

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA
Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6
A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA-
O-HUANUCO 2016”**

**Para Optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. DIAZ COLLAO, Fiorella Patricia

ASESORA

Lic. Enf. CÉSPEDES Y ARGANDOÑA, Lilia

**Tingo María - Perú
2018**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA
Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6
A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA-
HUANUCO 2016”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11.00 horas del día 17 del mes de Abril del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • Lic. Enf. Carmen, Merino Gastelu | Presidente |
| • Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz | Secretario |
| • Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña | Vocal |
| • Lic. Enf. Lilia, Céspedes y Argandoña | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°309--2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANAO-HUANUCO 2016" presentado por el Bachiller en Enfermería., Señorita. Fiorella Patricia, DIAZ COLLAO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobadopor..... Unanimidadcon el calificativo cuantitativo de..... Quince y cualitativo de..... Buena

Siendo las,..... 12:00 Horas del día 17 del mes de Abril del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Puys
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a DIOS que me ha dado la vida, y por su inmenso amor que me permite vivir cada día con fe, esperanza y mucho amor.

A mis padres por ser mi guía en mi camino, a darme fuerzas para seguir adelante hasta conseguir mis metas a mi hijo y a mis hermanos por su apoyo incondicional que me brinda cada día.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizaje.

A mis padres Mariano Joel Díaz Céspedes y Gloria Patricia Collao Limo por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hijo Mariano Espinoza Díaz por ser una parte muy importante en mi vida, por apoyarme en las buenas y en las malas y sobre todo por el amor incondicional.

A mis asesores de tesis por la orientación y la ayuda que me brindaron para la realización de mi tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho de este estudio de investigación.

RESUMEN

OBJETIVOS: Estimar el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huanuco 2016. **METODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un cuestionario para recojo de la información. Se utilizó la estadística descriptiva. La población en estudio fue constituida por 50 madres **RESULTADOS:** El [38,0%(19)] de las madres tiene una edad entre 25 a 34 años con una edad promedio de 33. El [58%(29)] de las madres solo alcanzo el nivel primario. El [54%(27)] de las madres proceden de la zona rural, seguido de un [46%(23)] de madres que proceden de la zona urbana. El [32,0%(16)] de las madres refiere tener un solo hijo. En relación a conocimientos, el [66,0%(33)] de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. El [78,0%(39)] de las madres opta por prácticas adecuadas en relación a la anemia ferropénica. **CONCLUSION:** Las madres que acuden al Centro de Salud Panao, no tienen conocimientos adecuados sobre anemia ferropénica, pero si optan por prácticas adecuadas.

Palabras claves: anemia ferropénica, nivel de conocimiento y prácticas alimenticias

ABSTRACT

OBJECTIVES: To estimate the level of knowledge has more than enough anemia and practical nutritious that the mothers adopt for the prevention of anemia ferropénica in children from 6 to 24 months of age that Panao-Huanuco goes to the Center of Health 2016. **METHODS:** I study with quantitative focus, of descriptive level, of traverse court. A questionnaire was used for I pick up of the information. The descriptive statistic was used. The population in study was constituted by 50 mothers: The [38,0%(19)] of the mothers he/she has an age among 25 to 34 years with an age average of 33. The [58%(29)] of the alone mothers I reach the primary level. The [54%(27)] of the mothers they come from the rural area, followed by a [46%(23)] of mothers that come from the urban area. The [32,0%(16)] of the mothers he/she refers to have a single son. In relation to knowledge, the [66,0%(33)] of the mothers in study don't have knowledge it has more than enough anemia ferropénica. The [78,0%(39)] of the mothers it opts for appropriate practices in relation to the anemia ferropénica. **CONCLUSION:** The mothers that Panao goes to the Center of Health, don't have appropriate knowledge on anemia ferropénica, but if they opt for appropriate practices.

Key words: anemia ferropénica, level of knowledge and practical nutritious

INTRODUCCION

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los desórdenes nutricionales prevalentes en el mundo, especialmente en niños menores de 5 años tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados.

La falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños ⁽¹⁾.

La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia , de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios ⁽²⁾.

Para facilitar la comprensión del presente estudio de investigación esta ha sido dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas, Variables y operacionalización de variables.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva.

Capítulo V. Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. Como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii
CAPITULO I	13
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPITULO II	20
2. MARCO TEORICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.	20
2.1.1. A nivel Internacional:	20
2.1.2. A nivel Nacional:.....	22
2.1.3. Antecedentes regionales y/o locales.	24
2.2 BASES TEORICAS.....	25
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	27
2.4. HIPÓTESIS	37
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	37
2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS	37
2.5. VARIABLES	38
2.5.1 variable deinterés	38
2.6. Operacionalizacion de variables	38

CAPITULO III	39
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	39
3.1.1. Enfoque	39
3.1.2. Alcance o nivel	39
3.2. POBLACION Y MUESTRA	40
 CAPITULO IV.....	 45
4.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS.	45
4.1.1 Datos Maternos:	45
a. Nivel de conocimiento y prácticas:	50
 CAPITULO V.....	 53
5. DISCUSION	53
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS	53
 CONCLUSIONES	 56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pág.

TABLAS:

Tabla N° 01:	Distribución de las madres en estudio según características generales -Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	45
Tabla N° 02	Distribución de las madres según conocimiento y prácticas Alimenticias sobre anemia ferropénica que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	50

GRÁFICOS:

Grafico N° 01:	Porcentaje de las madres en estudio según grupo de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	46
Grafico N° 02:	Porcentaje de las madres en estudio según nivel educativo que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	47
Grafico N° 03:	Porcentaje de las madres en estudio según procedencia que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	48
Grafico N° 04:	Porcentaje de las madres en estudio según N° de Hijos que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	49
Grafico N° 04:	Porcentaje de las madres en estudio según conocimientos que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016	51
Grafico N° 05:	Porcentaje de las madres en estudio según prácticas Alimenticias que acuden al Centro de Salud Panao-Huanuco 2016	52

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los desórdenes nutricionales prevalentes en el mundo, especialmente en niños menores de 5 años tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados.

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, hemoglobina, o es menor en volumen total. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños. La hemoglobina, un conglomerado de proteínas que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro ⁽¹⁾.

La causa de la anemia resulta de la combinación de múltiples factores etiológicos. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (Calcio, te, café, etc.). La falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños ⁽²⁾.

En el Perú la anemia según el ENDES 2009 en el área urbana afectó al 52.3% de los niños, en el área rural al 58.1% y a nivel nacional afectó al 47.2% de la población de 6 a 35 meses de edad. En comparación el año 2008 la cifra entre los niños de 6 a 35 meses con anemia disminuyó en 10.6 puntos porcentuales sin embargo este problema afecta a casi la mitad de la población en esta edad. Otro dato importante es que solo el 14.4% de niños de 6 a 35 meses de la zona urbana cubren sus recomendaciones nutricionales de hierro y el 10.9% de niños lo hacen en el área rural, lo que indicaría que sin importar el área de residencia, la anemia afecta por igual a los niños en este grupo de edad ⁽³⁾.

En 1997 el estado peruano creó el Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI) para enfrentar esta problemática, basado en la experiencia del control de la deficiencia de yodo, cuyo plan de Acción comprende estrategias de suplementación, fortificación de alimentos,

mejoramientos de la dieta, con acciones de soporte en capacitación y vigilancia epidemiológica ⁽⁴⁾.

En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido a grupo etáreo menor de 9 años hace referencia a ciertos procedimientos que se debe realizar para la prevención de la anemia, siendo uno de ellos la entrevista que se debe de llevar a cabo con la madre con el fin de aconsejar el cómo utilizar los productos alimenticios fuentes de hierro, otro procedimiento es la suplementación con sulfato ferroso que se administrará según el grupo objetivo y por último la detección, diagnóstico y tratamiento de la anemia y la parasitosis, se realizará 01 vez por año a partir de 6 meses de edad para el descarte de anemia y a partir de los 12 meses para descarte de parasitosis ⁽⁵⁾.

La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia , de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones

con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios ⁽²⁾.

Márquez León Julia Esperanza en la investigación sobre “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas-2007”, encontró que el 62.5% de madres tienen conocimientos “medio” sobre la anemia ferropénica, lo que estaría limitando que las madres tomen una conducta acertada del cuidado de sus hijos frente a la anemia ⁽⁶⁾.

Gómez Laureano Betty y Monta Lobaton Marcela en la investigación sobre “Nivel de conocimientos de las madre sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan de Lurigancho”, encontró que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es “alto” y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad, el conocimiento es “regular” cuando ellas tienen más de 31 años de edad y es alto en madres con grado de instrucción superior ⁽⁷⁾.

Estos datos señalan que es necesario un seguimiento para ver el conocimiento y las prácticas para la prevención de la anemia por parte de las madres.

La enfermera como responsable del Control y Crecimiento y Desarrollo del Niño, juega un rol muy importante en la prevención, brindando un cuidado

holístico. En las actividades que realiza la enfermera en el Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño resalta la actividad educativa sobre la alimentación según los grupos de edad y los alimentos ricos en hierro, a la vez realiza visitas domiciliarias cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo ⁽⁵⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál será el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que alcanzan las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016?
- ¿Serán adecuadas las practicas alimentarias que adoptan las madres para prevenir anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Estimar el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas que presentan las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016
- Establecer las practicas alimentarias que adoptan las madres para prevenir anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016.

1.5.1 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel teórico

Siendo el Perú un país de desarrollo y teniendo como uno de los principales problemas de Anemia en niños de 6 a 24 meses es importante y necesario profundizar el conocimiento de la madre en lo que respecta conocimientos sobre anemia y practicas alimentarias. ⁽³⁾

A nivel práctico

Orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por la enfermera con el fin de promover la, introducción adecuadas de conocimientos sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en el niño previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo

A nivel Metodológico

El presente estudio se justifica metodológicamente porque para su ejecución se elaborará un instrumento de recolección de datos las cuales serán validadas por jueces expertos y especialistas en el tema.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En la presente investigación no se tuvo limitaciones ya que las madres que fueron captadas acuden al puesto de salud Panao.

En lo económico tampoco se tuvo limitaciones ya que el presupuesto programado estuvo al alcance del investigador.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación ha sido viable porque se encontró bibliografía referente al tema a través de internet, revistas, libros; Para la obtención de la información, no se tuvo inconveniente ya que no se ha trasgredido las normas éticas por ser un estudio de nivel descriptivo, por lo que fue viable el estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel Internacional:

Ecuador.2012. Abril Guevara⁽⁶⁾. Realizo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, titulado “efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra- Tena Ecuador 2012 con una población de 80 niños, el resultado fue El 10% (80 pacientes) de todos los lactantes presentaron anemia, en un lapso de 6 meses, el 72% y el 77% nos dieron a conocer retraso del desarrollo psicomotriz a nivel social y 42 cm el perímetro cefálico más bajo. Las causas atribuibles se debieron a la frecuencia con la que el niño se alimenta en el día, con un mayor porcentaje de 3 veces al día con el 54% y su alimentación antes de los 6 meses, con un porcentaje del 46% la leche materna exclusiva. Entre alguna de las conclusiones tenemos: “Existe relación de la anemia

ferropénica por deficiencia de hierro con el retardo del desarrollo psicomotor y presencia de perímetro cefálico bajo”

Ecuador, 2010. A. Unigarro⁽⁷⁾ realizó un estudio tipo analítico descriptivo titulado “Nivel de conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico de san Gabriel , provincia Carchi , periodo 2010. Con el presente estudio se concluyó que la mayoría de madres de familia conocen acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños, pero en forma general, mas no a profundidad o en la cantidad suficiente como para poder prevenir la anemia a tiempo.

Nicaragua, 2009.Bolaños Caldera⁽⁸⁾. Realizo un estudio tipo analítico, caso control, retrospectivo, titulado” factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendido en el hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”. Su población fue de 330 niños, así como los resultados de laboratorio realizados a estos entre sus conclusiones tenemos: “La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%)

Argentina, 2008.Alomar M⁽⁹⁾. Realizó un estudio observacional de corte transversal, titulado “Factor de riesgo para la anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N° 4 ciudad Rosario Argentina”. De los resultados: el 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y el 49 % formulas infantiles fortificadas y leche materna. El 60% consumen carne diariamente, 31.4% la consumen semanalmente y el 20% no la consumen. el 94.1% consumen cereales y el 78.4%citricos, pero la frecuencia de combinación de ambas es baja y el 19.7%nunca la recibió. Los motivos argumentados reflejan problemas relacionados con el sistema sanitario, con el retiro del suplemento por el responsable del niño y con las reacciones adversas. No se encontró asociación entre la suplementación y los conocimientos de los encuestados sobre anemia.

2.1.2. A nivel Nacional:

Arequipa 2016.Cano Salinas⁽¹⁰⁾ realizo un estudio de nivel descriptivo de corte transversal, titulado “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madre de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud francisco Bolognesi. Arequipa 2016.” con una muestra de 56 madres de familia cuyos hijos son menores de 5 años. El resultado: el 64.3% de la madre de los niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica un tanto seguido por un 32.1% un nivel de conocimiento deficiente.

Lima ,2015. Cornejo Cari⁽¹¹⁾, realizo un estudio tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. Titulado “Conocimiento y prácticas alimenticias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud lima 2015. Con una población de 84 madres de niños de 6 a 24 meses. Resultado: con respecto de conocimiento el 54 % no conoce y el 46%conoce sobre la prevención de anemia ferropénica mientras que el 58% de ellas también tienen una práctica inadecuada y solo el 42 %realizan prácticas adecuadas, por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud no conocen el tratamiento y las consecuencias de dichas enfermedades, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años.

Cajamarca 2014, Roldan Campos⁽¹²⁾, realizo un estudio de nivel descriptivo de corte transversal. Titulado “conocimiento sobre anemia ferropénica en madre de niños de 6 a 24 meses en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2014, con una población de 50 madres. el Resultado : las características sociodemográficas de las madres fueron de 25 a 34 años (48.8%), tienen 1 hijo (63,3%), nivel educativo superior universitaria completa (23.8%) religión católica (85%) ama de casa (56.3%) proceden de la zona urbana (61.3%) estado civil conviviente (55%) ingreso económico menor a 750(81.3%) en cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el 76.3% y no conocen 23.8%.asi mismo e encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica y el nivel educativo de las madre.

Lima-San Juan de Lurigancho. 2006. Gómez Laureno Betty Y Monta Lobaton Marcela⁽¹³⁾. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, titulado “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan De Lurigancho – Lima Diciembre-Febrero 2006. **Conclusión:** “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es “alto” y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El conocimiento sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es “regular” cuando ellas tienen más de 31 años de edad y es alto en madres con grado de instrucción superior”

2.1.3. Antecedentes regionales y/o locales.

En Huánuco. 2016. Zambrano Elguera⁽¹⁴⁾. Realizo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, tipo observacional, cuantitativo, titulado “Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica de una zona de alta prevalencia del puesto de salud Carlos Showin Ferrari-Huánuco 2016.”

En Huánuco. 2015. Gutiérrez⁽¹⁵⁾ realizo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y analítica, titulada “Frecuencia de consumo de carne, consumo del suplemento, lactancia materna exclusiva, y frecuencias de diarreas relacionado a la anemia en niños usuarios del puesto de salud de molinos, Huánuco con una población de 82 niños ,Los

resultados mostraron que del total de niños estudiados 100% (82), el 62,2% (51) tuvo anemia. La poca frecuencia del consumo de carnes rojas, de pesado y la presencia de parasitosis se relacionan con la anemia en niños, usuarios del Puesto de Salud de Molinos, por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

En Huánuco 2014. Flores Mejía⁽¹⁶⁾. Realizo un estudio cualitativo, experimental, longitudinal, prospectivo, titulado “efectividad del consumo de la carne de cuy en disminución de la anemia en niños de 3 a 5 años del jardín n°073 centro poblado menor de la esperanza, amarilis” con una población de 32 niños. Las conclusiones del estudio fueron que un promedio del 100% de niños del grupo experimental presentó anemia antes de consumir la carne de cuy y después que consumieron dicha carne, el 100% no presentaron la anemia, incrementándose pues en 1,3 gr/dl de hemoglobina en cada niño

2.2 BASES TEORICAS

Nola Pender “Modelo de promoción de la salud “

Según Nola Pender: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes

sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.⁽¹⁷⁾

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se puede relacionar con la practicas alimenticias que adoptan las madres para prevenir la anemia ferropénica porque se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidar y modificar estilos de vida.

Virginia Henderson. “Modelo de las catorce necesidades básicas”

Consiste en asistir a un individuo, de esta manera, ayudándolo a cumplir sus 14 necesidades básicas. Actividades que se realizaría por el mismo si tuviera la fuerza el conocimiento o la voluntad necesaria.

Se considera que el proceso se debe orientar fundamentalmente a la satisfacción de las necesidades de la persona tratando de conseguir el máximo nivel de independencia para el paciente.⁽¹⁸⁾

La teoría de las necesidades de Henderson y este estudio podría relacionarse, puesto que la anemia es parte de una necesidad nutricional, cuál debe ser abordado desde la óptica del cuidado holístico que brinda la enfermera.

2.3. BASES CONCEPTUALES

Conocimiento:

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondylo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico ⁽²⁰⁾

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenándose inexactos, en base a ellos e tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través dela experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación ⁽²⁰⁾

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta forma se puede definir al aprendizaje como La adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc., este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno.

Niveles de conocimiento

Conocimiento Vulgar: los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico

Conocimiento Científico: se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.

Conocimiento Filosófico: esclarece el trabajo de las ciencias y describes un fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal,

cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

Proceso del conocimiento

En el proceso que describe Lenin; los teóricos distinguen tres momentos:

El primer momento; la observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones.

El segundo momento; en el proceso de abstracción se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción.

El tercer momento; la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta.

Prácticas alimentarias

En cuanto al marco conceptual de prácticas él se define como sinónimo de experiencia. Para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo,

mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber prácticas de tal o cual conocimientos si antes no se tiene la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de la conducta psicomotriz referida por el sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su existencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias con la experiencia ⁽²¹⁾.

La influencia de la madre en la alimentación del niño es decisiva, por lo que la dieta constituye una de las muchas responsabilidades que los padres tienen hacia sus hijos, sobre todo en los primeros años de la vida. Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complejo en el

cual intervienen las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias.

Las madres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. Así pues, deben de elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer⁽²²⁾

Anemia

Se define anemia como “disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para edad y sexo”. Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 meses - 3 años de edad.

Según la OMS se clasifican en leve, moderada y grave:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl
- Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl.

Anemia en niños menores de 5 años

La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y/o

volumen de hematíes menor del normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) o hemoglobina (concentración medida directamente) mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños entre 6 meses y dos años esto representa una concentración de hemoglobina <11g/d L un hematocrito <33%.

El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina. Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8mg de hierro de la dieta al día (0,6mg para el crecimiento, 0,2mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro.⁽¹⁾

Causas de la anemia

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente. La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit. B6, B12 riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia⁽¹⁾

Consecuencias de la anemia

La anemia en los niños provoca alteraciones en diversas funciones: alteración del desarrollo psicomotor, especialmente de lenguaje, disminución de la capacidad motora, retardo del crecimiento físico, alteraciones en la inmunidad celular y como consecuencia aumento de la duración y severidad de las infecciones. Mientras la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños

sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor- cognoscitivo, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente. ⁽¹⁾

Elementos para el diagnóstico diferencial de la anemia

La historia clínica detallada, el examen físico y los exámenes de laboratorio (hemograma, reticulocitos y extensión de sangre periférica) permiten orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos.

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños. La hemoglobina, un conglomerado de proteínas que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños⁽¹⁾.

Clases de hierro en la dieta

La dieta proporciona dos tipos de hierro: heme y no heme.

El hierro heme se encuentra incorporado en las moléculas heme de la hemoglobina y mioglobina por lo que está presente en las carnes aves,

pescados y mariscos, así como también se encuentra en gran cantidad en productos elaborados con sangre bovina, morcillas, entre otras. Es fácilmente absorbible en cantidades entre 30 y 60% del total ingerido, y su biodisponibilidad no está influida por las características de la dieta. La mayoría del hierro de los alimentos es no heme, en forma de sales de hierro, se encuentra fundamentalmente en leguminosas, cereales, y vegetales. La absorción del hierro no hemínico es baja, en ocasiones menos de 3%, y varía notablemente en cada comida por la presencia de factores dietéticos que aumentan o inhiben su absorción, por lo que puede elevarse hasta 4 veces más su biodisponibilidad con un adecuado balance de estos factores. Sobre el aumento de la absorción del hierro no hemínico tiene un efecto consistente el ácido ascórbico (vitamina C) y el tejido animal (carnes, pescados y aves). Otros factores como son los fitatos (presentes en el germen y el salvado de los granos y cereales), el calcio y los taninos (en el té y en menor proporción en el café), se conocen como inhibidores de la absorción del hierro. El exceso de leche artificial también contribuye a la pobre absorción del hierro. Tanto los factores que elevan como los que inhiben la absorción del hierro, van a ejercer su efecto si se ingieren simultáneamente con los alimentos ricos de hierro no hemínico, es decir, si están presentes en la misma comida. La absorción de hierro está por tanto influida por la combinación de alimentos ingeridos en una comida dada. Es decir, la cantidad de hierro total de la dieta es tan importante como la biodisponibilidad del hierro no hemínico ingerido ⁽²⁾

La leche humana madura y la leche de vaca contiene la misma cantidad de hierro (aproximadamente 0,5 mg/L); las fórmulas fortificadas contienen 10-13mg/L. No obstante, sólo el 10% del hierro procedente de la leche de vaca y menos del 5% del hierro de las fórmulas fortificadas con hierro se absorbe, comparado con aproximadamente la mitad que se absorbe de la leche humana. Las razones para esta elevada biodisponibilidad del hierro de la leche humana no están todavía aclaradas, pero incluyen menor concentración de calcio y mayor concentración de ácido ascórbico en la leche humana.⁽²⁾

Rol de la madre

Ser padres indica ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo tanto, cuidar a los niños es una ardua responsabilidad que ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si es una madre sola. Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia su madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados.

El desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación para evitar anemia, La madre que realiza el cuidado de su niño debe gozar de una buena salud física, emocional y social, respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor principal para evitar la anemia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- **Ha:** Las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro De Salud Panoa-Huánuco 2016 tienen conocimiento en relación a la anemia y adoptan prácticas alimentarias adecuadas.
- **Ho:** Las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro De Salud Panoa-Huánuco 2016 no tienen conocimiento en relación a la anemia y adoptan prácticas alimentarias inadecuadas.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- **Ha1:** Las madres del centro de salud Panoa tienen conocimiento sobre anemia ferropénica.
- **Ho1:** Las madres del centro de salud Panoa no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica.
- **Ha2:** Las madres del centro de salud Panoa adoptan prácticas alimenticias adecuadas en relación a anemia ferropénica.
- **Ho2:** Las madres del centro de salud Panoa no adoptan prácticas alimenticias inadecuadas en relación a anemia ferropénica.

2.5. VARIABLES

2.5.1 Variable de interés

Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias

2.5.2 Variables de caracterización

Edad, nivel educativo, procedencia y número de hijo

2.6. Operacionalizacion de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad	Edad actual de la madre	Edad en años	Razón
Nivel Educativo	Grado educativo alcanzado por la madre	Primaria Secundaria Sup.Tecnico Sup. Universitario	Ordinal
Procedencia	Lugar de accesibilidad	Urbano Rural	Nominal
Número de hijos	Total de hijos por madre	1hijo 2 hijos 3 hijos Más de 3 hijos	Razón
VARIABLE DE INTERES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
practicas Alimentarias	Según encuesta aplicada	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
Conocimiento	Según puntaje alcanzado	Si conoce No conoce	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Estudio de corte transversal por que la obtención de la información se realizó en un solo momento

Estudio prospectivo ya que los datos fueron recogidos en el momento de los hechos

3.1.1. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque los datos recolectados fueron analizados mediante la estadística por ser susceptibles de ser medidas o contabilizadas

3.1.2. Alcance o nivel

Tiene un nivel descriptivo, debido a que solo se describieron las variables, sin manipular ninguna de estas.

3.1.3 Diseño

El diseño de investigación para el estudio a realizar es de tipo Observacional descriptivo, representado en el siguiente esquema:

M.....O

En el que:

M =Muestra

O =Observación

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población.

Estará conformada por 50 madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco 2016 los que tendrán las siguientes características de inclusión y exclusión

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 a 24 meses de edad que hayan tenido por lo menos una intervención en el centro de salud
- Madres que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se encuentren presentes.
- Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad que hayan tenido por lo menos una intervención en el centro de salud
- Madres que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos no se encuentren presentes.
- Madres que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.2.2 Muestra.

Como la población es pequeña y de fácil acceso la muestra estuvo conformado por el 100% de la población, es decir por las 50 madres de familia.

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia a razón de la metodología a utilizarse en la que la población forma parte total de la muestra.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. Para la recolección de datos****a. técnicas:**

La técnica a utilizarse será la encuesta y/o entrevista que nos servirán para obtener la información.

b. instrumento:

El instrumento a utilizarse será el cuestionario

El cuestionario consta de Dos partes:

la primera parte corresponde a datos generales. La segunda parte consta de 10 preguntas cerradas que determinaron el nivel de conocimiento. Se estableció las siguientes categorías:

Si conoce = 11 a 20 puntos

No conoce = 0 a 10 puntos

Para determinar las prácticas alimenticias se elaboró un cuestionario tipo escala de Likert, la cual se aplicó a las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pano. De la cual se desprende la siguiente calificación:

Adecuado = 9 a 6

Inadecuada = 5 a 0

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 expertos en el tema, quienes validaron el constructo del instrumento de investigación de las sugerencias dadas se modificó el instrumento antes de su aplicación al investigado. Así mismo se validó a través del coeficiente de AIKEN

3.3.2. Para la presentación de datos:

Para la presentación de los datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; así mismo, se realizaron el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesadas mediante el programa Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación.
- **Presentación de datos:** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos:

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS.

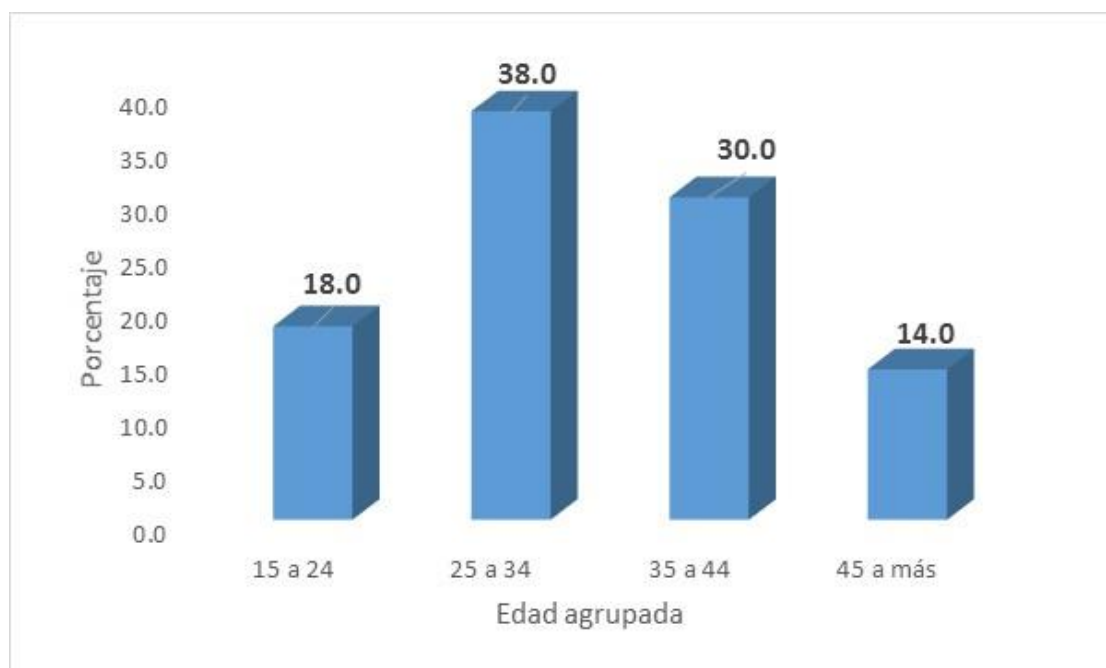
4.1.1 Datos Maternos:

Tabla N° 01: Distribución de las madres en estudio según características generales -Centro de Salud Panao-Huánuco 2016

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
15 a 24	9	18.0
25 a 34	19	38.0
35 a 44	15	30.0
45 a más	7	14.0
Nivel educativo:		
Primaria	29	58.0
Secundaria	7	14.0
Superior técnico	6	12.0
Superior universitario	8	16.0
Procedencia:		
Urbano	23	46.0
Rural	27	54.0
N° hijos:		
1 hijo	16	32.0
2 hijos	13	26.0
3 hijos	10	20.0
Más de 3 hijos	11	22.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

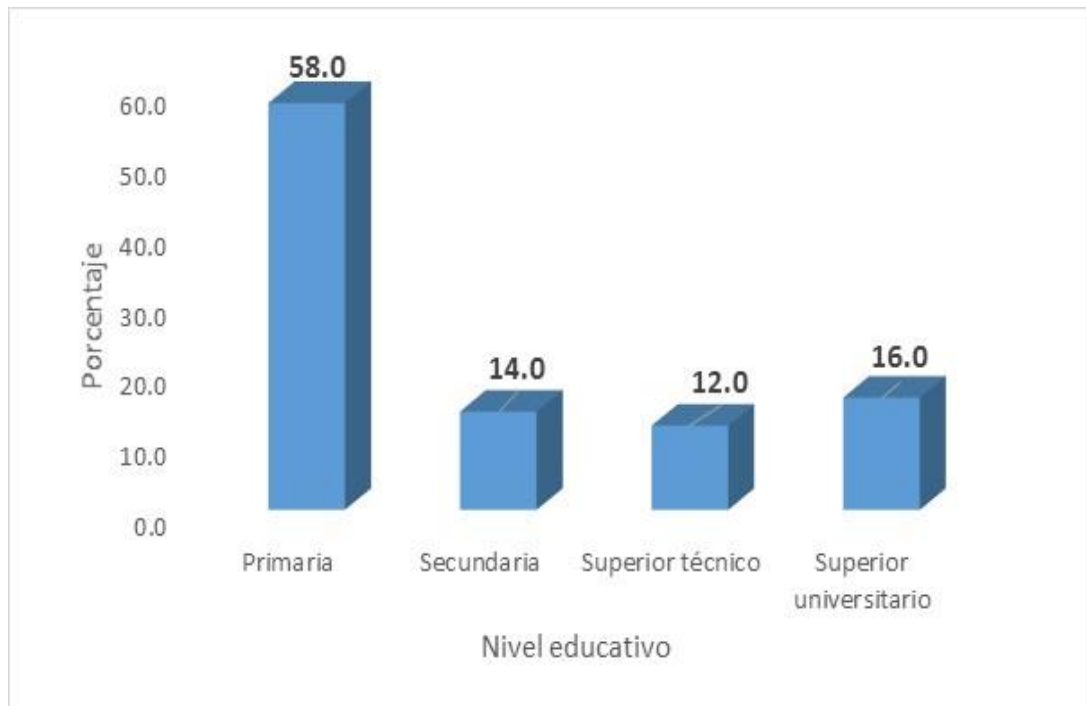
Grafico N° 01: Porcentaje de las madres en estudio según grupo de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación a la edad de las madres en estudio, el [38.0%(19)] refirió tener entre 25 a 34 años. El [30,0%(15)] mencionó tener entre 35 a 44 años, seguido por un [18,0%(09)] que mencionó tener entre 15 a 24 años. La edad promedio de las madres fue de 33 años de edad, con una edad mínima de 16 y una máxima de 53 años, con una DS de 9 años de edad.

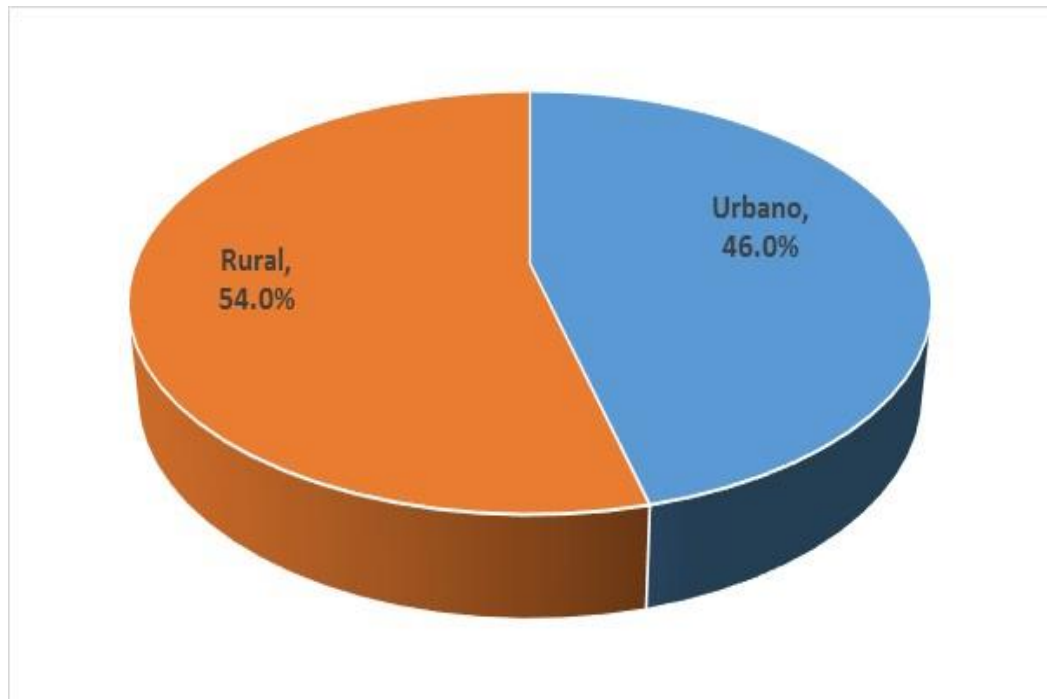
Grafico N° 02: Porcentaje de las madres en estudio según nivel educativo que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación al nivel educativo de las madres en estudio, el [58.0%(29)] refirió haber alcanzado el nivel primario. El [16,0%(08)] mencionó tener estudios superiores universitarios, seguido por un [14,0%(07)] que mencionó haber alcanzado el nivel secundario. El [12,0%(06)] refirió tener estudios superiores en carreras técnicas.

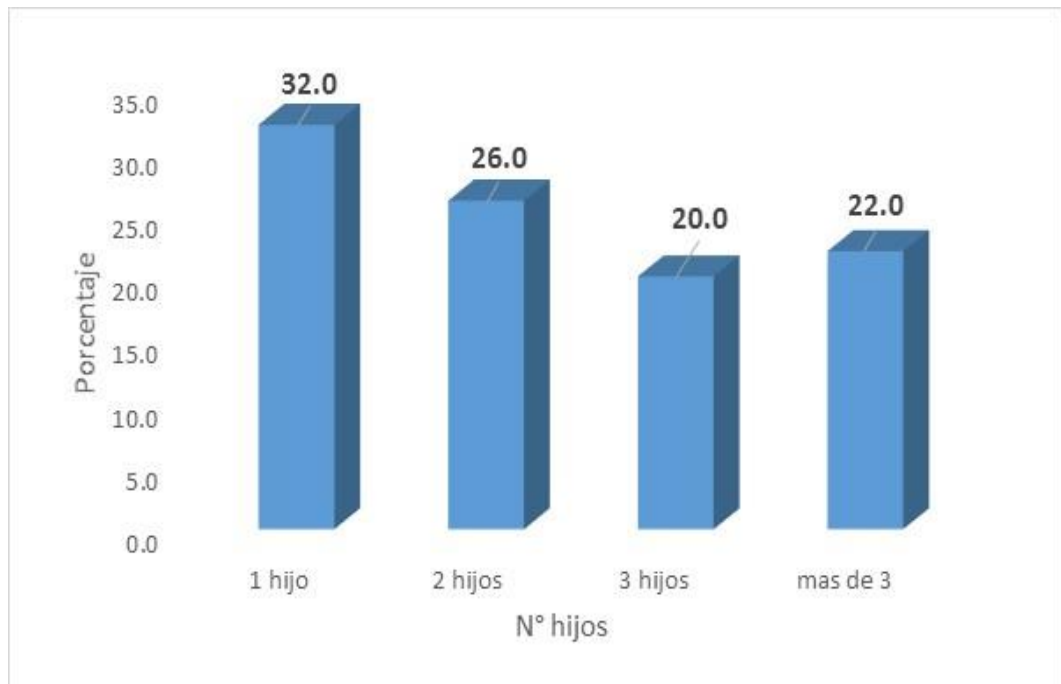
Grafico N° 03: Porcentaje de las madres en estudio según procedencia que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación al lugar de donde proceden las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, el [54.0%(27)] refirió proceder de la zona urbana de Panao, y el [46,0%(23)] mencionó proceder de las zonas rurales de Panao.

Grafico N° 04: Porcentaje de las madres en estudio según N° de Hijos que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación al número de hijos que tienen las madres en estudio, el [32,0%(16)] mencionó tener un solo hijo. El [26,0%(13)] de las madres tiene 2 hijos. El [22,0%(11)] de las madres refirió tener más de 3 hijos.

En relación a la madre

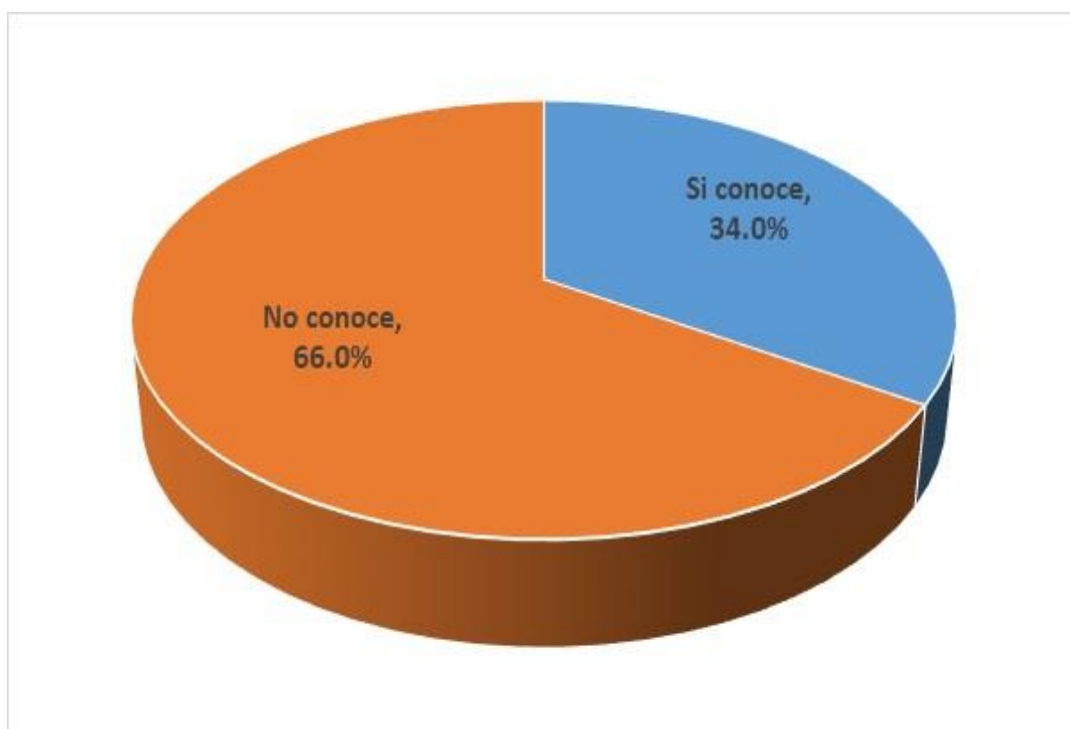
a. Nivel de conocimiento y prácticas:

Tabla N° 02: Distribución de las madres según conocimiento y prácticas Alimenticias sobre anemia ferropénica que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos:		
Si conoce	17	34.0
No conoce	33	66.0
Prácticas:		
Adecuada	39	78.0
Inadecuada	11	22.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

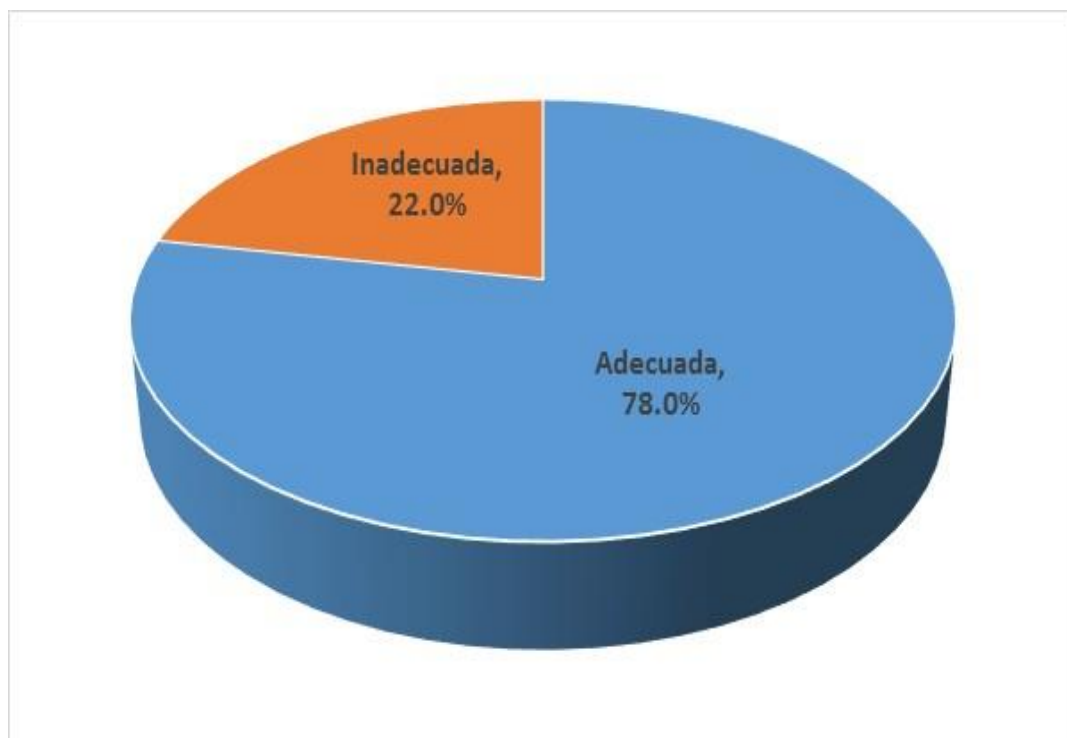
Grafico N° 04: Porcentaje de las madres en estudio según conocimientos que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación al nivel de conocimiento de las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, sobre anemia ferropénica, en el estudio se ha evidenciado que él [66.0%(33)] de las madres no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. Solo el [34,0%(17)] evidenció tener conocimientos adecuados sobre anemia.

Grafico N° 05: Porcentaje de las madres en estudio según prácticas Alimenticias que acuden al Centro de Salud Panao-Huanuco 2016



Fuente: Instrumento elaborado por la autora FPDC 2016

En relación a las prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica que tienen las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, en el estudio se ha evidenciado que el [78,0%(39)] de ellas tienen prácticas adecuadas, mientras que el [22,0%(11)] de las madres tienen practicas inadecuadas.

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

La anemia se define como “disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para edad y sexo”. Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños menores de 5 años en países desarrollados y sub desarrollados. Según la OMS se clasifican en leve, moderada y grave:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl
- Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl.

La causa que más destaca es la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la perdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro. siendo la madre la principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas

Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada.

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, el aprendizaje es un proceso que se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento y conducta de las personas.

De las madres que acuden al Centro De Salud Panao se determinó los siguientes resultados:

En relación a la edad de las madres en estudio, el [38,0%(19)] refirió tener entre 25 a 34 años. El [30,0%(15)] mencionó tener entre 35 a 44 años, seguido por un [18,0%(09)] que mencionó tener entre 15 a 24 años. La edad promedio de las madres fue de 32,6 años de edad, con una edad mínima de 16 y una máxima de 53 años, con una DS de 8,677 años de edad.

En relación al nivel educativo de las madres en estudio, el [58,0%(29)] refirió haber alcanzado el nivel primario. El [16,0%(08)] mencionó tener estudios superiores universitarios, seguido por un [14,0%(07)] que mencionó haber alcanzado el nivel secundario. El [12,0%(06)] refirió tener estudios superiores en carreras técnicas.

En relación al lugar de donde proceden las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, el [54,0%(27)] refirió proceder de la zona urbana de Panao, y el [46,0%(23)] mencionó proceder de las zonas rurales de Panao.

En relación al número de hijos que tienen las madres en estudio, el [32,0%(16)] mencionó tener un solo hijo. El [26,0%(13)] de las madres tiene 2 hijos. El [22,0%(11)] de las madres refirió tener más de 3 hijos.

Roldan Campos encontró que las características sociodemográficas de las madres fueron de 25 a 34 años (48.8%), tienen 1 hijo (63,3%, nivel educativo superior universitaria completa (23.8%) religión católica (85%) ama de casa (56.3%) proceden de la zona urbana (61.3%) estado civil conviviente (55%) ingreso económico menor a 750(81.3%) en cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el 76.3% y no conocen 23.8%.asi mismo e encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica y el nivel educativo de las madre.

En relación al nivel de conocimiento de las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, sobre anemia ferropénica, en el estudio se ha evidenciado que él [66.0%(33)] de las madres no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. Solo el [34,0%(17)] evidenció tener conocimientos adecuados sobre anemia.

En relación a las prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica que tienen las madres atendidas en el Centro de Salud Panao, en el estudio se ha evidenciado que él [78,0%(39)] de ellas tienen prácticas adecuadas, mientras que el [22,0%(11)] de las madres tienen practicas inadecuadas.

Cornejo Cari encontró que el 58% de ellas también tienen una práctica inadecuada y solo el 42 %realizan prácticas adecuadas, por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud no conocen el tratamiento y las consecuencias de dichas enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

La investigación llego a la siguiente conclusión:

- El 58% de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco 2016 que solo alcanzo el nivel primario no conoce sobre anemia ferropénica.
- El 54% de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco 2016 proceden de la zona rural, seguido de un 46% de madres que proceden de la zona urbana.
- El 34% de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco 2016 si conoce sobre el tema; mientras que el 66% de las madres no conocen sobre la anemia ferropénica.
- El 78% de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco 2016 adoptan prácticas alimenticias adecuadas mientras que el 22% adoptan prácticas alimenticias inadecuadas.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería debemos reforzar las acciones educativas por medio de las sesiones demostrativas sobre alimentación en el niño menor de un año enfocado en la prevención de la anemia ferropénica.
- incrementar las consejerías nutricionales mediante visitas domiciliarias, sesiones educativas-demostrativas del centro de salud Pano-hospital 2016
- Los profesionales de enfermería debemos concientizar a las madres de familia sobre la importancia del cumplimiento de los micronutrientes en cada control CRED para la prevención de anemia ferropénica

REFERENCIAS BLIOGRAFICAS

1. REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA “Anemia por deficiencia de hierro”2006.
2. MARLEN RUIZ GONZALES “El factor alimentario en la presencia deladeficienciadelhierro2002-Cuba”.
3. ENDES: IINEI Encuesta demográfica de salud familiar Lima- 2009
4. PROYECTO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES (PREDEMI), Proyecto de corporación técnica internacional Ministerio de Salud Dirección de Salud de las personas LimaPerú1999
5. ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y LANIÑA.2009.
6. ABRIL GUEVARA, MARIA FERNANDA “Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra – Tena Ecuador 2012”.
7. UNIGARRO A. “Nivel de conocimientos , aptitudes y practica de las madres acerca de la anemia por deficiencia de anemia en niños de 6 - 36 meses de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico San Gabriel provincia de Carchi periodo 2010.”
8. CARLOS CRISTIÁN BOLAÑOS CALDERA “Factores de Riesgo sociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Enero a Diciembre del 2009”
9. ALOMAR M. “Factor de riesgo para anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N°4 ciudad Rosario Argentina2008.”
10. CANO SALINAS DANEE KAREN “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madre de niños menores de 5 años con anemia que asisten al C.S francisco Bolognesi. Arequipa 2016.”

11. CORNEJO CARI, CINTHIA PAMELA “Conocimiento y prácticas alimenticias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud lima 2015.”
12. ROLDAN CAMPOS, AURELIO, “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madre de niños de 6 a 24 meses en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2014.”
13. GÓMEZ LAURENO BETTY Y MONTALOBATON MARCELA “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho Lima– Perú2006”
14. ZAMBRANO ELGUERA, EVELYN “Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del puesto de Salud Carlos Showing Ferrari- Huánuco 2016.”
15. GUTIERREZ, “Frecuencia de consumo de carne, consumo de suplemento, lactancia materna exclusiva y frecuencia de diarrea relacionado con anemia en niños usuarios del puesto de salud Molinos, Huánuco.”
16. MEJIA RIVERA, FLORES, “Efectividad de consumo de carne de cuy en disminución de anemia en niños de 3-5 años del Jardín N°073 centro poblado de la Esperanza, Amarilis.”
17. MARRIER TONEY A, RAILES ALLIGOOD M, Modelos y teorías de enfermería, 7ª. Ed, Madrid: Elzevires España, 2011 cap.21
18. LUIS MT, FERNÁNDEZ M, NAVARRO M, de la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ed Barcelona. Masson , 2003 pág. 8-9
19. OMS / UNICEF / ONU. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; Evaluación, prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro. 2001.

20. MARIO BUNGE. "La Ciencia, su método y filosofía" Buenos Aires Editorial Siglo XX1988
21. AUGUSTO SALAZAR. "El punto de vista filosófico". Ediciones el AlceLima-Perú1988
22. MINISTERIO DE SALUD "Lineamientos de Nutrición Maternos Infantil del Perú" lima-2004

ANEXOS

Cuestionario para establecer nivel de conocimiento

Sra., a continuación se presentan, una serie de enunciados en los cuales usted debe colocar con un aspa (x) la columna que representa la frecuencia con que usted le sucede lo que se expresa en el enunciado lo cual permitirá estructurar conclusiones en relación al estudio.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Nivel educativo

- A. Primaria ()
- B. Secundaria ()
- C. Superior ()

3. PROCEDENCIA

- a. Urbana ()
- b. Rural ()

4. N° DE HIJOS _____

II. EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es la anemia?

- a. Es la disminución de la hemoglobina
- b. Es la disminución de la glucosa
- c. Es el aumento de la hemoglobina
- d. Es la disminución del colesterol

2. ¿Por qué los niños tienen anemia?

- a. Por consumir alimentos y agua contaminada
- b. Por consumir alimentos con pocas vitaminas
- c. Por consumir pocos alimentos ricos en hierro
- d. Por Consumir ácidos y alimentos que cortan la sangre

3. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:

- a. La disminución o pérdida de peso
- b. El bajo rendimiento escolar
- c. El dolor muscular
- d. La diarrea

4. ¿Cuáles son los síntomas de una persona con anemia?

- a. Aumento de apetito, fiebre, tos
- b. Cansancio, palidez y mucho sueño
- c. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

5. ¿Qué prueba realiza para saber si su niño tiene anemia?

- a. Prueba de colesterol
- b. Prueba de glucosa
- c. Prueba de hemoglobina y hematocrito
- d. Prueba de Elisa

6. ¿Qué es el Hierro?

- a. Es una vitamina.
- b. Es una planta medicinal
- c. Es un nutriente presente en los alimentos
- d. Es un mineral

7. ¿Cuáles el tratamiento que recibe un niño con anemia?

- a. Los extractos
- b. Las vitaminas
- c. sulfato ferroso
- d. La betarraga

8. ¿En Cuál de las siguientes alternativas los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?

- a. Leche y derivados y verduras
- b. Betarraga y extractos
- c. abundante comida
- d. Carnes, hígado, sangrecita y pescado

9. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro durante el tratamiento ¿Cuáles son?

- a. leche
- b. Jugo de naranja, limonada, vitamina c.
- c. Gaseosa, néctares,
- d. Mazamorra, jugo de frutas

10. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola, arroz
- b. Café, té, infusiones
- c. Limón, naranja, verduras
- d. Frutas secas, manzana, uva

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

1. ¿Con qué frecuencia usted le brinda estos alimentos a su niño?

alimentos	Todos Los Días	3 Veces Por Semana	1 Vez Por Semana	Mensual
Carnes	2	3	1	0
Frutas y verduras	2	3	1	0
menestras	2	3	1	0

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN

Se le solicita que forme parte de este estudio de investigación teniendo como objetivo el estimar el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

En este estudio ingresan aproximadamente 50 madres que le solicitan que consienta en participar, porque usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. La cual ayudara a tomar acciones en relación a los resultados que se obtenga

PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Aún después de haber aceptado formar del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento. Teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, teniendo en cuenta que la investigadora utilizara adecuadamente de la información asegurando confidencialidad.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es: Fiorella Patricia DIAZ COLLAO con domicilio en prolongación cayumba Tingo María

Firma del Participante

Fecha:

Firma de la Persona que
Administra el Consentimiento

ANEXO N° 04

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	0	0	1	1	5	1	0.71
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
4	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
Total	0.71	1.00	1.00	0.86	0.86	1.00	1.00	6.43		0.92

Según el coeficiente de AIKEN alcanzamos un valor de 0.92 lo cual nos indica que el instrumento es válido para su aplicación. En relación a la evaluación de los expertos, estos se han tenido en cuenta y se ha mejorado en relación a sus sugerencias.

ANEXO N°04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Valor final	Metodología
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Panao-Huánuco 2016? PROBLEMAS ESPECÍFICOS* ¿Qué características sociodemográficas presentan las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao?	OBJETIVO GENERAL Estimar el nivel de conocimientos sobre anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Conocer que características sociodemográficas presentan las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao.	HIPOTESIS GENERAL Ha: Las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro De Salud Panao-Huánuco 2016 tienen conocimiento en relación a la anemia y adoptan practicas alimentarias adecuadas. HIPOTESIS ESPECÍFICA Ha1: Las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro De Salud Panao-Huanuco 2016 tienen conocimiento sobre anemia ferropénica	Edad Nivel educativo Procedencia N° de hijos Nivel conocimient o Practicass	Edad en años primaria Secundaria Superior urbana Rural N° hijos Si conoce No conoce Adecuada inadecuada	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Nivel Observacional-Descriptivo POBLACIÓN y MUESTRA Población 50 madres de niños de 6 a 24 meses. TECNICAS E INSTRUMENTOS DERECCOLECCIÓN DE DATOS Técnica será la entrevista estructurada Instrumento será el cuestionario

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que alcanzan las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud? 2016? ¿Serán adecuadas las practicas alimentarias que adoptan las madres para prevenir anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses?	Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Pano en el periodo julio - diciembre 2015. Establecer las practicas alimentarias que adoptan las madres para prevenir anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses	Ha2: Las madres del centro de salud Pano-Huánuco adoptan prácticas alimenticias adecuadas en relación a anemia ferropénica.			VALIDEZ Y CONFIABILIDAD se utilizara el juicio de expertos para la confiabilidad se utilizara el Coeficiente de AIKEN ANALISIS DE DATOS Se utilizara la estadística descriptiva
---	--	---	--	--	---