

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN



TESIS

**MITOS DE MADRES JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO
PONDOESTATURAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6
A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE
LECHE, DEL DISTRITO DE PUNO - 2018**

PRESENTADA POR:

JOSÉ LUIS CARCAUSTO CARPIO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN
MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y SEGURIDAD
ALIMENTARIA**

PUNO, PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN



TESIS

**MITOS DE MADRES JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU
RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO PONDOESTATURAL Y NIVELES DE
HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA VASO DE LECHE, DEL DISTRITO DE PUNO 2018**

PRESENTADA POR:

JOSÉ LUIS CARCAUSTO CARPIO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN
MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y SEGURIDAD
ALIMENTARIA**

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dr. JOSE OSCAR ALBERTO BEGAZO MIRANDA

PRIMER MIEMBRO


.....
M.Sc. GRACIELA TICONA TITO

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

ASESOR DE TESIS


.....
M.Sc. CLAUDIA BEATRIZ VILLEGAS ABRILL

Puno, 13 de diciembre del 2018

AREA: Desarrollo humano en alimentación y nutrición.

TEMA: Mitos, alimentación y estado nutricional.

LINEA: Malnutrición y sus efectos en el desarrollo humano.

DEDICATORIA

A nuestro divino Creador, por regalarme el don de la vida. Y a la divina virgen María de la Candelaria por guiarme y protegerme siempre, con todo mi corazón porque son la guía en mi camino y el sostén en mi andar diario.

A mis queridos padres Fidel, Francisco y Lorenza que están en el paraíso eterno, mi eterna gratitud y reconocimiento por su sacrificio apoyo incondicional, con amor, esfuerzo, voluntad y ejemplo de vida supieron educarme y tolerarme haciendo posible la culminación de mis estudios e hicieron que se cumpla mis sueños y mis anhelos.

A mi amada esposa Olga Peralta, por apoyarme siempre en este proyecto más de mi vida; estar ahí cuando más la necesité, por su empuje, por su paciencia para conmigo y su inmenso amor y comprensión.

A mi querido hijo Steven José que es el motor de mi vida y el tesoro más grande, quien me da las fuerzas para lograr mis objetivos.

A mis queridos suegros German Peralta y Angélica Rivera quienes tomaron el puesto de padre y madre para mí y mi familia y por su gran nobleza que los caracteriza.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos:

- A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano, a la Maestría en Ciencias de la Nutrición y a mi querida Escuela Profesional de Nutrición Humana, por haberme formado profesional y haberme acogido durante todos estos años de estudio.
- A mi asesora de tesis M.Sc. Claudia Beatriz Villegas Abrill por sus orientaciones constantes, conocimiento y paciencia.
- A los miembros del jurado Dr. José Oscar Alberto Begazo Miranda, M.Sc. Graciela Ticona Tito, M.Sc. Amalia Felicitas Quispe Romero y a la M.Sc. Claudia Beatriz Villegas Abrill, por su empeño y su tiempo en la revisión y corrección del trabajo de investigación.
- A la Responsable del Programa Vaso de Leche del distrito de Puno, Lic. Katherine Franzi Guerra Marrón por la cálida acogida durante la ejecución de esta investigación y a las madres trabajadoras que colaboraron de manera voluntaria con este trabajo.
- A todas esas maravillosas personas que de una u otra manera colaboraron amablemente para la conclusión de la presente investigación, muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3

CAPÍTULO I REVISIÓN DE LITERATURA

	Pág.
1.1 Marco Teórico	5
1.1.1. Mitos y creencias	5
1.1.1.2. Definición.	5
1.1.1.3. Evidencia científica de algunos mitos y creencias	6
1.1.1.4. Posibles efectos en la salud de las prácticas de los mitos.	9
1.1.2. Alimentación complementaria.	10
1.1.2.1. Consideraciones de la alimentación complementaria. Practicar la	11
1.1.2.2. Preparación y almacenamiento seguros de los alimentos	12
1.1.2.3. Consistencia de los alimentos.	13
1.1.2.4. Frecuencia.	13
1.1.2.5. Requerimiento de Nutrientes.	14
1.1.3. Crecimiento pondoestatural.	14
1.1.3.1. Valoración nutricional.	15
1.1.3.2. Peso (crecimiento ponderal).	15
1.1.3.3. Talla (crecimiento lineal).	15
1.1.4. Niveles de hemoglobina.	16
1.1.4.1. Hemoglobina.	16
1.1.4.2. Ajuste de hemoglobina según altura.	17
1.1.4.3. Las causas de anemia en el niño	19
1.1.4.4. Los síntomas de niños con anemia.	20
1.2 Antecedentes	20
1.2.1. A nivel internacional	20
1.2.2. A nivel nacional	22
1.2.3. A nivel local	23

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

	Pág.
2.1. Planteamiento del problema	25
2.2. Justificación	27
2.3. Objetivos	29
2.3.1. General.	29
2.3.2. Objetivos específicos	29
2.4. Hipótesis de investigación	29

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

	Pág.
3.1. Lugar de estudio	30
3.2. Población	30
3.3. Muestra.	31
3.4 Método de investigación.	31
3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	31
3.6. Operacionalización de variables	37
3.7. Análisis Estadístico.	38

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

	Pág.
4.1. Identificación de mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria.	40
4.2. Evaluación del crecimiento ponderoestatural.	46
4.1.1. Indicador PESO/EDAD	46
4.1.2. Indicador TALLA/EDAD	47
4.3. Determinación de los niveles de hemoglobina.	48
4.4. Relación de los mitos con respecto al crecimiento ponderoestatural y niveles de hemoglobina.	51
4.5. Relación de los mitos con respecto a los niveles de hemoglobina.	53
 CONCLUSIONES	 63
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Requerimiento de nutrientes	14
2. Valoración nutricional de indicadores p/e, t/e en función a los puntos de corte.	16
3. Valores normales de concentración de hemoglobina en niños.	17
4. Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.	18
5. Determinación de los niveles de hemoglobina.	19
6. Distribución por zonas y códigos de la muestra	31
7. Operacionalización de variables	37
8. Mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños	40
9. Indicador peso/edad de niños.	46
10. Indicador talla/edad de niños.	47
11. Los niveles de hemoglobina de niños.	48
12. Relación mitos de madres jóvenes, con el crecimiento pondoestatural de niños.	51
13. Relación los mitos de madres jóvenes, con respecto a los niveles de hemoglobina de niños.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Oficio para ejecución de tesis	73
2. Oficios de validación de cuestionario	74
3. Cuestionarios validados.	76
4. Cuestionario sobre mitos en la alimentación alimentaria aplicado en prueba piloto	78
5. Resultados del cuestionario piloto aplicado en 10 madres beneficiarias del PVL.	79
6. Análisis estadístico de regresión múltiple entre las variables de influencia de los mitos sobre sobre la alimentación complementaria.	82
7. Análisis estadístico de regresión múltiple entre las variables de influencia de los mitos sobre sobre la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños	83
8. Resultado de la variable interviniente edad de la madre de niños de 6 a 36 meses del Programa Vaso de Leche.	84
9. Resultado de la variable interviniente nivel de instrucción alcanzada por la madre de niños de 6 a 36 meses.	85

RESUMEN

El trabajo trata sobre la presencia de los mitos en madres jóvenes sobre la alimentación complementaria y la relación con el crecimiento ponderal y niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa Vaso de Leche del distrito de Puno 2018. El diseño fue descriptivo analítico de corte transeccional correlacional. Se hizo con las madres jóvenes de niños de 6 a 36 meses de edad. El método fue el recojo de información y aplicación de encuesta sobre mitos en alimentación complementaria, para el crecimiento ponderal la técnica de la antropometría, mediante indicadores de P/E, T/E y para el nivel de hemoglobina el tamizaje. Se procesaron los datos en SPSS, aplicando la estadística inferencial y regresión múltiple. Los resultados fueron que 5 de 7 mitos (la espinaca y la fuerza, sangre asociada al habla, queso asociado al habla, plátano asociado a la caries y las verduras y crecimiento) se encuentran presentes en las madres; En el indicador P/E el 98.1% esta normal y un 1.1% con desnutrición y un 0.8% con sobrepeso del total. En el indicador T/E se encontró que el 85.9% esta normal y un 13.7% con talla baja y solo un 0.4% con talla alta. La hemoglobina un 27.1% normal, un 31.7% anemia leve, un 32.8% tiene anemia moderada y un 8.4% padece de anemia severa. En función a los hallazgos, los mitos no guardan relación con el crecimiento ponderal, pero si con los niveles de hemoglobina.

Palabras clave: Anemia, alimentación complementaria, estado nutricional, mitos y nivel de hemoglobina.

ABSTRACT

The work deals with the presence of myths in young mothers about complementary feeding and the relation with the growing stature and hemoglobin levels in children from 6 to 36 months of age beneficiaries of the “Vaso de Leche” program of Puno district 2018. The design it was analytical descriptive of correlational cut. It was done with young mothers of children from 6 to 36 months of age. The method was the gathering of information and the application of a survey about myths in complementary feeding, for the growth of the state-of-the-art technique of anthropometry, through indicators of P/E, T/E and for the level of hemoglobin screening. The data was processed in SPSS, applying inferential statistics and multiple regression. The results were that 5 of 7 myths (spinach and strength, blood associated with speech, cheese associated with speech, banana associated with caries and vegetables and growth) are present in mothers; In the indicator P/E 98.1% is normal and 1.1% with malnutrition and 0.8% with overweight of the total. In the T / E indicator it was found that 85.9% is normal and 13.7% with short stature and only 0.4% with tall stature. Hemoglobin 27.1% normal, 31.7% mild anemia, 32.8% have moderate anemia and 8.4% suffer from severe anemia. Based on the findings, the myths are not related to the growth of the state, but with the levels of hemoglobin.

Key words: Anemia, complementary feeding, hemoglobin, myths, and nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación nace por la inquietud de saber si los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria tienen relación con el crecimiento ponderal y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses. Con el propósito de contribuir a dar mayor énfasis a una alimentación complementaria óptima durante el crecimiento del niño, cuando el crecimiento ponderal y los niveles de hemoglobina no son los adecuados generan desmedro en la salud del niño afectando su normal desenvolvimiento.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados en los países en desarrollo

Una alimentación apropiada conduce a un buen estado nutricional, y este, a su vez, condiciona en buena medida el logro de un satisfactorio estado de salud, por el contrario, una alimentación defectuosa que deteriore el equilibrio nutricional proporciona alteraciones físicas, funcionales o psicológicas que van a favorecer la aparición de la enfermedad (1).

El trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos diferentes:

- En el capítulo primero se consigna el marco teórico, antecedentes, marco referencial y marco conceptual de la investigación.
- En el capítulo segundo se presenta el planteamiento del problema, justificación, preguntas del problema, objetivos e hipótesis de la investigación.

- En el capítulo tercer detalla la metodología utilizada, así como las técnicas y los métodos para la obtención de datos, ámbito de estudio, muestra y población.
- El capítulo cuarto expone y analiza los resultados hallados en el trabajo de investigación que son ilustrados en tablas para ofrecer una mejor información.

Finalmente se plantean las conclusiones que permitirán plantear las recomendaciones que atañen a la investigación.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco Teórico

1.1.1. Mitos y creencias

1.1.1.2. Definición.

La palabra mito se relaciona con cuentos, fábulas, personas o cosas a las que se asocia características y cualidades que no poseen. Estos mitos son verdades para los que creen en ellos, pero en realidad carecen de fundamento en algunos casos.

En relación a los mitos alimentarios, podemos decir que nos alimentamos de ellos desde que somos pequeños a través de las personas que nos rodean (familia, amigos, vecinos, compañeros). Muchas veces tienen origen en publicaciones en distintos medios (revistas, TV). Todos comentan sobre qué alimentos nos convienen o perjudican, las nuevas dietas, etc. Estos mitos alimentarios no solo tienden a confundirnos sino que pueden influir en nuestros hábitos alimentarios e incluso perjudicarnos (5).

Mitos en gestantes.

Los mitos, tabúes y creencias se siguen transmitiendo entre las mujeres del siglo XXI. El nacimiento de un nuevo ser, además de ser un hecho biológico que se da en el cuerpo de las mujeres, es sobre todo un acontecimiento cargado de

significado cultural. Se nace en una época y en un determinado contexto, y en ellos se articulan las representaciones y prácticas que ayudan a entenderlo (24).

Son muchos los mitos que rodean las recomendaciones nutricionales de la embarazada. No es cierto que se deba “comer por dos”, en cualquier caso, es evidente que la alimentación y la gestación están ligadas en el curso de un embarazo normal. Desde el comienzo del embarazo la mujer demanda abundancia de alimentos (hiperfagia), que suele durar los dos primeros tercios de la gestación. Por ello, es muy importante que la reserva de energía se lleve a cabo de una forma nutricionalmente adecuada para compensar las necesidades madre – hijo y así evitar situaciones que puedan alterar el desarrollo del embarazo (24).

1.1.1.3. Evidencia científica de algunos mitos y creencias con respecto a la alimentación.

Mito 1: “La espinaca da fuerza”. El aporte nutritivo de las espinacas radica en su contenido en vitaminas y minerales. En concreto, este alimento es fuente de folatos, vitamina C y vitamina A y vitamina E, Proteínas, fibra, hierro, potasio, folatos, y b-carotenos, no es un alimento energético ya que aporta 31 kcal por cada 100 gramos de espinaca, Además, aportan una cantidad apreciable de fibra (soluble e insoluble), que favorece el tránsito intestinal. (25).

Mito 2: “La lenteja y pobreza”. Es rica en fibra, vitaminas y minerales, las lentejas han sido consideradas “la carne de los pobres”. Pero son impulsos de las familias en la actualidad, sin embargo fue comida por siglos. Algunos estudios realizados en los fósiles dicen que las lentejas son el pulso de mayor edad en ser cultivadas por los seres humanos. En cierto modo, ha sido un alimento fácilmente disponible y barato, es utilizada para sustituir una comida completa, ya que

proporciona proteínas, vitaminas y mejora la salud y por lo tanto la resistencia a la enfermedad (2).

Mito 3: “Los caldos son muy nutritivos”. El valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar brindar las verduras y carnes. Si en caso se desee darle una sopa es mejor que se preparen una crema espesa (5).

Mito 4: “La sangre quita el habla del niño”. La sangre es un fluido corporal de los animales, rica en nutrientes y apta para el consumo humano. Su importancia nutricional radica en su muy elevado aporte de hierro, un mineral en deficiencia en muchos grupos poblacionales en particular menores de 5 años y mujeres gestantes. En 100 gramos de este alimento podemos obtener 29.5 miligramos de hierro, cantidad que supera ampliamente el requerimiento diario (la carne roja aporta menos de 4 mg). Las necesidades de hierro a partir del año de edad van desde los 7 mg hasta los 18 mg en la mujer adulta. Un estudio publicado en la Revista, Salud, Sexualidad y Sociedad en el 2008, encontró que frente a deficiencia de hierro en sangre, ingerir a diario 100 gramos de sangrecita puede superar la anemia, incluso mejor que el suplemento de sulfato ferroso. Este alimento puede incluirse en la dieta del bebe, incluso desde sus primeras papillas a los 6 meses. También es muy recomendado para niños, adolescentes, gestantes, lactantes y adulto mayores debido a su fácil ingesta, digestión, aporte de hierro y bajo costo (38).

Mito 5: “El plátano produce caries dental en el niño”. El plátano contiene proteínas (1,2%) y lípidos (0,3%), además de contener 9 mg de calcio, aunque su

contenido en estos componentes supera al de otras frutas. En su composición destaca su riqueza en hidratos de carbono (20%).

Todas las frutas contienen azúcares que pueden causar caries, pero el plátano, la manzana, las moras, aumentan los niveles de calcio, por eso para evitar la caries dental se recomienda lavar y enjuagar los dientes después de cada comida para quitar los residuos de fruta (46).

Mito 6: “El queso fresco quita el habla del niño”. El queso es un alimento muy importante en la dieta de los niños a la hora de cubrir las necesidades de calcio, que es un mineral importante con diversas funciones en el normal funcionamiento del organismo, aporta también proteínas grasas y vitaminas favoreciendo el adecuado crecimiento y desarrollo en niños (3).

Si el niño come queso cuando es pequeño no hablará es un mito que aún persiste en padres de familia preocupados porque sus hijos no hablan o lo hacen de forma defectuosa. Un niño debe poder expresarse de manera clara con un adulto desde los cuatro años y medio. En un estudio en el Alto la Paz menciona que muchos niños de esa edad no se dejan entender. Las causas y soluciones se impregnan de mitos, que en muchos casos representan un peligro para la salud. Recorrieron cinco distritos de la urbe para revisar problemas de dicción en menores de dos a cuatro años de edad. Sin embargo, al plantearles soluciones serias a los padres de familia, se toparon con distintas frases para excusar el problema. Explicaron que "el habla empieza desde la alimentación. Desde la lactancia se hace un trabajo con la lengua, (afuera y adentro), después, a los seis meses come alimentos pastosos (hace un ejercicio de arriba abajo con la lengua), luego, cuando salen los dientecitos empieza a comer alimentos sólidos, ahí la lengua hace varios

movimientos para revolver la comida. Todos esos movimientos no son en vano, ayudan a que se desarrolle el habla”, relataron también además que existen varios tutores que sólo le dan líquidos y comida pastosa a los niños, incluso licúan la carne (3).

Mito 7: “Las verduras hacen crecer”. Las verduras están llenas de vitaminas que regulan múltiples funciones del ser humano, son una de las principales fuentes de salud para el organismo, antioxidantes, minerales, agua y fibra, por eso es tan importante y beneficioso que los niños consuman verduras en su dieta diaria. Desde el punto de vista nutricional previenen enfermedades, además de contener un alto contenido de agua, sin embargo, no tienen cantidad de proteínas suficientes que favorezcan el crecimiento longitudinal en niños, así mismo el contenido de grasas es mínimo (5).

1.1.1.4. Posibles efectos en la salud de las prácticas de los mitos.

De acuerdo a la evidencia científica. La alimentación humana a través de la historia se ha visto influida por el folklore, las creencias religiosas, cuestiones político-económicas y por costumbres y modas, favorecidas actualmente estas últimas por los medios de comunicación impresos y electrónicos. En ocasiones, algunas conductas alimentarias carecen de fundamento científico, por lo que pueden repercutir, desfavorablemente, en la salud humana. La invención de mitos alimentarios crece día con día, constituyendo un reto para el profesional, que trata de brindar a sus pacientes explicaciones lógicas y fundamentadas acerca de la conveniencia de seguir tal o cual recomendación sobre su alimentación, debiendo, además, adecuarse a las enfermedades que padezca cada caso para no agravar su padecimiento. Además de la Medicina Interna o de la Nutriología, en otras

especialidades médicas también hay determinados mitos, sin ser su análisis el objetivo primario del artículo, en éste se pretende hacer un breve análisis de los mitos alimentarios más comunes, proporcionando algunos detalles explicativos para su comprensión (26).

1.1.2. Alimentación complementaria.

Definición según la OMS (2003).

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta, generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (28).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (28).

Se entiende por alimentación complementaria a la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que,

como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño para la región Europea, de la OMS/UNICEF, los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional (27).

Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. El inicio de la alimentación complementaria supone para los lactantes la entrada en un mundo de sabores, olores y consistencias nuevos. Sin embargo, a través de la leche materna el lactante amamantado ha tenido conocimiento de los aromas de la alimentación de su madre, por lo que aceptará fácilmente esos alimentos, pero no aquellos que no forman parte de la dieta materna habitual (27).

En este documento hacemos un breve resumen de las últimas recomendaciones y los fundamentos que subyacen bajo sus respuestas, así como los diversos y numerosos mitos que aún existen y que siguen propagándose, a menudo desde el mismo sistema sanitario, sin base científica alguna (27)

1.1.2.1. Consideraciones de la alimentación complementaria. Practicar la alimentación perceptiva, aplicando específicamente:

a) alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.

b) alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos; c) si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer (33).

1.1.2.2. Preparación y almacenamiento seguros de los alimentos complementarios.

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

a) lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.

b) guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.

c) utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.

d) utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.

e) evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

Cantidad necesaria de alimentos complementarios. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300

kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad (33).

1.1.2.3. Consistencia de los alimentos.

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por sí solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (33). A la inversa, un rebote de adiposidad precoz, con el riesgo de obesidad posterior. El aumento de prevalencia de la obesidad justifica su detección, su prevención y su tratamiento precoz. Evaluar el crecimiento implica aprehender todos sus determinantes, recoger los antecedentes personales y familiares, examinar al niño, obtener y analizar las curvas de peso, estatura e índice de masa corporal y conocer los diferentes umbrales que deben conducir a realizar exploraciones o una intervención adaptada (48).

1.1.2.4. Frecuencia.

Para el lactante sano promedio, se debe proveer comidas 4 a 5 veces al día, además de meriendas nutricionales ofrecidas 1 a 2 veces al día, según lo desee el lactante. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y de las cantidades comúnmente consumidas en cada comida. Si la densidad energética o cantidad de alimento por comida es baja, es posible que se requiera una mayor frecuencia de comidas (29).

1.1.2.5. Requerimiento de Nutrientes.

Tabla 1.

Requerimiento de nutrientes

Edad	Energía (Kcal)/kg	Proteínas (gr)/kg	Carbohidratos (gr)/kg
0-6 meses	115/kg.	1,9	6-12/kg.
6-12 meses	105/kg.	1,7	6-12/kg.
1-3 años	90/kg.	15	6-12/kg.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2016).

1.1.3. Crecimiento pondoestatural.

El crecimiento es a la vez cualitativo y cuantitativo y debe evaluarse mediante el análisis conjunto de las curvas de peso, estatura y masa corporal. El crecimiento estatural se relaciona con el aumento de longitud de los huesos largos a través del cartílago de crecimiento. Está ligado a determinantes genéticos, hormonales y ambientales. Puede dividirse en cuatro fases (fetal, 0-4 años, prepuberal, puberal). Cada una de estas fases presenta particularidades en cuanto a la importancia relativa de los determinantes (genéticos, hormonales y ambientales) y a la velocidad de crecimiento y de maduración, que deben tenerse en cuenta en la valoración. La exploración física y el análisis de la curva de crecimiento permiten detectar las situaciones que requieren una exploración (caída de la curva de crecimiento, retraso puberal, etc.). El crecimiento ponderal se evalúa mediante la curva de peso según la edad y, de forma más precisa, mediante la curva de índice de masa corporal, que permite prescindir de la estatura y definir los umbrales (delgadez, sobrepeso, obesidad) (4).

1.1.3.1. Valoración nutricional.

La OMS establece que la valoración del estado nutricional es uno de los mejores indicadores de salud tanto individual como poblacional, especialmente en niños, en los que el crecimiento y la maduración están en gran parte condicionados por la nutrición. El peso y la talla valorados independientemente, no nos aportan datos sobre el estado nutricional del niño o del adolescente, ya éstos en los niños evolucionan con la edad. Se relacionan bajo forma de índices:

- La estatura con la edad: índice talla/edad (T/E).
- El peso con la edad: índice peso/edad (P/E).

Se realiza en base a la comparación de indicadores: T/E y P/E con Patrones de Referencia vigentes (4).

1.1.3.2. Peso (crecimiento ponderal).

El peso como perímetro aislado no tiene validez, debe expresarse en función de la edad y de la talla. El peso también es la suma de todos los compartimientos, es un marcador de la masa proteica y de los almacenes de energía. Para interpretar el peso y la talla se usan las tablas de referencia, específicas para cada grupo de población. Establecer el peso ideal no es fácil teniendo en cuenta todos los factores implicados. El peso deseable debería ser aquel que da lugar a una salud óptima y a un mínimo riesgo de enfermedades (7).

1.1.3.3. Talla (crecimiento lineal).

La talla debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es

importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, por lo tanto, debe ser repetida, aceptando una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones. Se acepta una talla normal una talla entre el 95% y el 105% del estándar, lo que en las curvas de NCHS corresponde aproximadamente a valores entre percentil 10 y 90 para la edad (7).

Tablas para la valoración nutricional

Tabla 2.

Valoración nutricional de indicadores p/e, t/e en función a los puntos de corte.

Puntos de corte	Peso para la edad	Talla para la edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación
<-2DE	Bajo peso	Talla baja
≥2DE, -1DE a +1DE, ≤+2DE	Normal	Normal
>+2DE	Sobrepeso	Ligeramente Alta

Fuente: CENAN-INS (2013)

1.1.4. Niveles de hemoglobina.

Entendemos por Anemia, la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales de acuerdo a la edad y el sexo. La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, éstos se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo.

1.1.4.1. Hemoglobina.

Es un pigmento proteínico rojo que contiene hierro y está presente en los eritrocitos y ayuda a regular el pH (9).

Las hemoglobinas son proteínas globulares, presentes en los hematíes en altas concentraciones, que fijan oxígeno en los pulmones y lo transportan por la sangre hacia los tejidos y células que rodean el lecho capilar del sistema vascular. Al volver a los pulmones, desde la red de capilares, la hemoglobina actúa como transportador de CO₂ y de protones. (36)

La hemoglobina se combina con el oxígeno a medida que la sangre atraviesa los pulmones. Posteriormente, cuando la sangre atraviesa los capilares tisulares, su propia afinidad química importante por el oxígeno permite que no lo libere en los tejidos si ya hay demasiado. Pero si la concentración de oxígeno en el líquido tisular es demasiado baja se libera oxígeno suficiente para restablecer una concentración adecuada. Es decir, la regulación de la concentración de oxígeno en los tejidos se basa principalmente en las características químicas de la propia hemoglobina, regulación que se conoce como función amortiguadora de oxígeno de la hemoglobina. (17).

Tabla 3.

Valores normales de concentración de hemoglobina en niños.

Población	con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.9-9.9	≥11.0	≥11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	<8.0	8.0-10.9	≤11.5	≤11.5

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2011).

1.1.4.2. Ajuste de hemoglobina según altura.

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño, adolescente, gestante o puérpera residen en localidades ubicadas en altitudes por encima de los

1,000 metros sobre el nivel del mar. El nivel de hemoglobina ajustada es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada.

El factor de ajuste al valor de hemoglobina es necesario para nivelar las condiciones que determinan dicho valor, “retirando” la influencia de la hipoxia. La concentración de hemoglobina en sangre periférica es un indicador que se asocia a anemia ferropénica. Sin embargo, es relativo.

Por lo menos es lo más cercano para vigilar y controlar los niveles óptimos de reserva de hierro, sobre todo en la infancia, por razones de neurodesarrollo, oportunidades y capacidades) (47).

Tabla 4.

Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.

Altura (msnm)	Ajuste por altura	Altura (msnm)	Ajuste por altura	Altura (msnm)	Ajuste por altura
1000	0.1	2400	1.1	3800	3.1
1100	0.2	2500	1.2	3900	3.2
1200	0.2	2600	1.3	4000	3.4
1300	0.3	2700	1.5	4100	3.6
1400	0.3	2800	1.6	4200	3.8
1500	0.4	2900	1.7	4300	4.0
1600	0.4	3000	1.8	4400	4.2
1700	0.5	3100	2.0	4500	4.4
1800	0.6	3200	2.1	4600	4.6
1900	0.7	3300	2.3	4700	4.8
2000	0.7	3400	2.4	4800	5.0
2100	0.8	3500	2.6	4900	5.2
2200	0.9	3600	2.7	5000	5.5
2300	1.0	3700	2.9		

Fuente: MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puerperas. 2017.

1.1.4.3. Las causas de anemia en el niño

En orden decreciente de frecuencia, las principales causas de anemia son:

Deficiencia de hierro:

Es la principal causa de anemia infantil.

Ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a: una ingestión inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro -vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas- y deficiente ingesta de vitamina C -vegetales verdes frescos, frutas-); y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea).

Enfermedades: existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. Entre las agudas tenemos: infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan: la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores (11).

Tabla 5.

Hierro aporte recomendado y máximo tolerable

Requerimiento de Hierro	Ingesta diaria de Hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 a 8 años	11	11
Niños de 9 años a adolescentes de 13 años	8	8
Adolescentes de 14 a 18 años	15	11
Gestantes	30	-
Mujeres que dan de lactar	15	-

Fuente: Adaptada de FAO/OMS (2001).

1.1.4.4. Los síntomas de niños con anemia.

La anemia puede producir diferentes síntomas de acuerdo a su severidad, pero en la mayoría de los casos, los niños anémicos presentan: sensación de frío, palidez cutáneo-mucosa (más evidente en manos y labios), fatiga, somnolencia (sueño excesivo y permanente), irritabilidad, decaimiento o apatía, debilidad muscular, adelgazamiento, hiporexia (disminución del apetito), taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), infecciones a repetición, retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor (11).

1.2 Antecedentes

1.2.1. A nivel internacional

Gonzales (2016). Describe los mitos, creencias y prácticas de las púerperas en relación al cuidado de su primer hijo y los resultados fueron que las mujeres amas de casa con una tipología familiar extensa, con características socioculturales muy marcadas que facilitan la falta de conocimientos frente al cuidado de su primer hijo. De igual manera, el significado de tener un primer hijo se asocia a una experiencia nueva, con sentimientos de felicidad, alegría, amor y unión familiar. El artículo concluye que las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar el niño. Describen la experiencia de su primer hijo como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único, aunque complicado, se evidenció fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia. (16).

Murillo. (2017). Señala que la alimentación humana en el transcurso de la historia se ha visto influida por el folklore, no es simplemente una necesidad fisiológica, sino que también representa en todas las culturas y en toda la sociedad un gran fenómeno

difícil de estandarizar y de estudiar. Una de las discusiones actuales en la alimentación se centra en que hay ciertas costumbres y modas que, en ocasiones, carecen de fundamento científico a los que se les puede considerar mitos alimentarios. Algunos de estos mitos tiene que ver con el terreno de la salud de una población, no hay ninguna área tan afectada por el engaño y la falsa información como la de la fe y el público cae en la farsa de muchas burdas imitaciones (25).

Rolandi (2014). Propone que la elección de los alimentos para el lactante y el niño depende de los padres, principalmente de la madre, de ahí que resulte importante conocer sus creencias y prácticas alimentarias. Encontrando que, el estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos. 63% de los niños recibía lactancia materna al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. La diversidad alimentaria aumenta conforme aumenta la edad y es en general adecuada. 61% de las madres agregan sal a la comida de sus hijos. La madre es la encargada de la alimentación del menor. La LM fue de suma importancia para este grupo de madres (41).

Weisstaub. (2012). Menciona que la madre alimenta a su hijo de acuerdo a sus valores, mitos, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias, y por lo tanto, es importante conocer las creencias y las prácticas alimentarias que la madre tenga sobre la alimentación de su hijo, ya que concepciones erróneas pueden llevar a condicionar al menor a hábitos alimentarios poco saludables con repercusiones negativas a futuro, pero a su vez es importante

destacar la relevancia de aquellas prácticas protectoras que pueden ser reforzadas. Los mitos y creencias maternas sobre la nutrición asociada a que el sobrepeso indica una constitución fuerte del cuerpo, refuerza la creencia de que las prácticas maternas de alimentación pueden propiciar un modelaje no saludable de la conducta alimentaria del niño, la cual puede ser un factor predictor de sobrepeso y obesidad infantil desde la infancia temprana (30).

Universidad de Veracruz (2014). Señala que el aumento en la tasa de mortalidad infantil posiblemente se encuentra relacionado con las prácticas hogareñas y tradicionales del cuidado de la madre al recién nacido, que es común en algunas culturas, aunque tengan el conocimiento de que esto no esté aprobado por el modelo médico (50).

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (2014). Mostro los cuidados culturales de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca, donde asistieron a los hogares de las madres, que tengan un recién nacido en casa y se pudo observar que los cuidados fundamentados en las prácticas sociales y creencias culturales, afectan directamente al desarrollo físico y social de los niños, se detectaron 19 mitos de las cuales 8 son perjudiciales para la salud del neonato, su revisión destaca las creencias y prácticas culturales como parte fundamental de cualquier comunidad (51).

1.2.2. A nivel nacional

Gamarra. (2015). Identificó los conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años y el grado de anemia. Encontrando que el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y percepciones sobre lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación durante una enfermedad. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total

acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. Concluyendo que las madres presentan nivel de conocimientos alto 81% y actitudes favorables 66,7% sobre alimentación infantil, y sus percepciones coinciden con ello pero sus niños presentan algún grado de anemia (14).

Zavaleta. (2014). Estableció la relación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten a consultorio, concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. El mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Se comprobó que existe una relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad del consultorio. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$ (53).

1.2.3. A nivel local

Sanizo (2015). Afirma que el consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Por ello considera fundamental conocer las creencias, dudas, mitos e intereses que ellas posean durante el momento biológico, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales

necesidades. El trabajo obtiene resultados visualizando la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Los ejes centrales de dicha intervención serían el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo (43).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

La alimentación del niño se inicia desde el nacimiento con la lactancia materna exclusiva, luego viene una etapa trascendental que es el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses de edad o antes dependiendo del estado de salud del niño. Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño (27).

A esta edad el lactante está apto para comenzar a ingerir nuevos alimentos que le ayudara en el crecimiento y desarrollo. Esta situación involucra a dos personas: al lactante que las consume y la madre que los prepara, es por este motivo que esta última persona tiene un papel importante en este proceso (31).

A nivel nacional hasta el año 2014 según el PAN, uno de cada cinco niños menores de 36 meses recibe alimentación complementaria adecuada (64.7%), según esquema nutricional. La alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas, por ejemplo: los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria, las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna

con productos de menor calidad; tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas durante la alimentación (2).

Los mitos en la alimentación parecen inofensivos, pero están vinculados directamente a la salud y al comportamiento y mentalidad de las personas; son los responsables de que se consuman o no los diferentes productos a los que se relacionan estas creencias; sin embargo en la actualidad, y gracias a la base científica de la que disponemos, es posible desmontar esas creencias y mitos, a veces muy arraigadas, recurriendo a las opiniones y consejos de verdaderos profesionales de la nutrición y la salud, ayudando así a tomar las mejores decisiones sobre estas, y de esta forma favorecer el adecuado crecimiento y mejorar la salud de la sociedad (45).

En el distrito de Puno según los indicadores nutricionales T/E, P/E y P/T en niños del SIEN de 7130 niños evaluados el 34.7% de niños se encuentra con riesgo de desnutrición, de 7968 niños el 10.5% se encuentra con desnutrición crónica. El crecimiento pondoestatural se ve afectado debido a múltiples factores, dentro de ellos una mala alimentación puede causar que los indicadores como la T/E y P/E, no estén de acuerdo a las normas técnicas y por ende se vea afectado el desarrollo del niño (7).

Por otro lado los niveles de hemoglobina van asociados a la disponibilidad de hierro presente en la alimentación del niño y a un adecuado desarrollo pondoestatural viéndose este indicador afectado por una inadecuada disponibilidad del hierro.

La región Puno tiene 108 distritos, de los cuales 57 son pobres, 40 muy pobres y 8 en extrema pobreza. El distrito de Puno del total de niños evaluados en el SIEN tenemos un 58.1% de anemia (7).

En la ciudad de Puno las madres jóvenes podrían ser influenciadas con los mitos acerca de la alimentación complementaria y pueden perjudicar el crecimiento pondoestatural y los niveles de hemoglobina de los niños.

Habiendo explicado todo lo anterior a continuación nos planteamos las siguientes preguntas.

Pregunta general:

¿Cuáles son los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento pondoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa Vaso de Leche del distrito de Puno 2018?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018?
- ¿Cómo es el crecimiento pondoestatural de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018?
- ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018?

2.2. Justificación

El presente trabajo se justifica a nivel social, por verse comprometida la alimentación complementaria, el desarrollo pondoestatural y el nivel de hemoglobina adecuado del niño, por un factor de gran importancia en los últimos años y con mayor predominio en madres jóvenes que son los mitos la falta de conocimiento y educación acerca de los

beneficios de brindarle una alimentación adecuada una vez que el niño empieza a recibir alimentos cuando la lactancia materna es insuficiente.

Así mismo, la desnutrición en los primeros años de vida es una de las causas de la mortalidad infantil que para el 2017 es de 18,4 por cada 1000 nacidos según el Sistema de Información del Estado Nutricional (7).

Asimismo, influye en el crecimiento pondoestatural y conllevan a nuestra sociedad a una baja generación de capacidades y oportunidades en los individuos, claramente deducimos que una población con desnutrición y anemia afectará enormemente al desarrollo de nuestro país.

Por otro lado, el profesional en ciencias de la salud y nutrición en la sociedad cumple el rol de brindar alternativas pragmáticas en la promoción y prevención de enfermedades, dentro de ellos la adecuada y oportuna alimentación en calidad y cantidad en beneficio de la familia y de los niños, a fin de prevenir consecuencias como el inadecuado crecimiento pondoestatural y los niveles de hemoglobina bajos. Es por ello que el desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud de que la misma representa un aporte significativo en la profesión y en la sociedad, ya que es una de las tantas funciones del Nutricionista, la detección y seguimiento de niños con problemas nutricionales.

Finalmente, existe necesidad de mayor información respecto a los mitos en la alimentación complementaria en la localidad, ya que los trabajos son escasos y además no hay referencias de estos mitos en la alimentación en madres jóvenes. Por ello el presente trabajo se realizó con el fin de aportar con datos estadísticos que puedan servir para fortalecer los actuales programas sociales y aportar conocimientos validos que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de las ciencias

de la salud. El empleo de los índices en la presente investigación facilitara a los investigadores de servir de guía para profundizar la presente y futuras investigaciones.

2.3. Objetivos

2.3.1. General.

Determinar los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento ponderoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.
- Evaluar el crecimiento ponderoestatural de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.
- Determinar los niveles de hemoglobina de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.
- Establecer la relación de los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria con respecto al crecimiento ponderoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

2.4. Hipótesis de investigación

A mayor práctica de mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria, menor es el crecimiento ponderoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Lugar de estudio

La población urbana de la ciudad de Puno alberga a 229.236 habitantes de acuerdo al último censo, más del 50% de su población se encuentra en proceso de inclusión, es por eso de la existencia de programas sociales dentro de ellos el vaso de leche

El ámbito de estudio fue el distrito de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno.

3.2. Población

Está integrada por 262 siendo el total de madres jóvenes según criterios de inclusión y exclusión que se detallan más adelante, pertenecientes al Programa Vaso de Leche de los diferentes comités del distrito de Puno.

a) Criterios de inclusión.

- Ser madre beneficiaria del programa Vaso de Leche.
- Ser madre joven comprendida entre 18 a 25 años de edad cumplidos.
- Ser madre primípara.
- La edad del niño comprende desde los 6 a 36 meses de edad.

b) Criterios de exclusión.

- Ser madre joven con alguna discapacidad.
- Madre con varios niños.

3.3. Muestra.

Corresponde a la misma población de madres jóvenes de niños de 6 a 36 meses, beneficiarias del Programa Vaso de Leche del distrito de Puno 2018 según criterios establecidos del programa según los códigos de empadronamiento y lugar al que pertenecen tal como se detalla a continuación:

Tabla 6.

Distribución por zonas y códigos de la muestra.

Ubicación	Códigos	Nº madres jóvenes
	1 al 50	45
Norte	51 al 100	38
	101 al 150	64
Sur	151 al 200	72
Comunidades	201 al 216	43
	Total	262

Fuente: Documentación del PVL, (Puno 2018)

3.4 Método de investigación.

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo, analítico, transeccional y correlacional.

3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Para identificar los mitos en la alimentación complementaria.

Método. Para la variable se empleó el método de la encuesta.

Técnica. Se utilizó como técnica el cuestionario

Instrumento. Para la recolección de datos se tomó como instrumento el cuestionario. El instrumento fue estructurado y validado, fue sometido a una prueba piloto a 10 madres de familia cuyos resultados se muestran en el (**anexo 4**), luego se aplicó para determinar las prácticas de las madres jóvenes frente a los mitos en la alimentación complementaria el cual fue elaborado en base a las variables de estudio.

El cuestionario se elaboró en base a 7 ítems, Para medir la variable mitos, se le asignó 3 alternativas, los cuales se contabilizaron del total de encuestados a una base de datos, y se determinó por ítems que porcentaje de madres practicó o no los mitos en estudio. La categorización de la variable mitos en la alimentación complementaria se determinó de la siguiente manera para su análisis: Si practica los mitos, practica a veces los mitos y no practica los mitos, a los cuales se les categorizo para establecer la relación con las variables dependientes.

Para la evaluación del crecimiento pondoestatural

Método: El método que se empleo es el antropométrico que consiste en evaluar las mediciones corporales de las unidades de estudio.

Técnica: Se aplicó la técnica de la medición de peso, talla y edad, con la aplicación de indicadores T/E y P/E.

- **Peso:** Se realizó durante el proceso de empadronamiento de beneficiarias del Programa durante el mes de junio y Julio con ayuda de personal encargado por parte del Programa, se utilizó las siguientes consideraciones de acuerdo a los protocolos; una balanza de palanca o pediátrica, se tomó el peso considerando los siguientes criterios técnicos: **a.** Asegurándonos que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal o plana. **b.** Se calibró la balanza con el pañal del bebé, colocando las pesas

móviles en cero y moviendo el tornillo hasta que se encuentre en posición de equilibrio.

c. Se pidió a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño o con prendas mínimas. **d.** Se colocó al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece sentado o echado, la madre o acompañante estuvieron cerca para tranquilizarlo. **e.** Se leyó el peso en voz alta y se registró a su ficha y se alimentó a la base de datos, dicha toma de medidas se realizó en el periodo de empadronamiento de las beneficiarias.

- **Talla:** Para determinar la talla el personal encargado de la evaluación durante el proceso de empadronamiento, utilizó un infantómetro, este es un instrumento de madera que se emplea para medir la estatura de los niños y niñas de 0 a 36 meses.

a. se aseguró que el Infantómetro esté en una superficie dura y plana.

b. se pidió a la madre que le quitase al niño los zapatos, medias, gorro, sombrero, ganchos; sin moños en la cabeza, estuvieron con la menor ropa posible.

c. los evaluadores se colocaron al lado derecho del niño para que pueda sostener con la mano el tope móvil inferior del infantómetro.

d. El asistente o la madre se colocaron detrás del tope fijo del infantómetro, sosteniendo con sus manos la parte posterior de la cabeza del niño y lo colocó lentamente en la base del infantómetro boca arriba.

e. El personal sostuvo el tronco y pidió a la madre que se coloque en el lado izquierdo del niño para ayudar a mantener al niño calmado. El asistente o la madre con las manos encima de las orejas del niño sin presionarlas, se aseguró que la cabeza toque la base del infantómetro de manera que los niños tuvieron la línea de mirada vertical, esta línea estaba perpendicular al piso.

g. El personal evaluador aseguro que el tronco de los niños esté apoyado en el centro del tablero, con la mano izquierda presionando firmemente las rodillas o los tobillos del niño contra el tablero y con la mano derecha se acercaron el tope móvil contra toda la superficie de la planta.

h. El personal observó cuando la posición del niño fue la correcta; leyó en voz alta la medida. Luego se quitó el tope móvil inferior del infantómetro, la mano izquierda de los tobillos o rodillas del niño, las madres soltaron inmediatamente la cabeza del niño.

i. El personal verifico la longitud registrada, si estaba correcta, se incorporó al niño y se le entregó a su madre. Dicha toma de medida de la talla se realizó en el periodo de empadronamiento de las beneficiarias.

Se tomó la talla considerando los siguientes criterios técnicos: Con los datos sexo, edad, peso y talla obtenidos de cada niño(a), se registró y procedió a determinar el estado nutricional de la siguiente manera:

Para determinar la talla para la edad

- Se creó una hoja de cálculo donde se insertaron la talla y la edad de los niños para diagnosticar los índices en el programa Excel insertando las fórmulas de valoración nutricional del CENAN.

Para determinar el peso para la edad

- Para este indicador también se creó una hoja de cálculo en el programa Excel para insertar los datos de peso y la edad de los niños insertando las fórmulas de valoración nutricional del CENAN.

Clasificación del estado nutricional en niños y niñas de 29 días a menores de 5 años:

Se realizó en base a la comparación de indicadores: T/E y P/T con los valores de la fórmula y patrones de referencia vigentes y que se muestran en el marco teórico.

Instrumento: Ficha de evaluación del estado nutricional, que fue diseñado para registrar el peso y la talla de cada uno de los participantes en el estudio

Para la determinación de niveles de hemoglobina.

Se realizaron los tamizajes de hemoglobina durante los meses de Junio y Julio que fueron los de empadronamiento a beneficiarias del Programa Vaso de Leche del presente año con el apoyo del personal encargado dentro de ellos se tuvo la participación de profesionales Nutricionistas para la evaluación nutricional durante esos días a los niños, cumpliendo con los protocolos para su adecuado tamizaje, en seguida se registraron en una base de datos (hoja Excel) para obtener el diagnóstico respectivo de acuerdo a los valores normales de concentración de hemoglobina en niños. Se hizo el ajuste correspondiente de acuerdo a la altura para su análisis y comparación de acuerdo a los estándares de la OMS que menciona los criterios de la anemia.

Método: Bioquímico

Técnica: La extracción de sangre capilar en hemoglobinómetro

Para efectuar la toma de muestra de sangre se coordinó con los padres de los niños y el responsable del programa. Para la toma de muestra de sangre se utilizó el medidor de hemoglobina HemoCue.

- La muestra de sangre tomó en la mañana cuando vinieron empadronar a sus niños.

- Para hacer el dosaje de hemoglobina se utilizó un Hemoglobímetro (fotómetro. HemoCue Hb 201) en equipo electrónico que mide la hemoglobina mediante el método fotocolorímetro.
- Se pinchó el dedo con una lanceta, presionando al mismo tiempo con suavidad hacia la punta del dedo.
- Se limpió la sangre sobrante en la parte exterior de la punta de la cubeta. Al hacerlo, procurar no sacar sangre de la cubeta.
- Se colocó la cubeta llena en el soporte de cubeta del analizador en la posición de medición y se presiona. Esta operación debe hacerse dentro de un lapso de 10 minutos después de llenar la cubeta.
- Después de un lapso de 15 a 60 segundos se visualizará en la pantalla el valor de hemoglobina.

Instrumento: Los resultados se registraron en una ficha de registro de los niveles de hemoglobina en niños, así como también en la ficha empadronamiento del programa.

3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 7.

Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	INDICADOR	INDICE	
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Mitos en la alimentación complementaria	Mito 1: “La espinaca da fuerza”	Presencia del mito.	-Si -No	
	Mito 2: “La lenteja y pobreza”			
	Mito 3: “Los caldos son muy nutritivos”			
	Mito 4: “La sangrecita quita el habla del niño”			
	Mito 5: “El plátano produce caries dental en el niño”			
	Mito 6: “El queso fresco quita el habla del niño”			
	Mito 7: “Las verduras hacen crecer”			
Frecuencia en la práctica de mitos	-Si practica -Practica a veces -No practica	0 1 2		
VARIABLES DEPENDIENTES				
Crecimiento pondoestatural	P/E	-Bajo peso	<2DE	
		-Normal	-2DE a 2DE	
		-Sobrepeso	>2DE	
	T/E	-Talla baja	≥ a -2DE	
		-Normal	-2DE a 2DE	
Nivel de Hemoglobina	Hemoglobina	-Talla alta	> a 2 DE	
		Normal	Hb >11g/dl	
		Anemia leve	Hb 10 a 10.9g/dl	
		Anemia moderada	Hb 7 a 9.9 g/dl.	
		Anemia severa:	Hb < a 7 g/dl	
VARIABLES INTERVINIENTES				
Edad de las madres jóvenes	Edad	Años	18-20 21-23 24-25	
		Instrucción alcanzada	Ninguno	0
			Inicial	1
Primaria	2			
Primaria completa	3			
Primaria incompleta	4			
Secundaria completa	5			
Secundaria incompleta	6			
Superior técnico Superior universitario	7 8			

3.7. Análisis Estadístico.

Para el procesamiento de datos se empleó el uso de hojas de cálculo Excel para los gráficos. Y el programa estadístico SPSS Versión 21, para la estadística descriptiva y la estadística inferencial mediante regresión múltiple.

Regresión múltiple.

Se puede comprender la relación de dos o más variables que nos permitirá relacionar mediante ecuaciones, una variable en relación de la otra variable llamándose Regresión Lineal y una variable en relación a otras variables llamándose Regresión múltiple.

Casi constantemente en la práctica de la investigación estadística, se encuentran variables que de alguna manera están relacionados entre sí, por lo que es posible que una de las variables pueda relacionarse matemáticamente en función de otra u otras variables (4).

Modelo de regresión

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p + \varepsilon$$

Donde:

- β_0 es el término independiente. Es el valor esperado de Y cuando X_1, \dots, X_p son cero.

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_p$ son los coeficientes parciales de la regresión

- ε es el error de observación debido a variables no controladas.

Las hipótesis estadísticas planteadas son:

- **Ha:** Los mitos de madres jóvenes sobre la alimentación complementaria tienen relación con el crecimiento ponderoestatural de niños entre 6 y 36 meses de edad beneficiarios del Programa Vaso de Leche, del distrito de Puno-2018.

- **Ho:** Los mitos de madres jóvenes sobre la alimentación complementaria no tienen relación con el crecimiento ponderoestatural de niños entre 6 y 36 meses de edad beneficiarios del Programa Vaso de Leche, del distrito de Puno-2018.
- **Ha:** Los mitos de madres jóvenes sobre la alimentación complementaria tienen relación con los niveles de hemoglobina de niños entre 6 y 36 meses de edad beneficiarios del Programa Vaso de Leche, del distrito de Puno-2018.
- **Ho:** Los mitos de madres jóvenes sobre la alimentación complementaria no tienen relación con los niveles de hemoglobina de niños entre 6 y 36 meses de edad beneficiarios del Programa Vaso de Leche, del distrito de Puno-2018.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DE MITOS DE MADRES JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS

Tabla 8.

Mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de puno 2018

Mitos/Practica de mitos		¿Pone en Práctica?						Total	%
		Si Practica	%	Practica A veces	%	No Practica	%		
1. La espinaca como fuente de energía	SI	65	24.8	136	51.9	1	0.4	202	77.1
	NO	5	1.9	49	18.7	6	2.3		
2. Lenteja asociada a la pobreza	SI	2	0.8	10	3.8	0	0.0	12	4.6
	NO	23	8.8	208	79.4	19	7.3		
3. Los caldos nutritivos	SI	7	2.7	18	6.9	0	0.0	25	9.5
	NO	0	0.0	213	81.3	24	9.2		
4. Sangrecita asociada al habla	SI	19	7.3	15	5.7	200	76.3	234	89.3
	NO	6	2.3	5	1.9	17	6.5		
5 Queso asociado al habla	SI	1	0.4	47	17.9	189	72.1	237	90.5
	NO	5	1.9	12	4.6	8	3.1		
6. Plátano asociado a la caries	SI	3	1.1	131	50.0	101	38.5	235	89.7
	NO	8	3.1	15	5.7	4	1.5		
7. Verduras y crecimiento	SI	75	28.6	83	31.7	7	2.7	165	63.0
	NO	28	10.7	65	24.8	4	1.5		
Total		103	39	148	56	11	4	262	100

En la Tabla 8 se muestra los Mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno.

Al respecto de la espinaca como fuente de energía. El 77.1% de las madres jóvenes considera que la espinaca le da fuerza a sus niños y solo el 22.9% considera que la espinaca no le brinda fuerza a su niño, de un total de 262 madres jóvenes.

Godínez Murillo (2017) Afirma que la espinaca es fuente principal de vitaminas, además de superar a la zanahoria en beta caroteno, y que 3/4 de taza de espinacas cocidas proveen el 100% de nuestros requerimientos de vitamina B6, 50% de la vitamina C, 25% de ácido fólico, además de contener hierro y potasio (26)

OMS (2012) hace mención que el aporte de energía de las espinacas sólo aporta 23 calorías por taza la cual no sería suficiente para completar el requerimiento diario del individuo, entonces queda claro que no es un alimento que brinde energía considerable al niño, sin embargo, las madres ponen en práctica a veces el consumo de espinaca en sus niños un 51.9% y un 24.8% les brinda constantemente espinaca a sus niños aduciendo que le aporta energía, pero en realidad no es así (27).

Ambos estudios afirman que las espinacas no son fuente principal de energía más por el contrario aportan vitaminas y minerales y contradicen al mito en estudio, sin embargo, está presente en las madres jóvenes la cual no estaría orientando bien en la alimentación de sus niños dejando quizá de lado los verdaderos alimentos que son fuente de energía que son los carbohidratos.

Con referencia a la lenteja asociada a la pobreza. El 95.4% piensa que no es la carne de los pobres y solo un 4.6% cree que si es la carne de los pobres y como vemos el 79.4%

de las madres que aducen que no es la carne de los pobres les brinda a veces las lentejas a sus niños, por lo tanto, es un buen indicio que haya mayor porcentaje que consuma por sus beneficios.

Según Godínez Murillo (2017), Aduce que la lenteja es un alimento tan nutritivo como la carne, pero sólo cuando se la combina con las legumbres (lentejas, garbanzos, porotos) y son una buena fuente proteica y energética (26).

Por lo tanto, queda claro que no hay motivo alguno para dejar de lado a la lenteja por su gran contenido de proteínas vegetales que ayudan al niño a su normal crecimiento y desarrollo.

Las lentejas han sido consideradas “la carne de los pobres”. Pero son impulsos de las familias en la actualidad, sin embargo, fue comida por siglos. En cierto modo, ha sido un alimento fácilmente disponible y barato, es utilizada para sustituir una comida completa (2).

En la actualidad la sociedad a pesar de que saben que las lentejas son alimentos muy nutritivos y beneficiosos para los niños no tienen el hábito de consumir o peor aún darles a sus niños por que aducen que les cae mal y pesado y optan por otros alimentos de menor calidad.

El siguiente mito hace mención a los caldos nutritivos. Observamos que el 90.5% de madres piensa que los caldos no son nutritivos, sin embargo, de este mismo grupo de madres el 81.3%, le brinda a veces los caldos.

Bolado García (2014). Menciona los calditos no son recomendados para niños que están en pleno crecimiento y desarrollo por que el valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar brindar las

verduras y carnes. Si en caso se desee darle una sopa es mejor que se preparen una crema espesa (5).

De estos resultados deducimos, que las madres jóvenes sabiendo que los caldos no son para nada beneficiosos mucho menos nutritivos para sus niños le brindan, dejando de lado los alimentos espesos y consistentes que el niño necesita, causando quizá deficiencia en el aporte calórico y proteico por ende un inadecuado crecimiento pondoestatural, así mismo el mito estaría orientando a un consumo de comidas poco consistentes y por ahí podría influir en el inadecuado crecimiento pondoestatural por el deficiente aporte de nutrientes al organismo del niño.

Otro mito estudiado fue la sangre asociada al habla. Pues los hallazgos evidencian que un 89.3% cree que efectivamente al darle sangre a su niño, este dejara o se retrasara en el habla y por ende el 76.3% de las madres jóvenes no le brinda la sangre de ninguna manera a sus niños.

Bolado García (2014). Promueve el consumo de la sangre de origen animal porque es uno de los muchos alimentos que proveen la mayor cantidad de hierro para la prevención de la anemia, así también menciona que la sangre es rica en nutrientes y apta para el consumo humano. Su importancia nutricional radica en su muy elevado aporte de hierro, un mineral en deficiencia en muchos grupos poblacionales en particular menores de 5 años y mujeres gestantes (5).

Comparando los resultados obtenidos las madres jóvenes se ven influenciadas por el mito y no le brindan la sangre por temor que su hijo deje de hablar pese a los beneficios que aporta al consumirlos y como veremos más adelante la anemia en los niños se encuentra en gran porcentaje presente, cabe indicar que prácticamente hay una

deficiencia en el consumo de hierro que puede ser un factor del alto porcentaje de anemia en los niños evaluados.

Con respecto a la asociación del queso y el habla. Los resultados muestran que el 90.5% cree que el queso de la misma manera que el mito anterior un 72.1% no considera al queso dentro de los alimentos que deba consumir su niño durante su crecimiento y desarrollo porque consideran que le retrasaría e incluso que dejaría de hablar por un buen tiempo.

Bolado García (2014). Indica respecto al mito que las propiedades del queso son muy benéficas sobre todo para los niños, ya que considera un alimento muy importante en la dieta de los niños a la hora de cubrir sus necesidades de calcio, es un mineral fundamental en su desarrollo, aporta también proteínas que son principalmente para el crecimiento y vitaminas para el normal funcionamiento del organismo de los individuos (5).

De la misma forma que en el mito anterior podría estar orientando a la madre a brindarle una dieta carente de proteínas y calcio que son elementos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo pondoestatural, así como las múltiples funciones del organismo, este mito se encuentra presente porque en las zonas urbano marginales las madres se ven influenciadas por vecinos, parientes cercanos quienes le dicen que no le brinde el queso porque sus niños no hablarán o si lo hacen pues lo harán deficientemente, sin embargo según la evidencia científica pues el problema del habla es más un problema de estimulación desde años atrás que son desconocidos y pues al no incluir al queso dentro del patrón alimentario de los niños podría generar deficiencias ya mencionadas.

El siguiente mito del plátano asociado a la caries. Pues se evidencio que un 89.7% si cree que el plátano le producirá la caries dental a su niño de los cuales el 50% le brinda a veces a sus niños a sabiendas que a la larga le producirá caries dental,

Bolado García (2014). Menciona que la dieta desempeña un importante papel en el desarrollo de la caries. La acción bacteriana se acelera en gran manera en presencia de determinados hidratos de carbono de la dieta, especialmente los que se encuentran en los alimentos que contienen azúcar como caramelos, refrescos, miel, bollos y pasteles, etc. Si la ingestión de sacarosa es frecuente, el PH baja permanentemente y no se produce la re mineralización del esmalte, por lo que la incidencia de caries es mayor si se come entre horas y no se realiza la higiene adecuada (5).

Por lo tanto, vemos que la mitad de las madres que piensan que el plátano produce caries en sus niños pues le da, y la otra mitad no le da sin embargo el plátano por ser una fruta es meramente aportante de vitaminas y principalmente vitaminas como el sodio y pues la caries es producto de la mala alimentación e inadecuados hábitos saludables en cuanto a la alimentación.

El último mito analizado es sobre las verduras y el crecimiento. Los resultados fueron que un 63% si cree que las verduras ayudaran en su crecimiento de su niño y un 31.7% de ellos le brinda las verduras a su niño aduciendo que le será beneficioso en su crecimiento

Agencia Española de Cooperación Internacional (2010). Orienta que las verduras aportan muchos beneficios desde el punto de vista nutricional y previniendo enfermedades. Son sobre todo principales aportantes de minerales y vitaminas, además de contener un alto contenido de agua, sin embargo, tienen pocas proteínas y grasas (1).

La apreciación es que las verduras no son un grupo meramente proteico que le ayude al crecimiento del niño más por el contrario, los componentes de las verduras regulan todas las funciones del organismo dentro de ellos también la función del crecimiento, pero no directamente. Entonces el mito podría estar orientando a las madres a una mala práctica alimentaria respecto al consumo de las proteínas que deberían contener la alimentación de su niño para su adecuado crecimiento y desarrollo.

4.2. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO PONDOESTATURAL DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE PUNO 2018.

4.1.1. INDICADOR PESO/EDAD

Tabla 9.

Indicador peso/edad de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de puno 2018.

	Diagnostico	Total	%
Peso/Edad	BAJO PESO	3	1.1
	NORMAL	257	98.1
	SOBREPESO	2	0.8
Total		262	100

En la Tabla N° 9. Observamos al indicador Peso/Edad de los niños y de acuerdo a los criterios de la valoración nutricional observamos que el 98.1%% se encuentra normal mientras que solamente un 1.1% se encuentra con bajo peso y el 0.8% de niños presenta sobrepeso, del resultado vemos que los mitos no influyeron directamente en el indicador Peso/Edad.

La mayoría de los niños se encuentra con un estado nutricional normal, porque existe una ingesta de alimentos acorde a su necesidad. Por otro lado, existe un porcentaje mínimo de desnutrición aguda en los niños. El bajo peso para la talla se presenta cuando

existen procesos graves y recientes de enfermedades y carencia de ingesta de alimentos. La desnutrición es el hambre de los tejidos, la ausencia de proteínas, calorías y vitaminas y de los iones inorgánicos, que convierte a las personas que la padecen en presa fácil de las enfermedades, cuando el ambiente está contaminado; de este modo, las infecciones y las parasitosis múltiples se instalan sin resistencia en los órganos emaciados por el hambre

4.1.2. INDICADOR TALLA/EDAD

Tabla 10.

Indicador talla/edad de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

	Diagnóstico	Total	%
Talla/Edad	TALLA BAJA	36	13.7
	NORMAL	225	85.9
	TALLA ALTA	1	0.4
Total		262	100

En la tabla N° 10. Observamos al indicador Talla/Edad de los niños y de acuerdo a la valoración nutricional podemos ver que el 85.9% se encuentra normal mientras que un 13.7% se encuentra con talla baja y ningún niño se encuentra por debajo de la talla baja severa, cabe indicar que los mitos no influyeron directamente en este indicador.

Para mantener un crecimiento pondoestatural dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades biológicas. La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que un niño necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macronutrientes y la energía proveniente de los alimentos.

4.3. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE PUNO 2018.

Tabla 11.

Los niveles de hemoglobina de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

	Diagnóstico	Total	%
Niveles de Hemoglobina	NORMAL	71	27.1%
	ANEMIA LEVE	83	31.7%
	ANEMIA MODERADA	86	32.8%
	ANEMIA SEVERA	22	8.4%
	Total	262	100%

En la tabla N° 11. Claramente se observa que los niveles de hemoglobina de 262 niños evaluados el 72.9% de niños padecen de algún tipo de anemia, de acuerdo a la clasificación referida en el marco teórico, el 32.8% padece de anemia moderada, mientras que un 31.7% tiene anemia leve y un 8.4% tiene el diagnóstico de anemia severa que es el caso más crítico por lo tanto podríamos ver que alguno de los mitos y prácticas frecuentes presentes en las madres jóvenes tuviera efecto en los niveles de anemia hallados.

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre por debajo del límite establecido como normal para la edad, el sexo y el estado fisiológico. La deficiencia de hierro en los niños provoca trastornos en diversas funciones, entre ellas, las siguientes: Alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje retardo del crecimiento físico, disminución de la capacidad motora, alteración de la inmunidad celular y como consecuencia aumento de la duración y severidad de las infecciones. En los niños, el más importante de los efectos adversos es la alteración del desarrollo psicomotor, probablemente irreversible, esto quiere decir que al niño se le

abren las llamadas ventanas de oportunidades para el aprendizaje en momentos específicos de la vida y la mayoría presenta durante los primeros 3 años; como consecuencias más importantes son la menor capacidad de aprendizaje, menor rendimiento escolar, menor posibilidad de inclusión social. (6)

De allí la urgencia de prevenir esta deficiencia en los primeros dos años de vida, etapa en que coincide la mayor prevalencia de deficiencia de hierro con la mayor vulnerabilidad del cerebro a las noxas nutricionales. Los niños mayores de dos años también presentan problemas de atención y de rendimiento intelectual, sin embargo, si la anemia es tratada. La alteración del desarrollo es reversible. (6)

En caso de anemia leve moderada los cambios bioquímicos para mejorar la baja carga de oxígeno de los tejidos compensa la reducida capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. (12)

Por lo cual existe la necesidad de establecer un programa de prevención de la deficiencia de hierro en los niños menores de 5 años ya que está claramente expresada en las cifras de prevalencia de anemia de nuestro distrito de Puno. Por ello, las acciones para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y anemia no deben basarse únicamente en la suplementación, se deben incluir una serie de recomendaciones tales como: la variación de la dieta del niño, los alimentos fortificados disponibles en el país y en nuestra región, la educación nutricional a la población con una oportuna evaluación y seguimiento, así como sensibilizar a la población a no dejarse llevar por los mitos carentes de justificación científica.

Los factores que pueden condicionar o influir el déficit de hierro son múltiples y entre ellos se citan la incorrecta ablactancia, introducción tardía o el rechazo de alimentos ricos en hierro en la dieta del lactante, incorporación temprana de la leche de vaca. (39)

Así mismo el factor principal de la elevada frecuencia de deficiencia de hierro es la escasa disponibilidad del hierro en los vegetales, estas familias tienen un limitado acceso a las fuentes ricas en hierro como son las carnes, vísceras, frutas y verduras de hojas verdes oscuras y menestras, consumiendo en su mayoría alimentos ricos en carbohidratos. Provocando alteraciones conductuales y de aprendizaje. De allí la urgencia de prevenir esta deficiencia en los primeros años de vida, etapa en la que coincide la mayor prevalencia de esta deficiencia, aumentando la vulnerabilidad principalmente del cerebro; sin embargo, si este problema es tratado a tiempo, la alteración del desarrollo puede ser reversible en el tiempo. (10)

4.4. RELACIÓN DE LOS MITOS DE MADRES JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON RESPECTO AL CRECIMIENTO PONDOESTATURAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS
Tabla12.

Relación mitos de madres jóvenes, con el crecimiento pondoestatural de niños entre 6 a 36 meses de edad.

	MITOS/CRECIMIENTO PONDOESTATURAL		CRECIMIENTO PONDOESTATURAL														
			Peso/Edad						Talla/Edad								
			BAJO PESO		NORMAL		SOBRE PESO		TALLA BAJA		NORMAL		TALLA ALTA				
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Total	%		
1 espinaca como fuente de energía	SI	2	0.8	198	75.6	2	0.8	202	77.1	29	11.1	172	65.6	1	0.4	202	77.1
	NO	1	0.4	59	22.5	0	0	60	22.9	7	2.7	53	20.2	0	0	60	22.9
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
2 Lenteja asociada a la pobreza	SI	0	0	12	4.6	0	0	12	4.6	3	1.1	9	3.4	0	0	12	4.6
	NO	3	1.1	245	93.5	2	0.8	250	95.4	33	12.6	216	82.4	1	0.4	250	95.4
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
3 Caldos nutritivos	SI	1	0.4	23	8.8	1	0.4	25	9.5	5	1.9	20	7.6	0	0	25	9.5
	NO	2	0.8	234	89.3	1	0.4	237	90.5	31	11.8	205	78.2	1	0.4	237	90.5
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
4 Sangre asociado al habla	SI	3	1.1	230	87.8	1	0.4	234	89.3	34	13	199	76	1	0.4	234	89.3
	NO	0	0	27	10.3	1	0.4	28	10.7	2	0.8	26	9.9	0	0	28	10.7
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
5 Queso asociado al habla	SI	3	1.1	233	88.9	1	0.4	237	90.5	31	11.8	205	78.2	1	0.4	237	90.5
	NO	0	0	24	9.2	1	0.4	25	9.5	5	1.9	20	7.6	0	0	25	9.5
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
6 Plátano asociado a la caries	SI	3	1.1	230	87.8	2	0.8	235	89.7	32	12.2	202	77.1	1	0.4	235	89.7
	NO	0	0	27	10.3	0	0	27	10.3	4	1.5	23	8.8	0	0	27	10.3
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100
7 Verduras y crecimiento	SI	3	1.1	160	61.1	2	0.8	165	63	20	7.6	145	55.3	0	0	165	63
	NO	0	0	97	37	0	0	97	37	16	6.1	80	30.5	1	0.4	97	37
Total		3	1.1	257	98.1	2	0.8	262	100	36	14	225	86	1	0	262	100

En la tabla N° 12. Se muestra la relación de los mitos de madres jóvenes, con respecto al crecimiento pondoestatural de niños evaluados, donde se incluyen a los 7 mitos y los indicadores Peso/Edad y Talla Edad respectivamente.

Analizando a la espinaca como fuente energética con respecto al indicador P/E vemos que un 77.1% si le brinda espinacas a su niño aduciendo que le brindara fuerzas y de estos el 75.6% se encuentra con un diagnostico normal y un 22.9% de madres cree que la espinaca no le brinda fuerzas, pero sin embargo en cuanto al indicador P/E se muestra un 22.5% que se encuentra normal. Lo mismo sucede con el indicador T/E donde el 77.1% cree que la espinaca le da fuerza y de ellos el 65.6% se encuentran con una talla normal.

Según los resultados detallados se evidencia que el mito se encuentra presente en las madres jóvenes, pero este no afecta directamente en el crecimiento pondoestatural de los niños ya que un gran porcentaje de niños se encuentran normal con respecto a los indicadores P/E y T/E.

Viendo a la lenteja asociada a la pobreza con respecto al indicador P/E vemos que un 95.4% no cree que la lenteja va asociada a la pobreza y de estos el 93.5% se encuentra con un diagnostico normal y solo un 4.6% de madres cree que las lentejas son la carne de los pobres y sin embargo sus niños se encuentran con un diagnostico normal. De la misma manera sucede con el indicador T/E donde el 95.4% no cree que las lentejas son la carne de los pobres y de ellos el 82.4% se encuentran con una talla normal y solo un 12.6% de niños tienen talla baja.

Referente a los caldos nutritivos con respecto al indicador P/E se muestra claramente que un 90.5% mencionan que los caldos no son nutritivos para los niños y de estos el 89.3% se encuentra con un diagnostico normal y solo un 9.5% de madres cree que los

calditos son nutritivos para sus niños, sin embargo, sus niños se encuentran con un diagnóstico normal. Con respecto al indicador T/E donde el 90.5% no cree que los caldos sean nutritivos y de ellos el 78.2% se encuentran con una talla normal y solo un 11.8% de niños tienen talla baja.

Otro mito en análisis es la sangre asociado al habla con respecto al indicador P/E se muestra que un 89.3% mencionan que efectivamente al darle sangrecita a su hijo le retrasara el habla y de ellos el 87.8% se encuentra con un diagnóstico normal y solo un 10.7% de madres no cree que la sangre vaya afectar el habla de su niño, sin embargo, sus niños se encuentran con un diagnóstico normal. Con respecto al indicador T/E también podemos ver que el 89.3% cree que la sangre y de ellos el 76% se encuentran con una talla normal y solo un 10.7% de madres jóvenes cree que la sangre no le afecta en el habla de sus niños.

Mencionando otro mito en análisis el queso asociado al habla con respecto al indicador P/E vemos que un 90.5% manifiestan que si al darle queso a su hijo le retrasara el habla y de ellos el 88.9% de niños tienen un diagnóstico normal respecto al indicador y solo un 9.5% de madres piensa que el queso no vaya afectar el habla de su niño, sin embargo, sus niños se encuentran con un diagnóstico normal. Con respecto al indicador T/E también podemos ver que el 90.5% si cree que el queso afecte el habla de su niño y de ellos el 78.2% se encuentran con una talla normal y solo un 9.5% de madres jóvenes cree que el queso no le afectará en el habla a sus niños.

Estableciendo la asociación entre el plátano y la caries con respecto al indicador P/E vemos que un 89.7% hacen mención que si al darle plátano a su hijo le provocara caries y de estos el 87.8% de niños tienen un diagnóstico normal respecto al indicador y solo un 10.3% de madres piensa que el plátano no produce caries a su niño, sin embargo, sus

niños se encuentran con un diagnóstico normal. Con respecto al indicador T/E también podemos ver que el 89.7% si cree que el plátano le produzca caries a su niño y de ellos el 77.1% se encuentran con una talla normal, un 12.2% de niños tiene talla baja y solo un 10.3% de madres cree que el plátano no le afectara con caries a los dientes de su niño.

En el mito las verduras y el crecimiento los hallazgos respecto al indicador P/E nos muestran que el 63% mencionan que si las verduras le harán crecer a sus niños y de estos el 61.1% de niños tienen un diagnóstico normal respecto al indicador y solo un 37% de madres piensa que las verduras no le ayudaran a crecer a su niño, sin embargo, sus niños se encuentran con un diagnóstico normal. Con respecto al indicador T/E también podemos ver que el 63% si cree que las verduras harán que su niño crezca y de ellos el 55.3% se encuentran con una talla normal, un 7.6% de niños tiene talla baja y un 37% de madres cree que las verduras no ayudan al crecimiento de su niño de los cuales un 30.5% se encuentran con talla normal y un 6.1% de niños tienen talla baja.

Según los hallazgos en el cuadro 5 evidenciamos claramente que 5 de los 7 mitos estudiados se encuentran presentes y en muchos casos son practicados con sus niños, pero estos no afectan directamente en el crecimiento ponderal de los niños, ya que la gran mayoría de ellos se encuentran con diagnóstico normal con respecto a los indicadores P/E y T/E y podemos afirmar que en el presente estudio los mitos no tienen relación directa con el crecimiento ponderal pero si son practicados por las madres jóvenes durante la etapa de alimentación complementaria de sus niños.

Zavaleta (2014). En su estudio hace la siguiente conclusión, que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación

complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste a consultorio. (53).

Estudios de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (2014). Observaron que los cuidados fundamentados en las prácticas sociales y creencias culturales, afectan directamente al desarrollo físico y social de los niños, se detectaron 19 mitos de las cuales 8 son perjudiciales para la salud del neonato, su revisión destaca las creencias y prácticas culturales como parte fundamental de cualquier comunidad (51).

Los resultados obtenidos y viendo las referencias científicas en el presente estudio, no concuerdan con ambos estudios porque el estudio demuestra que, si existe conocimientos y prácticas de los mitos, pero la variable crecimiento ponderal que es la dependiente, no se ve afectada por ninguno de los mitos a pesar que se encuentran presentes y son practicados a veces.

Según el análisis estadístico de regresión múltiple el valor p es de (0.087), que es menor o inferior al valor de significancia o error (1.0). Por lo tanto, no existe suficiente evidencia estadística para determinar que la influencia de los mitos sobre la alimentación complementaria sea significativa en el crecimiento ponderal en niños de 6 a 36 meses beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

Finalmente haciendo una apreciación crítica podemos afirmar que existen infinidad de mitos que son practicados por muchas madres durante la alimentación complementaria de sus niños, sin embargo, estos mitos no alteran directamente el crecimiento ponderal, si hubiese alteraciones estos serían producto de un insuficiente aporte calórico proteico o quizá por alteraciones metabólicas y fisiológicas que el niño pueda tener.

4.5. RELACIÓN DE LOS MITOS DE MADRES JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON RESPECTO A LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE PUNO 2018.

Tabla 13.

Relación los mitos de madres jóvenes, con respecto a los niveles de hemoglobina de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche.

MITOS/NIVEL DE HEMOGLOBINA		Niveles de Hemoglobina									
		Normal		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 La espinaca y la fuerza	SI	55	21.0	63	24.0	67	25.6	17	6.5	202	77.1
	NO	16	6.1	20	7.6	19	7.3	5	1.9	60	22.9
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
2 Lenteja asociada a la pobreza	SI	3	1.1	6	2.3	2	0.8	1	0.4	12	4.6
	NO	68	26.0	77	29.4	84	32.1	21	8.0	250	95.4
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
3 Los caldos nutritivos	SI	5	1.9	10	3.8	8	3.1	2	0.8	25	9.5
	NO	66	25.2	73	27.9	78	29.8	20	7.6	237	90.5
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
4 Sangre asociada al habla	SI	64	24.4	75	28.6	76	29.0	19	7.3	234	89.3
	NO	7	2.7	8	3.1	10	3.8	3	1.1	28	10.7
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
5 Queso asociado al habla	SI	67	25.6	73	27.9	76	29.0	21	8.0	237	90.5
	NO	4	1.5	10	3.8	10	3.8	1	0.4	25	9.5
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
6 Plátano asociado a la caries	SI	62	23.7	73	27.9	79	30.2	21	8.0	235	89.7
	NO	9	3.4	10	3.8	7	2.7	1	0.4	27	10.3
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100
7 Verduras y crecimiento	SI	46	17.6	52	19.8	51	19.5	16	6.1	165	63.0
	NO	25	9.5	31	11.8	35	13.4	6	2.3	97	37.0
Total		71	27	83	32	86	33	22	8	262	100

En el cuadro N° 6. Se muestra la relación de los mitos sobre alimentación complementaria de madres jóvenes, con respecto a los niveles de hemoglobina de niños

evaluados, donde se incluyen a los 7 mitos y los diagnósticos de hemoglobina respectivamente.

En el primer hallazgo la espinaca y la fuerza con respecto al nivel de hemoglobina vemos que un 77.1% si le brinda espinacas a su niño aduciendo que le brindara fuerzas y de estos solo el 21% se encuentra normal en su hemoglobina, un 24% de niños padece de anemia leve, el 25.6% tiene anemia moderada y 6.5% presenta el diagnostico de anemia severa, por otro lado el 22.9% del total no cree que la espinaca le de fuerza a sus niños y de este grupo solo el 6.1% se encuentra normal y el resto padece de algún tipo de anemia.

Los resultados detallados se evidencian que el mito se encuentra presente pero este podría afectar directamente en el nivel de hemoglobina de los niños.

Otro mito donde establecemos la asociación de la lenteja y la pobreza con respecto al nivel de hemoglobina en niños podemos apreciar que un 95.4% piensa que la lenteja no es la carne de los pobres y de estos solo el 26% se encuentra normal en su hemoglobina, un 29.4% de niños padece de anemia leve, el 32.1% tiene anemia moderada y un 8% presenta el diagnostico de anemia severa, también vemos que el 4.6% del total si cree que la lenteja es la carne de los pobres y de este grupo solo el 1.1% se encuentra normal y el resto padece de algún tipo de anemia.

Según los hallazgos, evidenciamos que el mito no encuentra presente pero este podría afectar indirectamente en el nivel de hemoglobina de los niños.

Analizando los caldos nutritivos con respecto al nivel de hemoglobina se muestra que un 90.5% piensa que los caldos no son nutritivos y sin embargo de estos solo el 25.2% se encuentra normal en su hemoglobina, un 27.9% de niños padece de anemia leve, el

29.8% presenta anemia moderada y un 7.6% padece el diagnóstico de anemia severa, por otro lado el 9.5% del total si cree que los caldos son nutritivos para sus niños y de este mismo grupo solo el 1.9% tiene diagnostico normal y el porcentaje restante presenta algún tipo de anemia.

Haciendo un comparativo, notamos claramente que el mito no se encuentra presente en las madres jóvenes en mayor porcentaje, pero la presencia del mito podría afectar indirectamente en los niveles de hemoglobina de los niños evaluados.

El cuadro también muestra la asociación de la sangre con respecto a los niveles de hemoglobina en niños y notamos que el 89.3% piensa que al darle sangre al niño retrasara en el habla de estos solo el 24.4% se encuentra con diagnostico normal en su hemoglobina, un total de 28.6% de niños presenta anemia leve, el 29% tiene anemia moderada y un 7.3% muestra un diagnóstico de anemia severa, también observamos que 10.7% del total no cree que la sangre retrase el habla del niño y de este grupo solo el 2.7% se encuentra normal y el resto padece de algún tipo de anemia.

Los hallazgos respecto a la sangre asociado al habla en niños muestran evidencias que el mito se encuentra en gran proporción en las madres jóvenes, y este afectaría directamente en el nivel de hemoglobina de los niños.

Otro hallazgo hace referencia al queso asociado al habla con respecto a los niveles de hemoglobina claramente podemos apreciar que un 90.5% piensa que al darle queso a su niño retrasara en el habla, sin embargo de este porcentaje solo el 25.6% se encuentra normal en su hemoglobina, un 27.9% de niños padece de anemia leve, el 29% tiene anemia moderada y un 8% presenta el diagnóstico de anemia severa, por otro lado el 9.5% del total no cree que la queso retrase el habla del niño y de este grupo solo el 3.4% se encuentra normal y el resto presenta algún tipo de anemia. En base a lo evidenciado

en porcentajes hacemos hincapié de este mito, se encuentra presente con un elevado porcentaje en las madres jóvenes, y podríamos también deducir que este afectaría significativamente por los procesos de competencia en la absorción de nutrientes como el hierro y el calcio y por lo tanto en los niveles de hemoglobina de los niños evaluados en el estudio.

Destacamos también otro mito que trata sobre la asociación del plátano y la caries con respecto a los niveles de hemoglobina el porcentaje muestra un 89.7% que piensa que el brindarle o incluir al plátano en su alimentación complementaria le producirá caries a su niño y sin embargo de estos solo el 23.7% se presenta el diagnóstico de hemoglobina normal, un 27.9% de niños padece de anemia leve, el 30.2% presenta anemia moderada y un 8% de niños padecen con el diagnóstico de anemia severa, por otro lado el 10.3% del total no cree que el plátano le genere caries al niño y de este grupo solo el 3.4% se encuentra normal y el resto padece de algún tipo de anemia. Haciendo un análisis respecto a la asociación del mito y el nivel de hemoglobina, se muestra que el mito se encuentra en presente en un gran porcentaje, y este posiblemente podría afectar los niveles de hemoglobina de los niños evaluados.

Finalmente también se observa el comportamiento de las verduras y crecimiento frente a los niveles de hemoglobina en los niños evaluados y vemos que un 63% piensa que las verduras ayudan a crecer a su niño y sin embargo de estos solo el 17.6% se encuentra normal en su hemoglobina, un 19.8% de niños padece de anemia leve, el 19.5% tiene anemia moderada y un 8% presenta el diagnóstico de anemia severa, por otro lado el 37% del total no cree que las verduras le ayuden a crecer a su niño y de este grupo solo el 9.5% se encuentra normal y el resto padece de algún tipo de anemia. Entonces el mito se ve con frecuencia y podría evidenciar que este mito podría afectar indirectamente en el diagnóstico de los niveles de hemoglobina en niños, debido a que las vitaminas y

minerales que aportan las verduras, son reguladores de múltiples funciones dentro ellas la función del crecimiento.

Finalmente los resultados ponen en evidencia que 5 de los 7 mitos presentados en el estudio se encuentran presentes y en muchos casos son practicados por las madres jóvenes durante la alimentación complementaria a sus niños, durante su alimentación, estos podrían afectar directa e indirectamente en los niveles de hemoglobina de los niños, ya que prácticamente el 73% de niños evaluados se encuentran con algún tipo de anemia (Leve, Moderada o severa), podemos afirmar que en el presente estudio 5 de 7 mitos tienen relación directa e indirecta con los niveles de hemoglobina de los niños.

Sanizo (2015). Concluye visualizando la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal y posnatal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo. (43).

Universidad de Veracruz (2014). Los resultados del estudio asemejan algunas otras características que podrían ser factores que influyen directamente en el nivel de hemoglobina de los niños estudiados y notamos que es importante tomar medidas de fortalecer los programas que trabajen educación en base a las creencias con niños, por eso es que guardan similitud con el presente trabajo.

Gamarra (2015). Concluye que las madres presentan nivel de conocimientos alto 81% y actitudes favorables 66,7% sobre alimentación infantil, y sus percepciones coinciden con ello, sin embargo, sus niños presentan algún grado de anemia (14).

Haciendo la comparación con nuestro estudio, vemos que las madres jóvenes tienen conocimiento de la práctica y posible efecto de los mitos que existen en nuestra sociedad podemos ver que hay 5 mitos de 7 que son fuertemente representativos que no necesariamente van de la mano con los conocimientos y actitudes que realizan durante la alimentación de sus niños por lo tanto es algo contradictorio al texto citado en el párrafo anterior.

Gonzales (2016). Concluye que las madres jóvenes presentan una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar el niño. Describen la experiencia de su primer hijo como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único aunque complicado, se evidenció fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia (16).

La interpretación con nuestro estudio muestra similitud porque las madres jóvenes presentan mitos durante la alimentación complementaria que repercuten en el bienestar de sus niños en este caso los niveles de hemoglobina se ven afectados con un 72.9% pudiendo causar malestar en el normal desarrollo y bienestar del niño.

Estudios de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (2014). Observaron que los cuidados fundamentados en las prácticas sociales y creencias culturales, afectan directamente al desarrollo físico y social de los niños, se detectaron 19 mitos de las cuales 8 son perjudiciales para la salud del neonato, su revisión destaca las creencias y prácticas culturales como parte fundamental de cualquier comunidad (51).

Con los resultados obtenidos de nuestro estudio y revisando las referencias científicas en el presente estudio, concuerdan porque el estudio demuestra que, si existen conocimientos y prácticas de los mitos, y la variable hemoglobina que es la dependiente, se ve afectada por los mitos

Según el análisis estadístico de regresión múltiple el valor p (0.97), que es cercano al valor de significancia o error (1.0). Por lo tanto, si existe suficiente evidencia estadística para determinar que los mitos sobre la alimentación complementaria se relaciona de forma significativa con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018. Muchas de las madres evaluadas haciendo caso a los consejos (mitos) de personas de la tercer edad, vecinos o familiares cercanos cometen el error de no brindarle de acuerdo a la edad del niño alimentos que son buena fuente de hierro para prevenir la anemia como el caso de la sangre que es apta para el consumo y otros alimentos, sin embargo, no les brindan y pues podría ser una causa principal de la deficiencia de hierro y la prevalencia de anemia en los niños.

CONCLUSIONES

Se identificó los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018. Y encontramos que 5 de 7 mitos como (la espinaca y la fuerza, la sangre asociada al habla, el queso asociado al habla, el plátano asociado al habla y las verduras y crecimiento) se encuentran presentes en las madres y las prácticas son frecuentes con respecto a los mitos presentados.

Se evaluó el crecimiento pondoestatural de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018. Donde se evaluaron a los indicadores de P/E y T/E. El indicador P/E el 98.1% se encuentra normal y solo un 1.1% se encuentra desnutrido y un 0.8% con sobrepeso del total de la muestra. En el indicador T/E se encontró que el 85.9% se encuentra normal y un 13.7% con talla baja y solo un 0.4% con talla alta

Se determinó los niveles de hemoglobina de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018. Y se ve que solamente un 27.1% se encuentra normal, un 31.7% tiene anemia leve, un 32.8% tiene anemia moderada y un 8.4% padece de anemia severa

Se estableció la relación de los mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria con respecto al crecimiento pondoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del

distrito de Puno 2018. Donde podemos ver que 5 de los 7 mitos se encuentran presentes y que son practicados, no guarda relación con el crecimiento ponderal, pero sin embargo en los niveles de hemoglobina vemos que si tiene relación.

RECOMENDACIONES

- Proponer a la Municipalidad Provincial de Puno, realizar alianzas estratégicas con la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la UNA – Puno y programas sociales para que puedan acudir al consultorio nutricional para que se pueda dar a conocer a las madres jóvenes primíparas que los mitos que persisten y son practicados no tienen ningún sustento en perjuicio de los niños, a fin de mejorar la calidad de la alimentación complementaria, el crecimiento pondoestatural y los niveles de hemoglobina en niños menores de 3 años.
- Realizar otros estudios acerca de los mitos en la alimentación complementaria en diferentes ámbitos geográficos priorizando a poblaciones vulnerables que se encuentren en quintiles de pobreza y pobreza extrema de la región.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Agencia española de cooperación internacional. Alimentación y nutrición del Niño Pequeño. En O. P. Miembros del comité Organizador de la Reunión UNICEF. Managua, Nicaragua 2010.
- 2 Alcalá Josyeliz. Beneficios de las Lentejas... La carne de los pobres, 2016. Disponible en: <https://hermandadblanca.org/beneficios-las-lentejas-la-carne-los-pobres/>
- 3 Arteaga Wara. ¿Su hijo no habla? Descarte los 11 mitos que aún se practican, 2017. Alto la Paz, disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/7/28/hijo-habla-descarte-mitos-practican-146304.html>
- 4 Begazo Miranda José A. Evaluación del estado nutricional. UNA. Puno. 2010.
- 5 Bolado García. Mitos en el tratamiento nutricional de la obesidad y la diabetes mellitus. España; Madrid, Nutrición Clínica. 2014.
- 6 Calvo Elvira B. y Cols. “Prevención de la anemia en niños y embarazadas en la argentina. Actualización para equipos de salud”. Dirección Nacional de Salud Materno Infante Juvenil. Argentina 2001.
- 7 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Indicadores Nutricionales en niños SIEN. Periodo Enero – diciembre 2017.
- 8 Charaja F. Metodología de Investigación - Investigación Científica. Puno. 2004.

- 9 Comité nacional de hematología y transfusional y comité nacional de nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. 2017. Disponible en: http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
- 10 Comité nacional de hematología. “Anemia ferropenica. Normas de diagnóstico y tratamiento” Comités de la SAP. Arch.argen.pediatr; 99(2). 2001
- 11 Eduardo R. Hernández González. Anemia en el niño. Caracas Venezuela - Staff de Zona Pediátrica. 2009.
- 12 Ekhard E. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Séptima Edición, 2007.
- 13 Flores S, Martinez G, Toussaint G, Adell, A, & Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores. Medigrafic. 2016.
- 14 Gamarra Raquel, Atero Mayra, Porroa Jacobo, Quintana Margot. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú 2015.
- 15 Genciencia. Desarrollo de la conducta alimentaria en la Infancia. España. 2007. p. 10-12.
- 16 Gonzales Gisela. Aspectos culturales de la púérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Cuba 2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934>
- 17 Guyton A, Hall. Tratado de fisiología médica. 12ª ed. México: Editores Mc Graw.Hill Interamericana. 2012.

- 18 Hernández, R., Fernández, C, Baptista, M. Metodología de la investigación. México:
Publicaciones McGraw-Hill Interamericana. 2010.
- 19 Lorenzo J, Guidoni, E, Díaz, M, Marenzi, S. Nutrición del niño sano. Buenos Aires.
Argentina. 2007.
- 20 Marcandares M. Recomendaciones nutricionales para distintos grupos etarios 2011.
Disponible en:
[http://juaires.gov.ar/attachments/article/5/recomendaciones%nutricionales.
pdf](http://juaires.gov.ar/attachments/article/5/recomendaciones%nutricionales.pdf)
- 21 Méndez, C. ¿Cómo comemos? 1ra edición. Madrid. España. 2005.
- 22 Minsa. Nutri Wawa. 2015. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/
portada.Especiales_2015/Nutriwawa/situacion.html](http://www.minsa.gob.pe/portada.Especiales_2015/Nutriwawa/situacion.html)
- 23 Moreiras y col. Tablas de Composición de Alimentos (Espinacas), 2013, Disponible
en: <http://www.fen.org.es/mercadoFen/pdfs/espinacas.pdf>
- 24 Muñoz MJM. Mitos en el embarazo, Realidad científica. España. 2017.
- 25 Murillo Godínez, Pérez Escamilla. Artículo de opinión Med Int México; 2017.
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-
33-03-00392.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00392.pdf)
- 26 Murillo Godínez G, Pérez Escamilla LM. Los mitos alimentarios y su efecto en la
salud humana Med Int México. 2017.
- 27 OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la
alimentación del lactante y del niño pequeño. Asamblea Mundial de la
Salud 2012.
- 28 OMS. Organización Mundial de la Salud. 2013. Disponible en:
[http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/c
omp_feeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp_feeding/es/)

- 29 OMS. Alimentación complementaria. 2015. Disponible en http://www.who.int/maternalchild_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/
- 30 Osorio J, Weisstaub, G. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Revista chilena de nutrición. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s07177518200300002&script=sci_artext
- 31 Organización mundial de la salud. Patrones de crecimiento infantil 2016.
- 32 Organización panamericana de la salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. 2013. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf
- 33 Organización panamericana de la salud. Salud de la familia y comunidad. Washington DC. 2013.
- 34 Pardo J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. INP, 33(2), 80. 2012.
- 35 Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista. Salud pública 2014.
- 36 Peñuela O. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. Colombia Médica. 2008.
- 37 Programa articulado nutricional. Indicadores del Programa Articulado Nutricional según monitoreo nacional de indicadores nutricionales 2010 – 2014 MONIN.

- 38 Programa mundial de alimentos. Sangrecita de pollo: rica en hierro y combate la anemia, 2013. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/sangrecita-de-pollo-rica-en-hierro-y-combate-la-anemia-noticia-632944>
- 39 Radovan Manuel, GUTIÉRREZ P. “Estado del hierro y desarrollo conductual en niños”. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, 57 (12), 707 – 713. 2011.
- 40 Robles Daniel A. Modelo de regresión múltiple, Universidad "Inca Garcilaso de la Vega" 2015.
- 41 Rolandi Carolina. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Universidad FASTA Facultad de Ciencias Médicas. 2014.
- 42 ROMO E, López, D, López L, Morales C. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. Revista Chilena de Nutrición, 2005 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717>
- 43 Sanizo Natalia. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Cap. Obstetricia 2015.
- 44 SOTO Bernal K. Mitos y Realidades sobre la Alimentación Complementaria. 2011.
- 45 Stamboulia D. La salud y sus mitos. Stamboulia Servicios de Salud. 2010.
- 46 Sociedad española de nutrición comunitaria. Ingestas recomendadas, 2013. Disponible en: <http://www.fen.org.es/mercadoFen/pdfs/platano.pdf>
- 47 Sociedad peruana de nutrición. Una propuesta de ajuste de la hemoglobina por altitud en niños, 2017. Disponible en: http://www.sopenut.org.pe/pdf/min/congreso_sopenut_2017/AjusteHemoglobina.pdf

- 48 Thibault H, Boulard S, Colle M, Rolland Cachera. Crecimiento ponderal normal. EMC – Pediatría. 2009.
- 49 Unicef. Nutrición. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html
- 50 Universidad de Veracruz. Practicas asociadas a la alimentación. Revista actualidades en nutrición. (2014). Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/cabascango_macias
- 51 Universidad católica santo toribio de mogrovejo. Prácticas y creencias culturales en niños, 2014. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=Pr%C3%A1cticas+y+creencias+culturales+en+ni%C3%B1os+universidad+catolica+santo+toribio+de+mogrovejo&oq=Pr%C3%A1cticas+y+creencias+culturales+en+ni%C3%B1os+universidad+catolica+santo+toribio+de+mogrovejo&aqs=chrome..69i57j23j457j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- 52 Velásquez Milagros. Métodos antropométricos para evaluación nutricional. Manual Práctico. La Paz-Bolivia 2005.
- 53 Zavaleta Juárez, Sussy Maricarmen. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre. Facultad de Ciencias de la Salud. UNJBG –Tacna 2014.



ANEXOS

Anexo 1.
Oficio para ejecución de tesis

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL “

Solicita: Información de beneficiarios del
programa para ejecución de tesis
de Maestría UNA-Puno

**SEÑOR GERENTE DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE PUNO**

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUNO	
Programa de	carrio
REGISTRO	FECHA
HORA	05 JUN 2018
	FIRMA

Yo, José Luis Carcausto Carpio, Identificado con DNI 45575511, Nutricionista de profesión con CNP N° 5272 Egresado de la UNA-Puno, domiciliado en el Jr. Túpac Catari N°149 de la Ciudad de Puno ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, dentro del marco del acceso a la información pública, el motivo del presente documento es solicitarle información de beneficiarios del Programa Vaso de Leche del presente año de la ciudad de Puno; como los datos de las beneficiaras para poder ejecutar el proyecto de Tesis de Posgrado de la UNA-Puno denominado cuyo título es: “LOS MITOS DE MADRES JOVENES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL CRECIMIENTO PONDOESTATURAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6 Y 36 MESES, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, DEL DISTRITO DE PUNO 2018”. Así mismo los resultados de la investigación servirán para una mejor calidad de atención del programa.

Esperando a que se me atienda a mi pedido. Ruego a usted Gerente de Programas Sociales aceptar mi solicitud y quedará muy agradecido.

Puno, 05 de junio de 2018.



.....
JOSE LUIS CARCAUSTO CARPIO
DNI . 45575511

Anexo 2.
Oficios de validación de cuestionario

"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

OFICIO MULTIPLE N° 001 - 2018-JLCC

A : Lic. OLGA PERALTA RIVERA
Responsable de la estrategia PROMS C.S. 4 de noviembre.

De : Lic. JOSE LUIS CARCAUSTO CARPIO
Tesisista Posgrado UNA – Puno.

Asunto : Revisión y validación de Cuestionario

Fecha : 16 de Julio del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo darle a conocer que conosco de su amplia trayectoria en promocionar la salud de los niños y del trabajo que lleva con madres en su centro laboral, es por eso que deposito la confianza en su persona, para lo siguiente:

Primero: Que vengo ejecutando mi tesis de Posgrado de la Universidad Nacional de Altiplano cuyo titulo es el siguiente: "MITOS DE MADRES JOVENES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL CRECIMIENTO PONDOESTRUTURAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, DEL DISTRITO DE PUNO 2018".

Segundo: Uno de los instrumentos de evaluacion es el Cuestionario sobre MITOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA que fue elaborado bajo la supervision de mi Asesora de Tesis, la cual para su aplicación en mi poblacion objetivo debe ser previamente validada por especialistas en el tema.

Tercero: Por lo expuesto ruego a usted pueda evaluar y validar dicho cuestionario para poder aplicar la prueba piloto y posterior aplicación en mi poblacion.

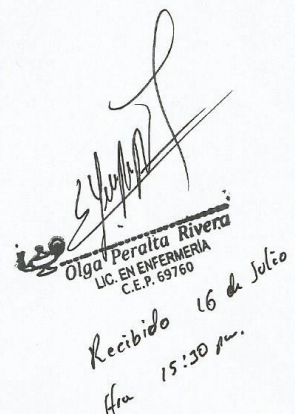
Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones mas distinguidas y estima personal.

Adjunto: Cuestionario en Físico

Atentamente.



Lic. Jose L. Carcausto Carpio
NUTRICIONISTA
CNP: 5272



Olga Peralta Rivera
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 69760
Recibido 16 de Julio.
Hra 15:30 pm.

"Año del Dialogo y la Reconstrucción Nacional"

OFICIO MULTIPLE N° 001 - 2018-JLCC

A : Antropólogo. EDWARD EVER MONROY RIVAS
Consultor en la Municipalidad Provincial de Puno

De : Lic. JOSE LUIS CARCAUSTO CARPIO
Tesisista Posgrado UNA – Puno.

Asunto : Revisión y validación de Cuestionario

Fecha : 18 de Julio del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo darle a conocer que conosco de su amplia trayectoria en promocionar la salud de los niños y del trabajo que lleva con madres en su centro laboral, es por eso que deposito la confianza en su persona, para lo siguiente:

Primero: Que vengo ejecutando mi tesis de Posgrado de la Universidad Nacional de Altiplano cuyo titulo es el siguiente: "MITOS DE MADRES JOVENES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL CRECIMIENTO PONDOESTATURAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA, DE NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES DE EDAD BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, DEL DISTRITO DE PUNO 2018".

Segundo: Uno de los instrumentos de evaluacion es el Cuestionario sobre MITOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA que fue elaborado bajo la supervision de mi Asesora de Tesis, la cual para su aplicación en mi poblacion objetivo debe ser previamente validada por especialistas en el tema.

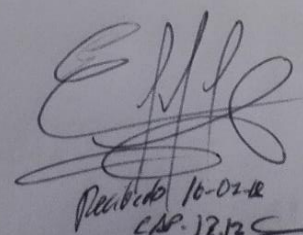
Tercero: Por lo expuesto ruego a usted pueda evaluar y validar dicho cuestionario para poder aplicar la prueba piloto y posterior aplicación en mi poblacion.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones mas distinguidas y estima personal.

Adjunto: Cuestionario en Físico

Atentamente.


Lic. Jose L. Carcausto Carpio
NUTRICIONISTA
CNP: 8272


Recibido 10-07-18
CNP: 1213

Anexo 3.
Cuestionarios validados.

Cuestionario

MITOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Edad de la madre: Código:..... *¿a que código se refiere.*
 Cuantos hijos tiene: Edad del niño(a):

Nota. Antes de iniciar con la encuesta, lea bien las preguntas y recuerde marcar la respuesta con una "X"

¿Cuál es el ^{Nivel} grado de instrucción que alcanzó?

Ninguno		0
Inicial		1
Primaria completa		2
Primaria incompleta		3
Secundaria		4
Superior técnico		5
Superior universitario		6

Secundaria completa incompleta

- ¿Cree usted que la espinaca ^{le} da fuerza a su niño?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿Cree usted que la lenteja es la carne de los pobres? *mas coloquial*

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿Los calditos son muy nutritivos para los niños?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿Es cierto que ^{si le damos} no debemos darle sangrecita al niño ~~porque~~ no hablara?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿Es cierto que ^{Cree ud que si le damos} no debemos darle queso fresco al niño ~~porque~~ dejara de hablar?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿Cree usted que el plátano produce caries dental en el niño?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- ¿~~Debo~~ darle verduras a mi niño ^{ra} ~~por~~ que le ayuda a crecer?

SI		0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica		2
- Mencione usted algún mito que usted conozca y que considere que influye en la salud del niño.

.....

.....

Olga Peralta Rivera
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 69760
Cuestionario validado.
20-07-18

Cuestionario

MITOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Edad de la madre: Código:.....

Cuantos hijos tiene: Edad del niño(a):

Nota. Antes de iniciar con la encuesta, lea bien las preguntas y recuerde marcar la respuesta con una "X"

¿Cuál es el grado de instrucción que alcanzó?

Ninguno	0
Inicial	1
Primaria completa	2
Primaria incompleta	3
Secundaria	4
Superior técnico	5
Superior universitario	6

[Handwritten signature]
CAP 12B

1. ¿Cree usted que la espinaca da fuerza a su niño?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

2. ¿Cree usted que la lenteja es la carne de los pobres?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

3. ¿Los calditos son muy nutritivos para los niños?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

4. *¿Cree ud que la sangrecita retrace el habla de su niño?*
¿Es cierto que no debemos darle sangrecita al niño porque no hablara?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

5. *¿Cree usted que el queso retrace el habla de su niño?*
¿Es cierto que no debemos darle queso fresco al niño porque dejara de hablar?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

6. ¿Cree usted que el plátano produce caries dental en el niño?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

7. *Si le doy Verduras a mi niño cree que le ayude a crecer o a su crecimiento?*
¿Debo darle verduras a mi niño por que le ayuda a crecer?

SI	0
NO	1

¿Pone en práctica?	Si practica	0
	Practica a veces	1
	No practica	2

8. Mencione usted algún mito que usted conozca y que considere que influye en la salud del niño.

.....
.....

Anexo 4.

Cuestionario sobre mitos en la alimentación alimentaria aplicado en prueba piloto

Cuestionario

MITOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Edad de la madre:20..... Código:.....179.....

Cuantos hijos tiene:4..... Edad del niño(a):12 meses.....

Nota. Antes de iniciar con la encuesta, lea bien las preguntas y recuerde marcar la respuesta con una "X"

¿Cuál es el nivel o grado de instrucción que alcanzó?

Ninguno		0
Inicial		1
Primaria completa		2
Primaria incompleta		3
Secundaria completa		4
Secundaria incompleta		5
Superior técnico	X	6
Superior universitario		7

1. ¿Cree usted que la espinaca da fuerza a su niño?

SI		0
NO	X	1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

2. ¿Cree usted que la lenteja es la carne de los pobres?

SI		0
NO	X	1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

3. ¿Los calditos son muy nutritivos para los niños?

SI		0
NO	X	1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

4. ¿Cree usted que la sangrecita retrase el habla de su niño?

SI	X	0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces		1
	No practica	X	2

5. ¿Cree usted que darle queso a su niño le retrase el habla?

SI	X	0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

6. ¿Cree usted que el plátano produce caries dental en el niño?

SI	X	0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

7. ¿Cree usted que darle verduras a su niño le ayudara a crecer?

SI	X	0
NO		1

¿Pone en práctica?	Si practica		0
	Practica a veces	X	1
	No practica		2

8. Mencione usted algún mito que usted conozca y que considere que influye en la salud del niño.

.....

Anexo 5.

Resultados del cuestionario piloto aplicado en 10 madres beneficiarias

Mitos/Practica de mitos		¿Pone en Práctica?			Total	%
		Si Practica	Practica A veces	No Practica		
1. La espinaca como fuente de energía	SI	5	1	1	7	70
	NO	1	2	0	3	30
	Total	6	3	1	10	100
2. Lenteja asociada a la pobreza	SI	1	1	0	2	20
	NO	5	3	0	8	80
	Total	6	4	0	10	100
3. Los caldos nutritivos	SI	1	2	0	3	30
	NO	5	2	0	7	70
	Total	6	4	0	10	100
4. Sangrecita asociada al habla	SI	1	1	6	8	80
	NO	1	1	0	2	20
	Total	2	2	6	10	100
5 Queso asociado al habla	SI	1	2	5	8	80
	NO	0	1	1	2	20
	Total	1	3	6	10	100
6. Plátano asociado a la caries	SI	2	1	4	7	70
	NO	0	1	2	3	30
	Total	2	2	6	10	100
7. Verduras y crecimiento	SI	6	1	0	7	70
	NO	2	1	0	3	30
	Total	8	2	0	10	100

En el Anexo 5 podemos apreciar los resultados de la prueba piloto sobre los Mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno.

Al respecto de la espinaca como fuente de energía. El 70% de las madres jóvenes considera que la espinaca les da fuerza a sus niños y de estos solo 5 madres ponen en

práctica el mito. Y 30% considera que la espinaca no le brinda fuerza a su niño, de un total de 10 madres evaluadas en la muestra piloto realizada a madres jóvenes del PVL.

Con referencia a la lenteja asociada a la pobreza. El 80% piensa que no va asociada a la pobreza y un 20% cree que si es la carne de los pobres y como vemos el, por lo tanto es un buen indicio que haya mayor porcentaje que la consuma por sus beneficios.

El siguiente mito hace mención a los caldos nutritivos. Observamos que el 70% de madres piensa que los caldos no son nutritivos, sin embargo de este mismo grupo de madres 5 le brinda a veces los caldos, siendo algo contradictorio porque ellas sabiendo que no se le debe brindar los caldos les brinda.

Otro mito estudiado fue la sangre asociada al habla. Pues los hallazgos evidencian que un 80% cree que efectivamente al darle sangre a su niño, este dejara o se retrasara en el habla y por ende 6 de las madres jóvenes no les brindan la sangre de ninguna manera a sus niños por temor a que no hablen.

Con respecto a la asociación del queso y el habla. Los resultados muestran que el 80% cree que el queso interfiere en el habla y considera que no deban consumir sus niños durante su crecimiento y desarrollo porque que le retrasaría e incluso que dejaría de hablar por un buen tiempo.

El siguiente mito del plátano asociado a la caries. Pues se evidencio que un 70% si cree que el plátano le producirá la caries dental a su niño de los cuales el 4 no le brinda plátano a sus niños porque a la larga le producirá caries dental,

El último mito analizado es sobre las verduras y el crecimiento. Los resultados fueron que un 70% si cree que las verduras ayudaran en su crecimiento de su niño y 6 de ellos le brindan las verduras a su niño aduciendo que le será beneficioso en su crecimiento, mientras que un 30% menciona que no favorecen las verduras en el crecimiento de los niños.

La apreciación de esta prueba piloto es que la presencia de los mitos podría estar orientando a las madres a una mala práctica alimentaria respecto al consumo de las proteínas y hierro que deberían contener la alimentación de su niño para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Anexo 6.

Análisis estadístico de regresión múltiple entre las variables de influencia de los mitos sobre la alimentación complementaria en el crecimiento ponderoestatural en niños de 6 a 36 meses beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

<i>Estadísticas de regresión múltiple</i>	
Coeficiente de correlación múltiple	0.08748931
Coeficiente de determinación R^2	0.06970465
R^2 ajustado	0.06144229
Error típico	0.861264671
Observaciones	262

Según el análisis estadístico de regresión múltiple el valor p es de (0.087), que es menor o inferior al valor de significancia o error (1.0). Por lo tanto, no existe suficiente evidencia estadística para determinar que los mitos sobre la alimentación complementaria sea significativa en el crecimiento ponderoestatural en niños.

Anexo 7. Análisis estadístico de regresión múltiple entre las variables de influencia de los mitos sobre la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses beneficiarios del programa vaso de leche del distrito de Puno 2018.

<i>Estadísticas de regresión múltiple</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.97323141
Coefficiente de determinación R^2	0.87344513
R^2 ajustado	0.83149321
Error típico	0.65672135
Observaciones	262

Según el análisis estadístico de regresión múltiple el valor p (0.97), que es cercano al valor de significancia o error (1.0). Por lo tanto, si existe suficiente evidencia estadística para determinar que los mitos sobre la alimentación complementaria se relaciona de forma significativa con el nivel de hemoglobina.

Anexo 8.

Resultado de la variable interviniente edad de la madre de niños de 6 a 36 meses del Programa Vaso de Leche.

Edad de la madre		Cantidad	%
Años	18-20	98	37.4
	21-23	124	47.3
	24-25	40	15.3
Total		262	100

Anexo 9.

Resultado de la variable interviniente nivel de instrucción alcanzada por la madre de niños de 6 a 36 meses del Programa Vaso de Leche.

Instrucción alcanzada	Cantidad	%
Ninguno	0	0.0
Inicial	0	0.0
Primaria	11	4.2
Primaria completa	8	3.1
Primaria incompleta	43	16.4
Secundaria completa	5	1.9
Secundaria incompleta	30	11.5
Superior técnico	89	34.0
Superior universitario	76	29.0
Total	262	100