el tiempo que no permanezca en su hogar.

**Enfermedad materna:** se debe por presentar pezones invertidos, anemia, uso de medicamentos, hepatitis B, infección por VIH, enfermedad grave septicemia e infecciones por virus herpes con lesiones en el pecho materno.

**Enfermedad del niño:** nacimiento prematuro, anomalía congénita (defecto del paladar, corazón o riñones).

### **Alimentación complementaria**

Es la introducción de alimentos que generalmente comienza desde los 6 meses, donde se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna como complemento y no como sustitución de esta. Se debe recibir las cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada lo que va permitir cubrir las necesidades básicas de un niño en pleno desarrollo de crecimiento<sup>(30)</sup>.

### **Crecimiento infantil**

Es un proceso que consiste en observaciones y mediciones repetidas para finalmente graficarlas en curvas estandarizadas para evaluar el desarrollo de crecimiento que va de acuerdo a la edad del niño. Por ello la OMS recomienda saber la longitud con la estatura y peso, peso para la edad, peso para la estatura del índice corporal junto a la edad y esas son llamadas las medidas antropométricas, por otro lado, existe también el desarrollo de los órganos, por ejemplo, el cerebro se dice que crece en un 90% los primeros años de vida, los pulmones tardan 8 años para alcanzar su tamaño adecuado. Esto también implica los cambios emocionales y sociales que ocurre durante las diferentes etapas del crecimiento infantil<sup>(31)</sup>.

### **Desnutrición infantil**

La desnutrición es un estado deficiente de los niños causado por el consumo de alimentos que no permiten alcanzar los requerimientos adecuados en su organismo, por enfermedades, por la atención inadecuada, falta de acceso a alimentos y la pobreza en algunos países del mundo. Esto ha provocado problemas de salud en cuanto a su desarrollo de crecimiento (estatura y peso) e intelectual<sup>(32)</sup>.

## **Malnutrición**

La malnutrición está afectando a muchos niños a nivel mundial, se relaciona a las carencias o excesos de la ingesta de alimentos que no cumplen con ese rol nutritivo, además porque son consumidos de manera desequilibrada, afectando al niño en su desarrollo físico e intelectual<sup>(33)</sup>.

## **Obesidad infantil**

Es una enfermedad crónica que se debe a la ingesta de alimentos en exceso de calorías sin ninguna restricción, provocando el aumento anormal de grasa corporal causando así un desorden metabólico, considerándose el factor de riesgo principal de diferentes enfermedades que pueden afectar a su corta edad<sup>(34)</sup>.

## **Relación fórmula láctea y sobrepeso**

Las fórmulas lácteas son caracterizadas por tener entre el 50-80% de proteínas mayor que la leche materna causando así un incremento de peso en los primeros años, además en estudios mencionan que encontraron altas concentraciones plasmáticas de insulina en niños que habían consumido fórmulas lácteas, ocasionando en el niño el aumento de adipocitos a temprana edad en el organismo generando así el riesgo de padecer sobrepeso más adelante<sup>(35)</sup>.

### **Nivel de conocimiento** <sup>(36)</sup>

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológico, sociológico, biológico pues el estudio se inicia a partir de múltiples ciencias empíricas, como también el conocimiento científico. De esta manera el conocimiento se apoya en la experiencia, en la práctica, de las percepciones sensoriales de las cosas que nos rodean al ser humano, la percepción, el estudio de los hechos y la observación de fenómenos. En base de la experiencia el proceso de la actividad, la practica e investigaciones de acuerdo a la circunstancia dada el nivel de conocimiento se basa en diferentes niveles:

- **Bueno:** Existe un óptimo manejo de las circunstancias, en cuanto al concepto, la conexión básica con el tema y una adecuada visión cognitiva.
- **Regular:** Aquí el individuo solo conoce los temas principales y desconoce algunos, además le dificulta relacionar las ideas con la teoría.
- **Deficiente:** Existe una inadecuada visión cognitiva, no relaciona la idea con la teoría y sus conceptos son desorganizados.

### **III. HIPÓTESIS**

Implícita



### Criterios de inclusión

- Solo padres de familia del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús.
- Madres que participen de manera voluntaria en el presente estudio.

### Criterios de exclusión

- Personas que no participan en la encuesta de manera voluntaria.
- Madres de familia que su menor hijo sea mayor de 5 años.

### 4.3. Definición y operacionalización de variables

**Variable:** Nivel de conocimiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valores	Tipo de variable
Nivel de conocimiento	Conjunto de datos que se tiene de un tema en este caso del consumo de fórmulas lácteas.	El grado de información que tiene la madre sobre el consumo de fórmulas lácteas que será realizado mediante una encuesta.	Encuesta	Alto:18.3-25 Preguntas contestadas correctamente Medio:11.7-18.3 Preguntas contestadas correctamente. Bajo:5-11.7 Preguntas contestadas correctamente.	Cualitativa ordinal

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Se utilizó un cuestionario que se elaboró con mucho análisis con la finalidad que nuestras madres de familia logren entender cada pregunta, esto se realizó mediante una entrevista personalizada y confidencial.

**Instrumento:** La encuesta es el procedimiento el cual nos permite explorar y a la misma vez tener información democrática de un número de personas que emiten su opinión. La encuesta estuvo conformada de 18 preguntas que consistió en dos partes datos generales como la edad, ocupación, grado de instrucción, generó y como datos específicos de acuerdo a los objetivos planteados <sup>(38)</sup>.

La encuesta fue validada con otros estudios similares y además por un Químico Farmacéutico. Asimismo, para comprobar la confiabilidad de las preguntas se hizo un piloto previo antes de la recolección de datos para verificar si existe algún error en las preguntas. A partir de ello se aplicó la encuesta, pero antes de eso de acuerdo a los principios éticos se informó a la madre de familia en que consiste esta investigación presentando un consentimiento informado para poder proseguir con la encuesta.

#### **4.5. Plan de análisis**

La información recolectada fue analizada mediante una base de datos de Microsoft Office Excel obtenida por la encuesta aplicada. Obteniendo así las tablas que facilitará el entendimiento, análisis y valoración estadística de los resultados <sup>(39)</sup>.

#### 4.6. Matriz de Consistencia

título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variables	Definición de la operacionales	Indicadores
<p>Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P sagrado corazón de Jesús, septiembre -diciembre 2018.</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años en estudiantes del C.E.P Sagrado corazón de Jesús, septiembre - diciembre 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años en estudiantes de la I.E sagrado corazón de Jesús – trujillo,2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la edad de inicio del consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018. Identificar los factores que influyen sobre el uso de consumo de fórmulas láctea del C.E.P Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018. Determinar efectos positivos y negativos por el consumo de fórmulas lácteas en niños estudiantes del C.E.P Sagrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018.</p>	<p>Implícita</p>	<p>descriptivo, básica y observacional.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>El grado de información que tiene la madre de sobre el consumo de fórmulas lácteas que será realizado mediante una encuesta.</p>	<p>Alto:18.3-25 Preguntas contestadas correctamente Medio:11.7-18.3 Preguntas contestadas correctamente. Bajo:5-11.7 Preguntas contestadas correctamente</p>

#### **4.7. Principios éticos**

Esta investigación se basó en el código de ética de la Universidad Católica los ángeles de Chimbote, que pretende no causar ningún daño al contrario lo que quiere es brindar información que este a su beneficio, por eso la persona que participa en esta investigación tendrá que ser por un consentimiento que acepte hacer partícipe y así asegurar su bienestar. Así mismo se tuvo presente el principio de integridad científica que los resultados obtenidos solo serán con fines científicos. También se utilizó el principio de justicia donde el investigador debe guardar un juicio razonable y tomar las precauciones necesarias en cuanto a sus limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar a prácticas injustas<sup>(40)</sup>.

## V.RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual, según la edad de inicio del consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años en las madres de familia encuestadas en el C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre – diciembre 2018.

<b>Intervalo etario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0 - 6 meses	7	12.3%
6 - 12 meses	15	26.3%
de 12 a 18 meses	13	22.8%
de 18 meses a 2 años	6	10.5%
de 2 a 3 años	4	7.0%
de 3 en adelante	12	21.1%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Tabla 2. Distribución porcentual, según los factores que influenciaron sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre - diciembre 2018

<b>Escala</b>	<b>Profesional de salud</b>		<b>Familiar</b>		<b>Medios de comunicación</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Totalmente en desacuerdo	2	3.5	22	38.6	3	5.3
En desacuerdo	1	1.8	20	35.1	26	45.6
Neutral	9	15.8	12	21.1	10	17.5
De acuerdo	30	52.6	3	5.3	18	31.6
Totalmente de acuerdo	15	26.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100 %</b>

Tabla 3. Distribución porcentual, según los efectos positivos y negativos por el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años estudiantes del C.E.P Sagrado corazón de Jesús, septiembre - diciembre 2018.

Escala	Peso y talla		Desarrollo mental		Vómitos, estreñimiento		sobrepeso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	5.3	3	5.3	10	17.5	9	15.8
En desacuerdo	8	14	9	15.8	13	22.8	13	22.8
Neutral	10	17.5	7	12.3	13	22.8	13	22.8
De acuerdo	19	33.3	20	35.1	10	17.5	8	14
Totalmente de acuerdo	17	29.8	18	31.6	11	19.3	14	24.6
Total	57	100%	57	100%	57	100%	57	100

Tabla 4. Distribución porcentual, según el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años encuestadas en el C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, septiembre – diciembre 2018.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	28.1%
Medio	39	68.4%
Alto	2	3.5%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

## 5.2. Análisis de resultados

La tabla 1, Con respecto a la edad de inicio de consumo de fórmulas lácteas (FL) se observó que la mayor frecuencia del consumo fue 6 a 12 meses con un 26.3%, luego de 12 a 18 meses con un 22.8% y de 3 en adelante con un 21.1%. En un estudio por Abrego, Guevara (2018), en Cajamarca, observó que de acuerdo a la edad los bebés de 4, 5 y 6 meses consumen fórmulas lácteas y no leche materna. Por otra parte, lo que mencionaron las madres de acuerdo al inicio de consumo de FL de las de la edad de 0-6 meses fue por deficiencia de leche materna y de 6 meses a más fue para complementar su alimentación, por motivos de trabajo y por aumento de peso y talla <sup>(41)</sup>.

La tabla 2, Se identificó los factores que influenciaron en el consumo de fórmulas lácteas, el 52.6% está de acuerdo que fue por el profesional de salud, el 38.6% está en desacuerdo que fue por los familiares y el 45.6% está en desacuerdo que fue por los medios de comunicación. En un estudio realizado por Flores (2016), en Arequipa, mencionó los factores que influenciaron en el uso de fórmulas lácteas fue por el personal de salud el 68.8%, expresando que el personal de salud tiene mucha influencia con la madre y debido a ello también con la alimentación del lactante <sup>(42)</sup>.

Según Vásquez (2019), en Piura, nos dice que los factores socioculturales que influenciaron en el abandono de la lactancia materna el primero fue la insuficiente producción de leche materna, el segundo fue por el llanto de bebé la madre suponía que se quedaba con hambre, el tercer factor fue por la ocupación de la madre por el trabajo y por último por el hecho de dar de lactar después de una hora de parto, se consideraba que el inicio de la lactancia materna fue con productos diferentes. En

cuanto al personal de salud también influyo en el uso de formula lácteas lo cual no está permitido en los centros de salud. En otro estudio de investigación por Salas, García, Herrera (2020), en México, el abandono de la lactancia materna se debió a factores como hipogalactia con un 27% y el 25.6% por ocupación laboral. De modo similar los factores que han influenciado a las madres de familia del C.E.P. Sagrado corazón de Jesús de acuerdo a la encuesta realizada fue por parte del profesional de salud, pero fue por motivos en donde la madre recibía un tratamiento farmacológico, por insuficiente leche materna y por el nacimiento prematuro. Por otra parte, también cabe mencionar que un grupo de madres en cuanto a la cantidad de hijos era su segundo o tercer hijo es por ello que no se necesitaban la influencia de un familiar, de un médico, ni los medios de comunicación para el consumo de FL ya que tenían conocimiento de sus anteriores hijos fue lo que ellas indicaron <sup>(43,44)</sup>.

La Tabla 3, Se determinó los efectos positivos frente al consumo de FL, el aumento de peso y talla con un 33.3% están de acuerdo, el aumento del desarrollo mental del niño con un 35.1% están de acuerdo. Según un estudio realizado por Rodríguez (2019), en Trujillo, menciona que el niño que recibe de lactancia materna exclusiva o solamente artificial ambos presentan un desarrollo psicomotor normal lo que significa que el niño está desarrollándose en todas sus áreas con normalidad de tal forma que se basaron en el test que realizaron por escala del desarrollo psicomotor, así mismo se refuerza con la teoría de Piaget nos dice que el niño busca la interacción con el entorno y el ambiente de acuerdo a su propia lógica que ellos mismos tratan de interpretar el mundo a su manera obviamente de acuerdo a su edad. De esta manera podemos decir que muy aparte de la alimentación, el ambiente y el entorno que rodea a un niño tiene mucho que ver en su desarrollo tanto físico y mental <sup>(45,46)</sup>.

En cuanto a los efectos negativos mencionaron que en el algún momento le causó estreñimiento a su menor hijo, pero no fue nada grave por ello el 22.8% está en desacuerdo de haber provocado algunos de esos síntomas. Según Abrego, Guevara (2018), en Cajamarca, menciona que en algunos bebés les provoca efectos adversos debido a que la leche materna presenta inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM y la principal es la IgA secretora cuya función consiste en proteger las mucosas del recién nacido y es producida en muy altas concentraciones en el calostro a comparación de las fórmulas lácteas no presenta las mismas sustancias para la protección del sistema inmunológico, pero para ello existen fórmulas especiales que con el tiempo han sido modificadas. De tal manera que existen FL libres de lactosa, hipoalérgicas y de fácil digestibilidad para alcanzar el valor nutritivo parecido a la LM y no provocar daños en el bebé<sup>(47)</sup>.

Otro de los efectos negativos por el consumo de fórmulas lácteas fue el sobrepeso con un 24.6% está totalmente de acuerdo. Según la OMS manifestó su preocupación al informar que más de 41 millones de niños menores de 5 años padecen sobrepeso y obesidad, donde la mayor tendencia son en los países pobres y subdesarrollo como nuestro país. Hoy en día la venta de fórmula lácteas es una lucha constante por que otras muestran más beneficios que otras, por ello al usar estos productos el interés de la lactancia materna exclusiva a disminuido convirtiéndose así uno de los principales factores de riesgo para que los niños padezcan de sobrepeso. Esto ocurre porque las fórmulas lácteas están caracterizadas por poseer entre 50-80% de proteínas mayor que la leche materna, siendo considerado como una de las causas de un elevado riesgo de sobrepeso tardío. Estos resultados guardan referencia con el estudio de Arteaga. (2017), en Trujillo, se llegó a la conclusión que el 72.4% consume FL y un 25.5% no

consume, pero el 91.3% de los niños menores de 3 años que consume FL padece de sobrepeso y un 6% tiene obesidad, mientras los niños que solo consumen leche materna tienen un estado nutricional adecuado <sup>(48,49)</sup>.

La tabla 4, En cuanto al nivel conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en el C.E.P Sangrado corazón de Jesús, septiembre-diciembre 2018; se observó que existe un nivel conocimiento medio con un 68.4% y solo el 3.5% presenta un nivel alto, es decir que no cuentan con una información adecuada sobre el consumo de estos productos, además como se expresó en las tablas anteriores existió problemas de salud y también por iniciativa propia. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, el porcentaje de madres que dan lactancia materna fue de 72,4% desde ese entonces ha variado, en el año 2006 la encuesta realizada fue 68,67%, pero cuando se habla de niños de más de 6 meses disminuye a la mitad con un 46,8%. Estos datos nos indica que durante el primer año de vida la población infantil es alimentada con fórmulas de inicio y de continuación de acuerdo a la edad <sup>(50,51)</sup>.

Debido a ello se creó un reglamento de alimentación infantil por el decreto supremo N°009-2006-SA que permitirá la promoción y protección de la lactancia materna, además el uso correcto de los sucedáneos de la LM, orientando las practicas adecuadas de la alimentación complementaria. De tal forma que estos productos como las FL tengan una información adecuada mediante métodos apropiados de comercialización y distribución <sup>(52)</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Se determinó el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años, indicando el 68.4% presenta un nivel medio.
- Se determinó la edad de inicio de mayor consumo de fórmulas lácteas fue de 6-12 meses con un 26.3%, de 12-18 meses con un 22.8% y de 3 en adelante con un 21.1%.
- Se identificó los factores que influenciaron en el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años de la C.E.P. Sagrado corazón de Jesús, el 52.6% de acuerdo que fue por el profesional de salud.
- Se determinó los efectos positivos por el consumo de fórmulas lácteas considerando el incremento del desarrollo mental del niño con un 35.1% de acuerdo y 31.6% totalmente de acuerdo y como efecto negativo por el consumo de fórmulas lácteas fue el sobrepeso con un 24.6% totalmente de acuerdo.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- ✓ Brindar mayor información a la madre de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas por el profesional de salud para un adecuado consumo.
- ✓ Se recomienda al profesional de salud Incentivar a las madres de familia sobre la lactancia materna ya que es un alimento esencial del menor que necesita durante los primeros meses de vida.
- ✓ Realizar charlas educativas primordialmente en las instituciones de nivel inicial sobre el consumo de fórmulas lácteas a las madres de familias y así enriquecer su conocimiento en ello.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización mundial de salud. Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025.[internet]2019[citado el 4 de mayo 2020];Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>
2. Organización Mundial de Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna, Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible.[Internet]2017[citado 14 de julio 2019].Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2017-9325&alias=41106-presentacion-semana-mundial-lactancia-materna-2017-106&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2017-9325&alias=41106-presentacion-semana-mundial-lactancia-materna-2017-106&Itemid=270&lang=es)
3. Organización mundial de salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna.[internet]2017[citado el 14 de julio 2018].Disponible en:[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900)
4. Organización mundial de salud. Malnutrición. [internet]2020[citado el 4 de mayo 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

5. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [internet]2019[citado el 4 de mayo 2019]; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
  
6. Organización panamericana de la salud. Sugiere mayor vigilancia para evitar promoción de fórmulas lácteas en hospitales.[Internet]2018[citado el 14 de julio 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2398:ops-sugiere-mayor-vigilancia-evitar-promocion-formulas-lacteas-hospitales&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2398:ops-sugiere-mayor-vigilancia-evitar-promocion-formulas-lacteas-hospitales&Itemid=900)
  
7. Ministerio de salud. Protocolo de incorporación de fórmula de inicio en el programa nacional de alimentación complementaria. [internet]2016[citado el 4 de mayo 2020]; disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/Protocolo-Incorporaci%C3%B3n-F%C3%B3rmula-de-Inicio-al-PNAC.pdf>
  
8. Costa F. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. INEI [Internet] 2017 [citado el 04 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131->

de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/

9. Echenique R, Montes A, Pinto M. Factores Asociados al Abandono Total o Parcial de la Lactancia Materna en Niños de Hasta 6 Meses En Hospital Español de Mendoza. Universidad nacional de Cuyo.[tesis]2019[citado el 11 de mayo 2020];Disponible en: [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/12172/echenique-rosana.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/12172/echenique-rosana.pdf)
10. Hernández V. Formulas infantiles. Revista Gastrohunuhup.[internet]2011[citado el 18 de mayo 2020]; S31-S36;Disponible en: <http://revgastrohunuhup.univalle.edu.co/a11v13n2s1/a11v13n2s1art5.pdf>
11. Organización mundial de salud. Protección de la lactancia materna en el Perú.[internet]2013[citado el 7 de mayo 2020];Disponible en: [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)
12. Instituto nacional de estadística es informática. Indicadores de resultados de los programas propuestos primer semestre.[internet]2018[citado el 14 de julio 2019].Disponible en: [http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales\\_ENDES\\_Primer-Semestre-2018.pdf](http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf)

13. Peña M. La malnutrición en el Perú y sus determinantes. Organización panamericana de la salud. Oficina Regional de la OM. [Internet] 2004 [citado el 26 de mayo del 2018]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/sopenut-10.pdf>
  
14. Furnes, A., Láquis, B; Nutrición infantil en lactantes niños y adolescentes [Internet]. Córdoba: Editorial Brujas; 2016. [cited 2018 May 26]. Available from: ProQuest Ebook Central; Disponible en:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4627000>
  
15. Salas V, García P, Herrera J. Factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. [Internet]2020[citado el 29 de abril 2020]; Volumen 11, Número 1: Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/761-1-2703-1-10-20200309.pdf>
  
16. Martinelli C. Relación entre el nivel de consumo de fórmulas infantiles y el estado nutricional antropométrico de los preescolares de la IEI 005, lince - 2018. Universidad nacional Federico Villarreal.[tesis]2018[citado el 29 de abril 2020];disponible en:[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2998/unfv\\_martinelli\\_mejia\\_carmen\\_fiorella\\_titulo\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2998/unfv_martinelli_mejia_carmen_fiorella_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1)

17. Abrego C, Edquén C. Relación entre el uso de lactancia materna frente al uso de las fórmulas lácteas en lactantes de cero a seis meses de edad atendidos en el centro materno perinatal simón bolívar Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]2018[citado el 14 de julio].Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/809/FyB-022-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
18. Huang J. Early Feeding of Larger Volumes of Formula Milk Is Associated With Greater Body Weight or Overweight in Later Infancy.Nutrition journal.[internet]2018[citado el 26 de mayo 2020]; 17(1):12Disponible en:Pub med doi: 10.1186/s12937-018-0322-5.
  
19. Arteaga P. Consumo de fórmulas lácteas como factor de riesgo para el sobrepeso en niños menores de 3 años, Puesto de Salud Gran Chimú- El Porvenir, enero - junio 2017. Repositorio de Tesis UCV. Trujillo, Perú. Universidad Cesar Vallejo. [Internet] 2017 [citado el 7 de junio del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11386/arteaga\\_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11386/arteaga_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Mariños S. Consumo de fórmulas lácteas pediátricas expendida en botica InkaFarma del Distrito la Noria – Trujillo durante el periodo de febrero 2013 – enero 2014. Repositorio de Tesis UNT. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet] 2016 [citado el 11 de junio del 2018]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1457/Mariños%20Herrera%2c%20Spencer%20Oliver%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Flores F. Factores que influyen en el uso de fórmulas lácteas en madres atendidas en el centro de salud Ampliación Paucarpata. Enero a febrero. Arequipa – 2016. Repositorio de Tesis UCSM. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. [Internet] 2016 [citado el 7 de junio del 2018]. Disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5335/63.0676.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
22. Rodríguez A. Consumo de fórmulas lácteas para niños menores de 1 año de un establecimiento farmacéutico. Universidad nacional de Trujillo. [tesis] 2015[citado el 7 de mayo 2020]; Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1488/Rodr%c3%adguez%20Jim%c3%a9nez%20Adri%c3%a1n%20David%20%28T%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
23. Marietti G. Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida. Cátedra de Clínica Pediátrica.[Internet]2015[citado el 11 de mayo 2020];Disponible en:  
[http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones\\_monografias/monografias/monografia%20-%20formulas%20lacteas%20infantiles.pdf](http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/monografia%20-%20formulas%20lacteas%20infantiles.pdf)

24. Marugan J, Vicente A. Principales formulas especiales utilizadas en lactantes. Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Acta Pediatr Esp.[internet]2018[citado el 28 de mayo 2020];Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Nutricion\\_Principales\\_formulas\\_especiales.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Nutricion_Principales_formulas_especiales.pdf)
25. Gloria A et al. Fórmula para prematuros y formula de continuación para recién nacidos. Ministerio de salud Chile.[internet]2007[citado el 28 de mayo 2020];Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/635e14ad5f4cd134e04001011f017bba.pdf>
26. Botetano G, Escobedo P. Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” – La Victoria 2016. Repositorio de Tesis USS. Pimentel, Perú. Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2016 [citado del 17 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3064/TEISIS%20Botetano%20Ram%C3%ADrez%20Gianfranco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Calvillo A, Cabada X García K. La alimentación industrializada del lactante y el niño pequeño. [internet]2013[citado el 27 de mayo 2020];Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/CNLM\\_alimentacion\\_industrializada\\_lactante\\_nino\\_pequeno.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_alimentacion_industrializada_lactante_nino_pequeno.pdf)

28. Valenzuela S, Vásquez E, Gálvez P. Factores que influyen en las disminuciones de la lactancia materna exclusiva hasta los meses de vida. *Rev Int Salud materno fetal*. [internet]2016 [citado el 28 de mayo 2020]; 1 (7): Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Vayas R, Carrera L. Hipogalactia: causas y orientación de manejo. *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Med Gen y Fam* [internet]2012 [citado el 28 de mayo 2020]; 1(3):143-147: Disponible en: [http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas\\_antes/V1N3/V1N3\\_143\\_147.pdf](http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf)
30. Organización mundial de salud. Alimentación complementaria. [internet]2019 [citado el 11 de mayo 2020]; Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
31. Miranda R, Pérez O, Hernández O. Crecimiento y desarrollo en pediatría. Generalidades. Universidad de ciencias médicas de la Habana. [Tesis]2011 [citado el 11 de mayo 2020]; Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/crecimiento-y-desarrollo-en-pediatria.pdf>
32. Organización mundial de salud. Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. [internet]2016 [citado el 11 de mayo 2020]; Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249206/9789243506326-spa.pdf?ua=1>

33. Organización mundial de salud. Malnutrición.[internet]2020[citado el 11 de mayo 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
  
34. Organización mundial de salud. Obesidad y sobrepeso. [internet]2020[citado el 11 de mayo 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
  
35. Jarpa M, Cerda Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Revista chilena de pediatría.2015[citado el 11 de mayo 2020]; 86(1):32-37; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n1/art06.pdf>
  
36. Gonzales J. Nivel de conocimiento. Innovación educativa[internet]2014[citado el 27 de mayo 2020];vol 14,numero 65;Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
  
37. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11(1-2):333-338. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>

38. Orellana D, Sánchez M, técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2006;24(1):205-222. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=283321886011>
39. Proceso de la investigación. Recolección análisis de los datos cualitativos.[internet]2010[citado el 11 de mayo 2020];Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/04/Met-Inv/14.pdf>
40. Comité Institucional de Ética en Investigación. código de ética para la investigación. Universidad católica los ángeles de Chimbote.[internet]2019[citado el 11 de mayo 2020];Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(6).pdf)
41. Abrego C, Edquén C. Relación entre el uso de lactancia materna frente al uso de las fórmulas lácteas en lactantes de cero a seis meses de edad atendidos en el centro materno perinatal simón bolívar Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]2018[citado el 14 de julio].Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/809/FyB-022-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Flores F. Factores que influyen en el uso de fórmulas lácteas en madres atendidas en el centro de salud Ampliación Paucarpata. Enero a febrero. Arequipa – 2016. Repositorio de Tesis UCSM. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. [Internet] 2016 [citado el 7 de junio del 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5335/63.0676.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura.[tesis]2019[citado el 18 de mayo 2020];Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores\\_Vasquez\\_Atoche\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_Vasquez_Atoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Salas V, García P, Herrera J. Factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. [Internet]2020[citado el 29 de abril 2020]; Volumen 11, Número 1: Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/761-1-2703-1-10-20200309.pdf>
45. Rodríguez L, Rodríguez M. Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo. [Tesis]2019[citado el 7 e mayo 2020];Disponible

en:[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40347/Rodriguez\\_RL-M-Rodr%C3%ADguez\\_DME.pdf?sequence=5](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40347/Rodriguez_RL-M-Rodr%C3%ADguez_DME.pdf?sequence=5)

46. Jaume J. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Universidad autónoma de Barcelona.[internet]2010[citado el 4 de mayo 2020]; Disponible en:[http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf)

47. Abrego Y, Guevara C. Relación entre el uso de lactancia materna frente al uso de las fórmulas lácteas en lactantes de cero a seis meses de edad atendidos en el centro materno perinatal simón bolívar Cajamarca. [tesis]2018[citado el 4 de mayo 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/809/FyB-022-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Organización mundial de salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [internet]2013[citado el 4 de mayo 2020]; Disponible en: [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

49. Arteaga P. Consumo de fórmulas lácteas como factor de riesgo para el sobrepeso en niños menores de 3 años, Puesto de Salud Gran Chimú- El Porvenir, enero-junio 2017". Universidad Cesar Vallejo. [internet]2017[citado el 14 de julio]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11386/arteaga\\_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11386/arteaga_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Dalmau J, Ferrer B. Lactancia artificial. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario y Politécnico. *Pediatría integral*[internet]2015[citado el 4 de mayo 2020]; XIX (4): 251-259; Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259\\_Jaime%20Dalmau.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf)
51. Freire C, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición. Ministerio de salud. [internet]2013[citado el 4 de mayo 2020]; Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)
52. Ministerio de salud. Reglamento de alimentación infantil decreto supremo n°009-2006-SA.[internet]2019[citado el 28 de mayo 2020]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>

## ANEXO N°1

### ENCUESTA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CONSUMO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA C.E.P. SAGRADO CORAZON DE JESÚS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018”



#### INSTRUCCIONES:

Estimado señor(a), a continuación, se presenta una lista de preguntas que deben ser respondidas con absoluta sinceridad las siguientes preguntas. Marque con un “X” la opción que mejor represente su respuesta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

#### I. Datos generales

##### 1. Datos de la madre

Edad madre: \_\_\_\_\_

##### Grado de instrucción:

- a) Ninguno ( )
- b) inicial ( )
- c) primaria ( )
- d) secundaria ( )
- e) superior ( )

##### Estado civil:

- a) Soltera ( )
- b) casada ( )
- c) conviviente ( )
- d) divorciada ( )
- e) viuda ( )

##### Ocupación:

- a) Ama de casa ( )
- b) independiente ( )
- c) dependiente ( )

**Tipo de parto:**

- a) Cesárea ( )
- b) Natural ( )

**2. Datos de su menor hijo:**

Género del niño:

- a) F ( )
- a) M ( )

Peso del bebé al nacer (aprox): \_\_\_\_\_

Edad actual de niño(a): \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Su menor hijo consumió fórmulas lácteas:

- a) Si ( )
- b) No ( )

Su menor hijo a qué edad consumió fórmulas lácteas:

- a) 0 - 6 meses ( )
- b) 6 - 12 meses ( )
- c) de 12 a 18 ( )
- d) de 18 meses a 2 años
- e) de 2 a 3 años ( )
- f) de 3 en adelante ( )

**II. Conocimiento de las madres de familia sobre el consumo de fórmulas lácteas.**

1. Al escuchar los nombres “ENFAGROW”, “PEDIASURE”, “NAM”, “BABY LAC”, entre otros. Usted piensa en:
  - a) Leche en polvo
  - b) Fórmula láctea
  - c) Suplemento nutricional
  - d) complemento nutricional
2. La lactancia materna proporciona calidad nutricional
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) En desacuerdo
  - c) Neutral
  - d) De acuerdo
  - e) Totalmente de acuerdo
3. Los productos lácteos están hechos para compensar / complementar la falta de leche materna.
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) En desacuerdo
  - c) Neutral
  - d) De acuerdo
  - e) Totalmente de acuerdo
4. Considera usted que la leche materna es un alimento que puede compensar las necesidades nutricionales.
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) En desacuerdo
  - c) Neutral
  - d) De acuerdo
  - e) Totalmente de acuerdo

5. Considera usted que las fórmulas lácteas proporcionan calidad nutricional igual que la leche materna.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

6. Usted ha sustituido la lactancia materna por algún producto lácteo.

- a) Nunca b) Muy pocas veces c) Algunas veces d) Casi siempre  
e) Siempre

### **III. El inicio de consumo de fórmulas lácteas se debió a que:**

4. Usted cuenta con tiempo para amamantarlo

- a) Nunca b) Muy pocas veces c) Algunas veces d) Casi siempre  
e) Siempre

5. Presenta usted algún problema de salud

- a) No b) Si

6. Indicar sea el caso, el problema de salud

- a) Anemia b) Hepatitis c) Problemas con el pezón d) Déficit de leche  
e) Ninguno f) otros casos

7. Presenta el menor algún problema de salud

- a) Nacimiento Prematuro b) Anemia c) neurológico  
d) Físico e) Ninguno

### **IV. Es el factor que influyó sobre el uso de consumo de fórmula láctea fue:**

8. Indicación del profesional de salud (pediatra, medico, enfermeras)

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

9. Indicación de la familia

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

10. Observado por medios de comunicación.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**V. Considera usted que el consumo de productos lácteos genera en el niño:**

11. Incremento de peso y talla.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

12. Aumento de apetito

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

13. Desarrollo mental.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

14. Fiebre.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

15. Vómitos, estreñimiento, diarrea, dolor abdominal.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

16. Sobrepeso.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Neutral  
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

Escala del nivel de conocimiento

$X_i$	$X_j$	Nivel
5	11.7	<b>Bajo</b>
11.7	18.3	<b>Medio</b>
18.3	25	<b>Alto</b>

ANEXO N°2

**SOLICITUD DE PERMISO DEL C.E.P SAGRADO CORAZÓN DE JÉSUS**

**PERMISO DEL C.E.P “SAGRADO CORAZON DE JESUS”**

**Dirigido:**

Directora del C.E.P. Sagrado Corazón de Jesús

Sra. Rocío del Carmen Huaman Pereyra

**Solicito:**

Yo Anghela Zavala Villacorta, estudiante de VIII ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Mediante la presente expresarle un cordial saludo e informarle sobre mi trabajo de investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE EL CONSUMO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIANTES DE LA C.E.P. SAGRADO CORAZON DE JESUS .SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018”, solicito a Ud. Permiso para realizar mi proyecto de investigación para optar el grado académico de bachiller en farmacia y bioquímica.

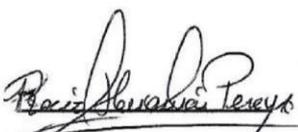
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, agradeciéndole anticipadamente.

Trujillo, 14 de junio 2019

  
\_\_\_\_\_  
Anghela Zavala Villacorta

Dni:75238992

  
\_\_\_\_\_  
Dir. Rocío del Carmen Huaman Pereyra

## ANEXO N° 3

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE EL CONSUMO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIANTES DE LA C.E.P SAGRADO CORAZON DE JESUS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018.

INVESTIGACIÓN RESPONSABLE:

Le invito a participar en un proyecto de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre el consumo de fórmulas lácteas en niños menores de 5 años en estudiantes de la C.E.P. Sagrado corazón de Jesús. Todo esto a raíz, de la problemática actual en la salud y la nutrición de los niños que, se ven directamente afectados en su desarrollo físico y mental. Es así que los niños son los que se ven los efectos sobre los cambios alimenticios, siendo estos cambios el mayor consumo de fórmulas lácteas que podrían constituir una mejora en el desarrollo intelectual o posiblemente en su desarrollo físico.

Si Ud. Decide participar, en donde se le dará un cuestionario con preguntas para conocer su nivel de conocimiento sobre el consumo de fórmulas lácteas en su menor hijo. Este estudio no presenta ningún riesgo para usted ni para su menor hijo debido que los datos obtenidos serán analizados, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hora y ponga la fecha de hoy.

---

Firma del participante

Dni:

Fecha:

## ANEXO N°4

### VALIDACIÓN

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor: Q F Cristhian Rodriguez Silva  
Maestro en Ciencias Médicas y estudiante del doctorado en Farmacia y Bioquímica.  
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Farmacia y Bioquímica de la ULADECH FILIAL TRUJILLO, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Bachiller en Farmacia y Bioquímica.

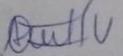
El título nombre de mi investigación es: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CONSUMO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA I. E NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO.ABRIL-JUNIO 2019" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de TRATAMIENTO, INDICACIÓN AUTOCAUIDADO e investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

 Zavala Villacorta Anghela VII Ciclo D.N.I. 75238992	 HECTOR MELVIN SANCHEZ MORENO QUÍMICO FARMACEUTICO CQFP 201103 FIRMA DOCENTE	 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA MS. C. Q. F. Alfredo Claudio Delgado COORDINADOR DE CÁTEDRA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA FIRMA COORDINADOR
--	---	---

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento (Formulario/programa de computadora)		✓		
Claridad en la redacción de los ítems		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		S	NS	S	NS	S	NS	
1	DIMENSION 1 - Medición de algunas capacidades - Medición de algunas habilidades - Medición de algunas actitudes - Medición de algunas aptitudes - Medición de algunas destrezas							Se debe alinear los ítems con la dimensión que se mide.
2								
3								
4								
5								
6	DIMENSION 2							
7								
8								
9								
10								
11	DIMENSION 3							
12								
13								
14								
15								

Observaciones (señalar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ ]    Aplicable después de corrección [X]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Dr. Anthony Nal Rodríguez Silva DNI: 42846235

Especialidad del validador: Maestro En Ciencias

- \*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de Julio 2015  
 Experto en Ciencias  
 ANTONIO NAL RODRIGUEZ SILVA  
 C.O.P.P. 1221  
 Firma del Experto  
 C.O.P.P. 17233

ANEXO N°5

FOTOGRAFÍA

