



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES SOBRE
ANEMIA FERROPÉNICA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**BERNUY VILLA, JANELLI
CIFUENTES LÓPEZ, YOLANDA ROSARIO
ROJAS ARÉSTEGUI, LIZ KARINA**

LIMA, PERÚ

2017

Mg. Yudy Salazar Altamirano

ASESORA

JURADO EXAMINADOR

Presidenta: Mg Margarita Alayo Sarmiento

Miembro: Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Secretaria: Mg. Carolina Cerna Silva

DEDICATORIA

A Dios.

Dedico este trabajo principalmente a él, por haberme dado una familia maravillosa, haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos.

A ellos por ser el pilar más importante, por haberme apoyado en todo momento y por creer en mí brindándome sus consejos, sus valores y la motivación.

A mí amada hija y pareja.

Por darle sentido a mi vida, ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme.

A mi tío Walter.

A quien quiero como un padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan, y que me ha infundado siempre.

Janelli Bernuy Villa

DEDICATORIA

A Dios, principalmente por haberme dado la vida y permitirme concluir satisfactoriamente mi carrera.

A mi madre y abuelita, por ser mis pilares más importantes, ensañándome ejemplos dignos de superación y entrega.

A mi padre, porque a pesar de nuestra distancia, siento que estás conmigo siempre, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento habría sido tan especial para ti como lo es para para mí.

A mis hermanos, a quienes amo infinitamente, por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

Rosario Cifuentes López.

DEDICATORIA

A Dios

Por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante.

A mi hermana

Por ser mi compañía, mi razón de sonreír todos los días, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

Al amor

Por la ayuda que me has brindado, por motivarme a nunca renunciar.

Karina Rojas.

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por habernos permitido ser parte de la gran familia Herediana; así como también a los distintos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar nuestra identidad con la carrera e impulsarnos a siempre ser los mejores y a no dejarnos abatir ante las dificultades.
- A nuestra estimada asesora, Mg. Yudy Salazar Altamirano, por habernos acompañado en esta nueva experiencia, por su rectitud, paciencia y motivación que fueron clave para este logro.
- A nuestros jurados de sustentación, Mg Margarita Alayo Sarmiento, Mg. Rosa Vaiz Bonifaz y Mg. Carolina Cerna Silva, por las recomendaciones y el apoyo brindado.
- Al asesor estadístico, Ing. Wilfredo Mormontoy Laurel, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también a su apoyo incondicional.
- Al director del Centro de Salud, Dra. Patricia Santiago Braul, por darnos la oportunidad de ejecutar nuestra investigación en sus instalaciones. Así como a la Lic. Silvia Guido quién también nos brindó las facilidades y el apoyo respectivo.
- A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
HIPÓTESIS	5
MATERIAL Y MÉTODO	6
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	
Anexo 1: Consentimiento informado	
Anexo 2: Cuestionario	
Anexo 3: Escala de Estaninos	
Anexo 4: Evaluación de juicio de expertos – Prueba binomial	
Anexo 5: Validez y confiabilidad del instrumento	
Anexo 6: Plan de Intervención Educativa	
Anexo 7: Tríptico y díptico	
Anexo 8: Características sociodemográficas de las madres	

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo**: determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017. **Material y método**: el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 45 madres. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para la prueba de confiabilidad se utilizó el coeficiente 20 Kuder-Richardson cuyo valor fue de 0.80. **Resultados**: antes de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa fue en alto el 100%. **Conclusión**: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica.

Palabras claves: Anemia ferropénica, alimentación complementaria, alimentación infantil, trastornos de la nutrición del niño.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of an educational intervention in the level of knowledge of mothers of children aged 6 to 23 months on iron deficiency anemia in the growth and development program of the Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima, Peru- 2017. **Material and method:** The study was of a quantitative type, pre-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 45 mothers. Data collection was done through an interview and the instrument was a questionnaire that was applied before and after educational intervention, validated through expert judgment and a pilot test. For the reliability test the coefficient 20 Kuder-Richardson was used whose value was of 0.80. **Results:** Before the application of the educational intervention, the knowledge level that predominated in the mothers was 75% of knowledge low, whereas the level of knowledge that predominated after the educational intervention was 100% high. **Conclusion:** The applied educational intervention was effective in increasing mothers' knowledge about iron deficiency anemia.

Key words: Anemia, Ferropenic, Complementary Feeding, Infant Feeding, Child Nutrition Disorders.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas que tiene el Perú en la actualidad es la anemia infantil, la Organización Mundial de la Salud señala que la anemia es el trastorno hematológico más frecuente en niños menores de dos años, la causa principal es la carencia de hierro, esto se debe principalmente a que los niños tienen una dieta que contiene cantidades insuficientes de hierro, malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, creencias alimentarias inadecuadas de parte de los padres y el bajo conocimiento de la madre sobre alimentos ricos en hierro (1).

A este tipo de anemia se le denomina anemia ferropénica. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015 los niños más afectados fueron los menores de 18 meses de edad: los niños de 6 a 8 meses con 59.4%, de 9 a 11 meses con 59.7%, de 12 a 17 meses con 58.4% y de 18 a 23 meses con un 43.6%. Por lo tanto los menores de 2 años son los más afectados por anemia ferropénica, 4 de cada 10 niños menores de dos años tienen esta enfermedad (2).

La anemia ferropénica causa daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz del niño afectando negativamente en el crecimiento físico, la capacidad motora y alterando el desarrollo psicomotor (particularmente del lenguaje), la inmunidad celular y como consecuencia el incremento de infecciones (3), esta situación es más severa si se presenta durante el crecimiento cerebral, cuyo pico máximo se observa en los menores de 2 años (4).

Hasta los 6 meses los niños que nacieron a término tienen suficientes reservas de hierro por la lactancia materna, a partir de los primeros 6 meses cuando se inicia el periodo de ablactancia el niño depende de la dieta que le brinda la madre, es en esta etapa que se recomienda la incorporación de alimentos con alto contenido en hierro, aspecto que debe ser de conocimiento y manejo de la madre para evitar la anemia ferropénica. En situaciones en la que el niño ya se encuentra con anemia, es recomendable que la madre sepa identificar las causas, signos, síntomas y consecuencias de esta enfermedad para

que asuma decisiones oportunas durante su tratamiento concernientes al consumo de hierro en la alimentación, cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos para cubrir el requerimiento nutricional de su hijo, de acuerdo a su edad (5).

La mejor manera para contrarrestar la anemia infantil es una buena, variada, y equilibrada alimentación rica en hierro, debido a que durante el crecimiento y desarrollo del niño se debe ir introduciendo con prudencia alimentos preparados de forma adecuada, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal del niño, así como el progresivo desarrollo neuromuscular (6). Las revisiones de estudios muestran la alta incidencia de niños con anemia ferropénica que se relaciona con el bajo conocimiento que posee la madre sobre alimentación rica en hierro (7).

La madre, en estas circunstancias es un actor importante dentro de la sociedad y ejerce un rol protagónico dentro de la familia, es ella quien actúa como promotora primaria de salud, transmitiendo el conocimiento adquirido y actuando como nexo entre los centros de salud y su familia. Este conocimiento según Brown y Duguid, es propiedad de los individuos, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente, el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja en “Grupos de práctica”, es ahí donde surge la intervención educativa como una estrategia de aprendizaje (8); es decir usando la intervención educativa como estrategia de aprendizaje se puede lograr la participación activa de todas las madres para realizar cambios en la alimentación del niño (9).

Es así como el Ministerio de Salud para hacer frente a la problemática nutricional por anemia ferropénica en niños menores de 2 años, ha establecido y desarrollado estrategias para prevenir y promover la nutrición frente a la anemia ferropénica, implementado programas educacionales y actividades educativas consideradas en el Documento Técnico Institucional para la preparación de alimentos, donde incorpora conceptos básicos de anemia ferropénica y propone la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica (10).

A través de una intervención educativa, el personal de enfermería facilitará la información necesaria y presentará consecuencias de esta enfermedad para que asuma decisiones oportunas durante metodologías que permitan mejorar la salud del niño. La

Intervención Educativa como herramienta en la adopción de conocimientos manejada por el profesional de enfermería, tiene como fin la implementación de estrategias metodológicas de educación en salud, dirigida a la madre frente al desarrollo de futuros casos de anemia ferropénica (11).

La enfermera que labora en el primer nivel de atención juega un rol importante en el desarrollo de las actividades preventivo – promocionales; por ello, es ella, quien dirige los programas educativos para mejorar y reforzar los conocimientos de las madres, motivándola asumir un rol más activo en el cuidado de sus hijos frente a los problemas de salud nutricional (11).

Esta investigación a partir de lo mencionado, busca responder la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú, 2017?

PROPOSITO Y OBJETIVOS

❖ PROPÓSITO

El propósito del estudio está orientado a promover en el equipo de salud el trabajo conjunto con grupos de madres, mediante la intervención educativa, incentivando de esta manera a que las madres de familia mejoren sus conocimientos y adopten prácticas alimentarias adecuadas en la alimentación del niño con anemia ferropénica, ya que es considerado un problema de alta incidencia en la población infantil.

❖ OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017.

-

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre conceptos básicos de anemia ferropénica antes y después del desarrollo de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro para afrontar la anemia ferropénica antes y después del desarrollo de la intervención educativa
- Comparar el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica antes y después del desarrollo de la intervención educativa.

HIPÓTESIS

❖ **HIPÓTESIS**

HI: la intervención educativa es efectiva en el incremento del nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica.

❖ **VARIABLES**

- **Variable independiente**

Intervención educativa.

- **Variable dependiente**

Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica.

MATERIAL Y MÉTODO

❖ TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño pre-experimental porque se aplicó el pre y post test en un solo grupo. De corte transversal porque se realizó la recolección de datos en una población, tiempo y espacio determinado.

❖ ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” que pertenece a la Red Rímac - San Martín de Porras - Los Olivos, de la Disa V-Lima ciudad, ubicado en el distrito de Los Olivos. Es una institución de primer nivel de atención, perteneciente al MINSA que realiza actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud. Cuenta con el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.

❖ POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 45 madres de niños de 6 a 23 meses cuyos hijos tenían anemia ferropénica y asistían al programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús”. Se trabajó con la totalidad de las madres que cumplieron con los criterios de selección:

➤ Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños de 6 a 23 meses tenían anemia ferropénica y acudían al programa de crecimiento y desarrollo.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar del estudio a través de la firma del consentimiento informado (ANEXO N° 1).

➤ Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos de 6 a 23 meses tuvieron anemia ferropénica acompañada de otra patología crónica.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA.</p>	<p>Los conocimientos son el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona a lo largo de la vida a través de la información y la experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica. • Conocimientos sobre las preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica. 	<p>Conjunto de conceptos obtenidos en las respuestas de las madres sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia ferropénica: definición de la enfermedad, causas, signos y síntomas, consecuencias y alimentos ricos en hierro. • Preparación de alimentos: cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos nutritivos. 	<p>Nivel de conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto de 17- 20. - Medio de 11 -16 - Bajo de 0 – 10

❖ TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se empleó fue el cuestionario de Pre y Post test elaborado por las investigadoras (ANEXO N° 2). El cuestionario consta de 3 partes:

Primera parte: introducción y presentación.

Segunda parte: instrucciones para el llenado del instrumento y 3 ítems para obtener los datos generales de las madres de niños de 6 a 23 meses: edad de la madre, grado de instrucción y edad del niño, con el fin de conocer a la población en estudio.

Tercera parte: cuenta con 20 preguntas, separadas de la siguiente manera; de la 1 a la 11 son sobre conocimientos básicos de anemia ferropénica y de la 12 a la 20 sobre conocimientos para la preparación de alimentos nutritivos ricos en hierro. Mediante la Escala de Estaninos se determinó el nivel de conocimiento con un puntaje: alto (17-20 pts.), medio (11-13 pts.) y bajo (0-10 pts.) (ANEXO N° 3).

El instrumento fue validado y sometido a juicio de expertos y prueba piloto. Para el juicio de expertos se consideró a 10 profesionales: 3 médicos, 3 nutricionistas y 4 enfermeras del Programa de Crecimiento y Desarrollo logrando el valor de $p = 0.001$, demostrando ser válido (ANEXO N°4). Para la prueba piloto se realizó con 30 madres que presentaron características similares a la población en estudio. Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente 20 Kuder-Richardson cuyo resultado fue 0.80, demostrando ser confiable (ANEXO N° 5).

❖ PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se contó con la autorización del Comité de Ética de la UPCH y la aprobación del Médico Jefe del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús.
- Después se coordinó con la Enfermera encargada del Programa de Crecimiento y Desarrollo quien brindó la base de datos de la totalidad de los niños con anemia ferropénica, del cual se seleccionó a los niños de 6 a 23 meses.
- Posteriormente, se realizaron las visitas domiciliarias para invitar a las madres a participar de una intervención educativa en el auditorio del Centro de Salud, explicándoles los objetivos del estudio, buscando confirmar su participación a través de la firma del consentimiento informado. La población estuvo constituida por 45 madres, ésta se dividió en tres grupos de 15 madres, para realizar la intervención educativa en tres fechas distintas.
 - ✓ Primer momento: se inició la intervención educativa con las palabras de bienvenida y presentación de las investigadoras (duración 15 minutos), luego se aplicó el pre test (duración 20 minutos).

La motivación, consistió en sensibilizar a las madres y captar su atención hacia el tema, mostrándoles datos estadísticos sobre la alta incidencia de los niños con anemia ferropénica (duración de 15 minutos).
 - ✓ Segundo momento: se procedió a realizar la intervención educativa (ANEXO N° 6) que tuvo una duración de 2 horas con 30 minutos, esta constó de las siguientes partes:
 - **Primera parte:** de carácter expositivo; se les explicó a las madres los conceptos, causas, signos, síntomas y consecuencias de la anemia ferropénica; como también, la importancia de los alimentos ricos en hierro, con la ayuda de un rotafolio (duración de 30 minutos)
 - **Segunda parte:** de carácter demostrativo; se comenzó a explicar y enseñar a las madres participantes sobre la consistencia, cantidad y

frecuencia de los alimentos según la edad, para ello se les mostró y entregó un material didáctico con los contenidos de comidas preparadas, basadas en la norma técnica propuesta por el MINSA, en este proceso las investigadoras procedieron a preparar los alimentos de acuerdo a las edades de los niños de 6-8 meses (puré de papá y zapallo con hígado de pollo), 9-11 meses (salpicado de verduras y sangrecita) y de un año a 23 meses (carne con verduras y frijoles), utilizando alimentos cocidos de origen animal y de origen vegetal, explicando la frecuencia, cantidad y consistencia, según la edad del niño (duración de 40 minutos).

- **Tercera parte:** re-demostración, se agrupó en tres grupos a las madres, cada uno de ellos con 5 madres de niños de 6-8 meses, 9-11 meses y de 12 a 23 meses. En este proceso se pidió a las madres que clasificaran los alimentos según el desarrollo de los temas que se dio en el momento de la demostración, posteriormente las madres prepararon los alimentos considerando los ejemplos dados, de 6-8 meses (puré de papá y zapallo con hígado de pollo), 9-11 meses (salpicado de verduras y sangrecita) y de un año a 23 meses (carne con verduras y frijoles). Después de haber terminado con las preparaciones, las madres procedieron a la presentación de sus platos indicando el nombre de la preparación, para quién fue preparado, los ingredientes que utilizaron; la consistencia, frecuencia y la cantidad (duración de 60 minutos). Se realizó una dinámica de retroalimentación con “círculo de preguntas” sobre los contenidos desarrollados, las madres participaron voluntariamente respondiendo a las preguntas realizadas por las expositoras, (duración de 20 minutos).

- ✓ Tercer momento: al finalizar la intervención educativa, se aplicó el post test (duración de 20 minutos).

❖ **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la medición de cada pregunta se asignó, 1 punto para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta, luego los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2013 de los cuales se obtuvieron tablas y porcentajes.

Para realizar el análisis de datos se utilizó la prueba de Wilcoxon ($p= 0.000$), determinando que el incremento de conocimientos fue estadísticamente significativo de este modo lográndose la efectividad de la intervención educativa.

RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimientos de las madres sobre conceptos básicos de anemia ferropénica antes y después del desarrollo de la intervención educativa

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	38	85%	0	0%
Medio	6	13%	2	4%
Alto	1	2%	43	96%
TOTAL	45	100	45	100

En la tabla N° 2, se observa que el 85% de madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa. Después de la intervención educativa el 96 % de madres obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 2

Nivel de conocimientos sobre preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica antes y después del desarrollo de la intervención educativa

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	23	51%	0	0%
Medio	17	38%	5	11%
Alto	5	11%	40	89%
TOTAL	45	100	45	100

En la tabla N° 3, se observa que el 51% de madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa. Después de la intervención educativa el 89 % de madres obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 3

Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica

MEDIDAS	MEDIANA	RIC	VALOR Z	VALOR P
Pre test	9	3,5		
Post test	19	1	5,864	0,000

$P < 0.05$

En la tabla N° 4, se observa que el nivel de conocimiento mediano antes de la intervención educativa fue de 9 puntos, y después de la intervención educativa subió a 19 puntos. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.000$) lo que permite afirmar que con un nivel de significancia del 95% la intervención educativa fue efectiva.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima Perú – 2017, se contó con la participación de 45 madres cuyas edades fluctuaban entre 18 y 45 años, el 55% de ellas tenían entre 20 y 35 años (adultas jóvenes), el 44% tenía 1 hijo; mientras que el 35% tenían 2 hijos.

En cuanto a los conocimientos sobre conceptos básicos de anemia ferropénica, los resultados del pre test mostraron que un 85% de las madres tuvo un nivel de conocimientos bajo (Tabla N° 1). Hallazgo que coincide con la investigación de Manrique, sobre conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica (12), donde refiere que el 80% de madres no conocen sobre los indicadores de prevención de anemia ferropénica (definición, causas, signos y síntomas, consecuencias e importancia de los alimentos ricos en hierro).

Los resultados encontrados en el presente estudio puede deberse a que las madres reciben poca información en su Centro de Salud cuando asisten a su consejería en el programa de crecimiento y desarrollo. También porque el centro de salud no brinda continuos programas educativos sobre anemia ferropénica y por la falta de tiempo que tiene el personal de enfermería al brindar la consejería debido a la alta demanda de pacientes en los centro de salud.

Este desconocimiento podría influir negativamente en el cuidado del crecimiento de los niños menores de 2 años, presentándose consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño, principalmente si se presenta en el periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los dos primeros años de vida, periodo en el que el daño puede ser irreversible. Ante ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la importancia de que las madres identifiquen las causas, principales signos y síntomas de la anemia ferropénica y la importancia del consumo de los alimentos ricos en hierro para evitar

consecuencias y daños irreversibles en la salud de los niños logrando así una adecuada prevención y tratamiento de esta enfermedad (13).

En cuanto a los conocimientos relacionados a las preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro: consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos ricos en hierro que necesitan los niños de 6 a 23 meses en el pre test, el 51% de las madres tuvieron un nivel de conocimientos bajo (Tabla N° 2), hallazgo que coincide con la investigación de Cornejo, sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, indica que un 52% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre frecuencia, cantidad y consistencia en las preparaciones de alimentos ricos en hierro que les brindan a sus hijos (14).

Esta falta de conocimiento de las madres que participaron de este estudio se puede deber a que durante la consejería en el programa de crecimiento y desarrollo la explicación brindada por el personal de enfermería no les fue clara. En relación a esto el Ministerio de Salud recomienda que es de gran importancia que las madres sepan la forma adecuada de brindar los alimentos a sus hijos, iniciando con los alimentos tipo puré de 3 a 5 cucharadas de 2 a 3 veces al día más leche materna, modificando gradualmente la cantidad frecuencia y consistencia conforme el niño crece y se desarrolla según su edad pasando progresivamente a los alimentos aplastados y picados hasta que el niño se incorpore a la alimentación familiar (15) (16).

Frente a esta problemática, el Ministerio de Salud elaboró un plan para la reducción y afrontamiento de la anemia ferropénica y desnutrición crónica, que tiene como objetivo contribuir a resaltar la importancia de los conocimientos que las madres deben tener sobre cómo tratar y prevenir la anemia ferropénica, mejorar las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro y en cantidades adecuadas con la ayuda de programas de intervención con fines educativos (17).

En referencia a los conocimientos sobre conceptos básicos de anemia ferropénica, después de la intervención educativa el 96% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos alto (Tabla N° 1). Resultados similares se encontró en la investigación

de Manrique sobre conocimientos en la prevención de anemia ferropénica donde el 100% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto (12).

Los resultados encontrados en la presente investigación se podrían alegar a que, la explicación brindada en la intervención educativa fue del interés de las madres y también porque fue brindada de forma clara y precisa donde la madre logró entender de manera más rápida y eficiente, ya que se utilizó medios educativos apropiados para facilitar su comprensión como, rotafolio, trípticos y dípticos. También porque después de mostrarles datos estadísticos sobre la problemática de anemia ferropénica las madres se sintieron motivadas a aprender sobre el tema.

En relación al conocimiento sobre preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro, el 89% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa (Tabla N° 2). Estos resultados se asemejan a la investigación de Vilca, en su estudio sobre alimentación complementaria del lactante menor de 2 años donde, señala que el 100% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos alto después de la intervención educativa (18).

Dichos resultados en esta investigación probablemente se encuentren asociados a que las investigadoras utilizaron la ayuda de materiales educativos durante la intervención educativa, junto a la preparación y demostración de alimentos ricos en hierro, donde la madre participó activamente en el manejo de los alimentos para mejorar sus conocimientos a través de la experiencia.

En cuanto a la efectividad de la intervención educativa se evidenció el incremento de la mediana de 9 a 19 después de la intervención educativa, permitiendo afirmar que las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas ($p= 0.00$) lo cual indica que la intervención educativa fue efectiva. (Tabla N° 3). Hallazgo similar sustenta Cano, quien en su estudio sobre conocimientos sobre anemia ferropénica (19), encontró en relación al puntaje promedio sobre el nivel de conocimiento antes 9 y después 18 de la intervención educativa y observándose diferencias entre ambas mediciones incrementándose significativamente ($p= 0.00$).

En el presente estudio la efectividad de la intervención educativa tal vez se deba a que se logró captar la atención de la madres mediante el uso de un metodología didáctica, dinámica y participativa que permitió una interacción activa entre las investigadoras y las madres; asimismo, las madres se sintieron identificadas por la problemática que están enfrentando y logran tomar conciencia de los efectos de la anemia ferropénica en la salud de sus hijos. También se podría deber a la utilización de apoyo audiovisual y actividades demostrativas que sirvieron para orientar y estimular el proceso educativo donde la madre logra adquirir información, experiencia, desarrollar actividades y adoptar buenas prácticas en la alimentación de sus hijos frente a la problemática agregado a esto, se suma la utilización de un lenguaje adecuado para la comprensión de las madres.

En este estudio la intervención educativa logró ser una herramienta importante en la mejora de conocimientos y practicas alimentarias adecuadas en la alimentación del niño.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre conceptos básicos de anemia ferropénica se incrementó después de la intervención educativa.
- El conocimiento de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre preparaciones nutritivas con alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica se incrementó después de la intervención educativa.
- La intervención educativa fue efectiva en el incremento del nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de salud deberán insistir en programas educativos con una constante actualización sobre anemia ferropénica, alimentos ricos en hierro y preparaciones de alimentos nutritivos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.
- Que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivas y promocionales sobre la anemia ferropénica, incorporando en su quehacer la intervención educativa con una estrategia metodológica: participativa y demostrativa sobre dicha temática.
- Realizar investigaciones similares de tipo comparativo, ampliando la población de estudio en diferentes zonas del Perú (Costa, Sierra, Selva), para contribuir así a la disminución de anemia ferropénica y promover estilos de alimentación nutritivos ricos en hierro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea] 2011. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acasestudies&Itemid=40275&lang=es.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [en internet] 2015 [citado 18-05-16] P.303.
Disponible:http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI
3. Olivares M, Tomas W. Consecuencias de la deficiencia de hierro. [Revista en Internet]. 2003. Octubre [citado 2017 marzo 30]; 30 (3). Disponible en:
”http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002
4. Ministerio de Salud. “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. 1° ed. Lima-Perú 2014-2016. P. 11.
5. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amantado.[en línea].
Disponible:
http://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion_para_la_ac.pdf
6. Noguera D, Marquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses.[Revista en Internet]. 2013 julio-septiembre [citado 2017 marzo 30]; 73(3). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>

7. Cano S. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5cf7c08da41e849cdc9af29c2389bbb6/Description#tabnav
8. Brown J S, Duguid P. cognición situada y la cultura de aprendizaje. Investigado de la educación. 2003; 18 (1): 32-34.
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Redacción y Control de la Anemia en la Población Materno - Infantil en el Perú: 2017-202. P. 33 – 35. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil. [En línea]. 2013 [citado 27/10/2016].
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 1ªEd. Lima –Perú; 2011. P. 39-40.
12. Manrique C. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa “Sala de Educación Temprana” Lima - Cercado [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1038/1/Manrique_cj.pdf

13. Organización Panamericana de la salud. Principios de Orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [En línea]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion_para_la_ac.pdf.
14. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4761/1/Cornejo_cc.pdf
15. Documento Técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil” [en línea] 2013 [citado 27/10/2016]. P. 9. Disponible:http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/3_documento_tecnico_de_sesiones_demostrativas.pdf
16. Organización Mundial de la salud. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea] 2011. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es
17. Ministerio de Salud. Plan para la reducción y afrontamiento de la anemia ferropenia y desnutrición crónica 2017 - 2021. [En línea]. 2017 [citado 11/10/2016].Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
18. Vilca C. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria del lactante menor de 2 años en madres de niños menores de 5 años con anemia ferropenica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en:

http://vilcaconcytec.gob.pe/vufind/Record/UNMSM_5cf7c08da41e849cdc9af29c2389bbb6/Description#tabnav

19. Cano S. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5cf7c08da41e849cdc9af29c2389bbb6/Description#tabnav

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores: Janelli Bernuy, Rosario Cifuentes, Karina Rojas.
Título: Efectividad de una sesión demostrativa en el conocimiento de madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica en un centro de salud, Lima.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio de investigación llamado: "Efectividad de una sesión demostrativa en el conocimiento de madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio con la finalidad de conocer los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica y la preparación de alimentos ricos en hierro antes y después de la sesión demostrativa.

La anemia es una enfermedad que afecta principalmente a los niños menores de dos años, las causas de esta enfermedad son diversas. Si una persona no come alimentos ricos en hierro, puede adquirir esta enfermedad provocando daños en el crecimiento y desarrollo del niño, como también daños a largo plazo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le brindará un cuestionario, titulado "Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica" que consta de 20 ítems, lo cual usted responderá marcando con una aspa (X) la respuesta según considere conveniente. El tiempo de aplicación del cuestionario será de 20 minutos.
2. Participará de una sesión demostrativa sobre cómo se deben preparar los alimentos que contiene hierro. La sesión demostrativa será llevada a cabo en el Auditorio del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús. El tiempo de la sesión demostrativa será de 3 horas.



APROBADO

E. APROBACIÓN 23/03/14

3. Luego de la sesión demostrativa, se le volverá a aplicar el cuestionario. El tiempo de aplicación del cuestionario será de 20 minutos.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted. Con su participación ayudará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán a la institución a mejorar el servicio que le brindan a usted y a su niño. Además se le hará entrega de un tríptico lo cual contendrá toda la información brindada durante la sesión demostrativa, lo cual le facilitará para la práctica cotidiana en casa.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar al investigador principal Cifuentes Lopez Rosario al teléfono [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba Presidente del Comité



APROBADO

F. APROBACIÓN: [REDACTED]

Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Fecha:

Nombre:

DNI:

Investigador principal:

Fecha:

Nombre:

DNI:



APROBADO

FECHA APROBACIÓN

27/03/17

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

“APRENDIENDO JUNTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA”

I. INTRODUCCIÓN:

Sra. buenos días, somos Egresadas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en este momento nos encontramos trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo; así mismo, con el C.S. “Sagrado Corazón de Jesús, con el objetivo de obtener información para un proyecto de Investigación titulado “Efectividad de una sesión demostrativa en el conocimiento de madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”, por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta acerca de la anemia ferropénica y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

Código del participante (n): _____

Datos generales en relación a la madre:

A. Edad de la madre:

- a. 18 – 19
- b. 20 – 35
- c. 36 – 45
- d. 46 a más

B. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria completa.
- c) Primaria incompleta.
- d) Secundaria completa.
- f) Secundaria incompleta.
- e) Superior o técnico.

C. Edad del niño: _____

III CONTENIDO

1. La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en la sangre:
 - a. Agua.
 - b. Calcio.
 - c. Vitamina.
 - d. Hierro.

2. ¿Por qué se produce la anemia?
 - a. Por no comer carne.
 - b. Por no comer vegetales.
 - c. Por no consumir alimentos ricos en hierro.
 - d. No sabe.

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?
 - a. Piel pálida y niño con mucho sueño.
 - b. Solo presente sueño.
 - c. Niño irritable y juega todo el día.
 - d. No sabe.

4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?
 - a. Sube de peso rápidamente.
 - b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.
 - c. Niño activo y con muchas energías.
 - d. No tiene consecuencias.

5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
 - a. Le llena el estómago y calma el hambre.
 - b. Favorece su crecimiento y desarrollo.
 - c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.
 - d. No es importante su consumo.

6. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
 - a. Pollo, huevo, chancho.
 - b. Sangrecita, bofe, hígado.
 - c. Leche, queso, mantequilla.
 - d. Carne de res, charqui.

7. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
 - a. Beterraga y rabanitos.

- b. Espinaca y lechuga.
 - c. Espinaca y acelga.
 - d. Camote y zanahoria.
8. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?
- a. Betarraga y zanahoria.
 - b. Hierba luisa y leche.
 - c. Carne y pescado.
 - d. Naranja y limón.
9. A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna:
- a. Desde el primer mes.
 - b. A los 4 meses.
 - c. A los 6 meses.
 - d. A los 12 meses.
10. Ud. está de acuerdo en que:
- a. La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia.
 - b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre.
 - c. El caldo de hueso es más nutritivo que el segundo.
 - d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia.
11. Ud. Esta de acuerdo en que las menestras:
- a. Llena de gases y estriñe a los niños.
 - b. Los estriñe y engorda.
 - c. Son una fuente de hierro.
 - d. Ayudan a subir de peso.
12. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son:
- a. Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharas por comida.
 - b. Espesos tipo puré de 3 a 5 cucharas por comida.
 - c. Triturados de 3 a 5 cucharas por comida
 - d. Come como un adulto – normal de 3 a 5 cucharas por comida.
13. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:
- a. Picados de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - b. Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - c. Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - d. Come como un adulto – normal.

14. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son:
- Picados de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - Come como un adulto – normal de 7 a 10 cucharadas por comida.
15. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?
- 1 sola vez + lactancia materna.
 - 2 a 3 veces + lactancia materna.
 - 3 a 5 veces + lactancia materna.
 - 5 a 7 veces + lactancia materna.
16. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?
- 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
17. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?
- 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
18. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?
- 1 vez por semana.
 - 2 veces por semana.
 - 3 a 4 veces por semana.
 - No le da.
19. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: lentejas, espinaca, acelgas, pallares, frejoles, alverjas o habas?
- 1 vez por semana.
 - 2 a 3 veces por semana.
 - 4 veces por semana.
 - No le da.

20. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con qué bebida lo acompaña con más frecuencia?
- a. Limonada, jugo de naranja.
 - b. Anís, te, manzanilla.
 - c. Gaseosas o frugos.
 - d. Agua.

Gracias.

ANEXO N° 3

Nivel de conocimientos de las madres sobre conceptos básicos de anemia ferropénica según Escala de Estaninos

Fórmulas:

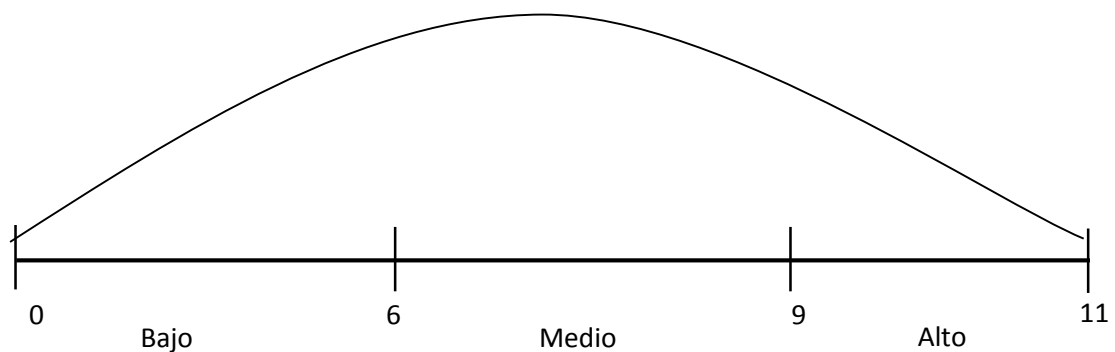
Donde:

- $x = \text{Media}$ 7.5
- $s = \text{Desviación Estándar}$ 2.3
- $\text{Mín.} = \text{Mínimo}$ 0
- $\text{Máx.} = \text{Máximo}$ 11

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 7.5 - 0.75 (2.3) = 6$$

$$b = x + 0.75 (s) = 7.5 + 0.75 (2.3) = 9$$



- $\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$
- $a+1 - b = \text{Nivel medio}$
- $b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$

Reemplazando:

$$0 - 6 = \text{Bajo}$$

$$7 - 9 = \text{Medio}$$

$$10 - 11 = \text{Alto}$$

Nivel de conocimientos sobre preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica según la Escala de Estaninos

Fórmulas:

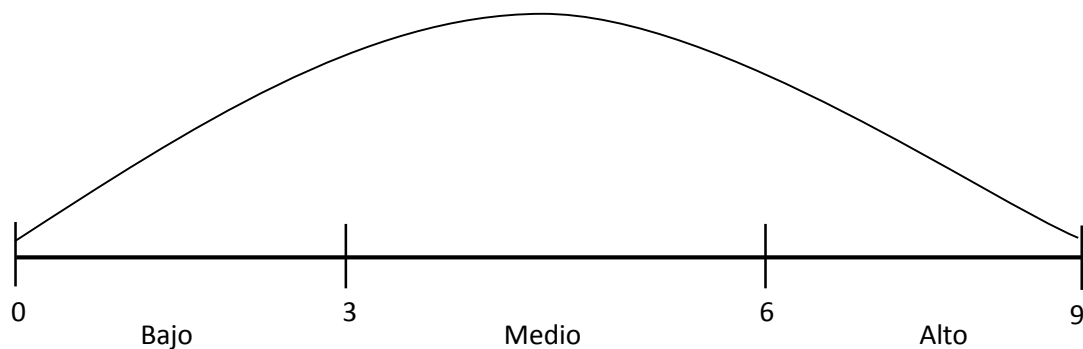
Donde:

- $x = \text{Media}$ 4.4
- $s = \text{Desviación Estándar}$ 1.96
- $\text{Mín} = \text{Mínimo}$ 0
- $\text{Máx} = \text{Máximo}$ 9

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 4.4 - 0.75 (1.96) = 3$$

$$b = x + 0.75 (s) = 4.4 + 0.75 (1.96) = 6$$



- $\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$
- $a+1 - b = \text{Nivel medio}$
- $b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$

Reemplazando:

$$0 - 3 = \text{Bajo}$$

$$4 - 6 = \text{Medio}$$

$$7 - 9 = \text{Alto}$$

Escala de Estaninos para puntaje total

Fórmulas:

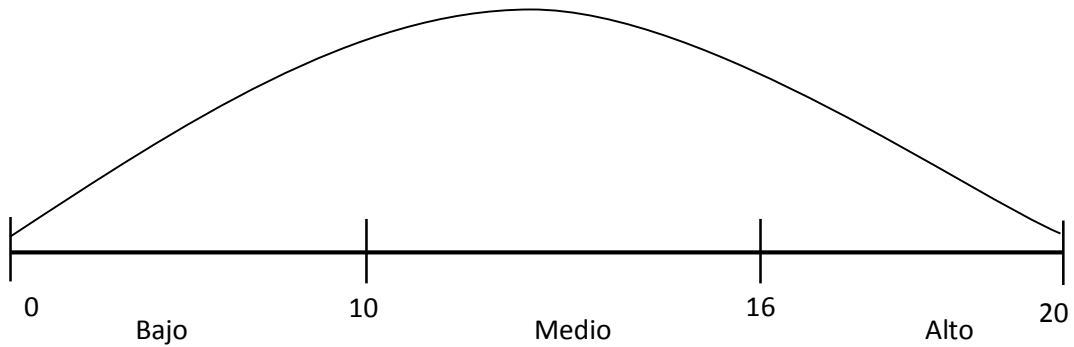
Donde:

- $x = \text{Media}$ 12.88
- $s = \text{Desviación Estándar}$ 3.94
- $\text{Min} = \text{Mínimo}$ 0
- $\text{Máx} = \text{Máximo}$ 20

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 12.88 - 0.75 (3.94) = 10$$

$$b = x + 0.75 (s) = 12.88 + 0.75 (3.94) = 16$$



- $\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$
- $a+1 - b = \text{Nivel medio}$
- $b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$

Reemplazando:

$$0 - 10 = \text{Bajo}$$

$$11 - 16 = \text{Medio}$$

$$17 - 20 = \text{Alto}$$

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

- **Validez de Contenido**

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

PREGUNTAS	JUECES										VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.009

NOTAS:

0: Respuesta desfavorable a la validez del contenido.

1: Respuesta favorable a la validez del contenido.

*Obtenido con la prueba binomial.

Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos para la elaboración de instrumento definitivo.

- **Validez de Constructo**

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

PREGUNTAS	JUECES										VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.009

NOTAS:

0: Respuesta desfavorable a la validez del contenido.

1: Respuesta favorable a la validez del contenido.

*Obtenido con la prueba binomial.

Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos para la elaboración de instrumento definitivo.

- **Validez de Criterio**

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

PREGUNTAS	JUECES										VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.009

NOTAS:

0: Respuesta desfavorable a la validez del contenido.

1: Respuesta favorable a la validez del contenido.

*Obtenido con la prueba binomial.

Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos para la elaboración de instrumento definitivo.

ANEXO N° 5

RESULTADO DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (ESTUDIO PILOTO)

Mediante la fórmula 20 de Kuder - Richardson (fórmula 20 K-R)

$$r_{K-R} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum p_i q_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$r_{K-R} = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{4.292}{18.257} \right)$$

$$r_{K-R} = 0.805$$

Los coeficientes r_{K-R} mayores a 0.70, se consideran aceptables; por consiguiente el instrumento es confiable en un 0.805.

ANEXO N° 6

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TEMA: “APRENDIENDO JUNTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA “

DIRIGIDO A: Madres de niños con anemia ferropénica que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús”.

TIEMPO: 3 horas

HORA: 10 am

EXPOSITORAS:

- Bernuy Villa, Janelli.
- Cifuentes López, Yolanda Rosario.
- Rojas Arestegui, Liz Karina.

METODOLOGÍA:

Expositiva: al iniciar la sesión, se le expondrá a la madre, los conceptos básicos de anemia ferropénica, con la ayuda del rotafolio.

Participativa: durante la sesión las madres participarán dando sus ideas y opiniones de manera didáctica y con lluvia de ideas.

Demostrativa: se realizará la demostración de la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica en donde las madres serán participes, y podrán observar.

OBJETIVO GENERAL:

Impartir conocimientos a las madres sobre conceptos básicos de anemia ferropénica y las preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica

OBJETIVO ESPECÍFICO:


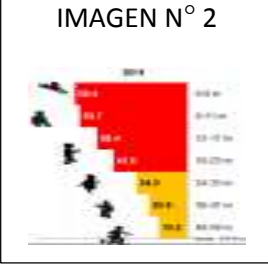


Al concluir la sesión demostrativa las madres de familia estarán en la capacidad de:





- Expresar con sus propias palabras: Qué es la anemia ferropénica, signos y síntomas, causas, consecuencias e importancia de los alimentos ricos en hierro.
- Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas teniendo en cuenta la frecuencia, cantidad, consistencia de alimentos ricos en hierro.

EVALUACIÓN:

Al final se realizará el pos test mediante un cuestionario.

ACTIVIDAD EDUCATIVA

TEMAS	CONTENIDO	APOYO AUDIOVISUAL
Palabras de bienvenida y presentación	Buenos días señoras madres de familia, somos Egresadas de Enfermería de la UPCH, en esta oportunidad le brindaremos una sesión demostrativa llamada “Aprendiendo Juntos sobre Anemia Ferropénica”, con lo cual esperamos su total atención.	<p style="text-align: center;">IMAGEN N° 1</p> 
Motivación	“Hoy nos hemos reunido por un asunto muy importante, que nos interesa a todos. Pongan mucha atención a esta información”, “Por los datos que tiene el Ministerio de Salud, se sabe que de cada 10 niños menores de 2 años de nuestro País, 4 tienen anemia ferropénica”.	<p style="text-align: center;">IMAGEN N° 2</p> 
Pre test	Conceptos sobre anemia ferropénica, causas, signos y síntomas, consecuencias, importancia y preparación, consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos ricos en hierro. Consta de 20 ítems.	
Desarrollo de los contenidos educativos sobre anemia ferropénica	<p>¿QUÉ ES LA ANEMIA? La anemia es la falta de hierro en la sangre. Los niños y niñas están en mayor riesgo de padecer anemia.</p> <p>¿POR QUÉ SE PRODUCE? La anemia es producida por no comer alimentos que contienen hierro</p> <p>¿QUÉ CONSECUENCIAS TRAE? Las consecuencias más importantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El desarrollo del niño es más lento, afecta su inteligencia por que no desarrollo su cerebro. ✓ Pierde sus defensas y se enferman más seguido. ✓ Retardo en el crecimiento (no crecen) ✓ Muestran cansancio y juegan poco. <p>¿SIGNOS DE UN NIÑO CON ANEMIA? Entre los síntomas principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palidez, cansancio, pérdida de apetito, decaimiento. 	<p style="text-align: center;">IMAGEN N° 3</p>  <p style="text-align: center;">IMAGEN N° 4</p> 

	<p>¿QUÉ ALIMENTOS DEBE COMER UN NIÑO PARA TRATAR LA ANEMIA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los alimentos de origen animal contienen mayor cantidad de hierro y sirven para evitar la anemia son: hígado, sangrecita, relleno, charqui, bofe o pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón, lo cual debe ser ingerida de 3 a 4 veces por semana. ✓ Los alimentos de origen vegetal que contienen mayor cantidad de hierro son: espinaca, zapallo, perejil, acelgas y las verduras de hojas verdes, deben ser ingeridos de 2 a 3 veces por semana. ✓ También contienen hierro las menestras como: lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares. ✓ Se recomienda tomar jugo de naranja, limonada o cualquier jugo de fruta cítrica, que tiene Vitamina C, porque ayuda a que el hierro de estos alimentos se quede en el cuerpo. No tomar té, café, maté porque evita que el hierro se quede en el cuerpo. 	<p>IMAGEN N° 5</p>  <p>IMAGEN N° 6</p>  <p>IMAGEN N° 7</p> 
<p>Preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>¿CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO?</p> <p>La incorporación de alimentos del niño debe iniciarse a partir de los 6 meses y las comidas deben tener una consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación para cada niño según su edad. Y saber la combinación de cada alimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMBINACIÓN: mezcla de alimentos de diferentes grupos: menestras, carnes, cereales, verduras, frutas, tubérculos, grasas, azúcares y sal yodada. • CONSISTENCIA: varía según la edad del niño o niña. ✓ De 6 a 8 meses deben comer preparaciones espesas tipo puré. 	<p>IMAGEN N° 8</p> 

- ✓ De 9 a 11 meses deben comer preparaciones picadas o triturado.
- ✓ A partir del año deben comer preparaciones de consistencia normal como de los adultos.
- **CANTIDAD Y FRECUENCIA:** la cantidad y frecuencia de comida aumenta según la edad del niño o niña. La cuchara es la unidad de medida.
- ✓ De 6 a 8 meses, debe comer 3 comidas al día más su leche materna. Cada comida será de 3 a 5 cucharadas.
- ✓ De 9 a 11 meses debe comer 3 comidas al día más 1 refrigerio y su leche materna. Cada comida debe ser de 5 a 7 cucharadas.

Al primer año debe comer 3 comidas, más 2 refrigerios y su leche materna. Cada comida será de 7 a 10 cucharadas

Antes de preparar los alimentos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Primero lávese bien las manos, lave los utensilios y luego lave los alimentos con agua.
- Sancoche los alimentos que no se puedan comer crudos. Cada uno en forma individual.
- Posteriormente se realiza la preparación de alimentos explicando a la madres cada procedimientos, según las siguientes edades:
- ✓ **6-8 MESES:** puré de papá y zapallo con hígado de pollo
 - *Consistencia: Alimentos aplastados tipo puré.
 - *Cantidad: 3 a 5cucharadaso ½ plato mediano.
 - *Alimentos sancochados: 1 papa pequeña, ½ cucharada de zapallo, 2 cucharadas de hígado de pollo y aceite vegetal y sal yodada
 - *Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.



Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.


IMAGEN N° 9



IMAGEN N° 10



	<p>Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo</p> <p>Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.</p> <p>✓ 9- 11 MESES: salpicado de verduras y sangrecita</p> <p>*Consistencia: alimentos picados.</p> <p>*Cantidad: 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano.</p> <p>*Alimentos sancochados: $\frac{1}{2}$ papa mediana, 2 cucharadas de zapallo, 2 cucharadas de sangrecita, aceite vegetal y sal yodada.</p> <p>*Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</p> <p>Picar en cuadritos pequeños la $\frac{1}{2}$ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo</p> <p>Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.</p> <p>Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las $\frac{3}{4}$ partes del plato.</p> <p>✓ 12-23 MESES: carne con verduras y frijoles</p> <p>*Consistencia: alimentos de consistencia tipo segundo</p> <p>*Cantidad: 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.</p> <p>*Alimentos sancochados: 2 cucharadas de carne, 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas), 3 cucharadas de frijoles, 4 rodajas de zanahoria, aceite vegetal y sal yodada</p> <p>*Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</p> <p>Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.</p>	<p>IMAGEN N° 11</p>  <p>IMAGEN N° 12</p> 
--	--	---

	<p>Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas.</p> <p>Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal.</p> <p>Añadir 4 rodajas de zanahoria.</p>	
Aplicación de lo aprendido.	<p>Las madres realizan la redemonstración, donde aplican lo aprendido, preparando alimentos para todas las edades establecidas anteriormente. Después de terminado con las preparaciones, las madres procedieron a la presentación de sus platos indicando el nombre de la preparación, para quien fue preparado, los ingredientes que utilizaron y la cantidad.</p>	<p>IMAGEN N° 13</p> 
Círculo de preguntas	<p>Se realizó una dinámica de retroalimentación con “círculo de preguntas” sobre los contenidos desarrollados, las madres participaron voluntariamente respondiendo a las preguntas realizadas por las expositoras.</p>	
Verificación del aprendizaje	<p>Se realizó la toma del pos-test.</p>	

ANEXO N° 7

TRÍPTICO

La Falta de hierro en nuestro cuerpo produce:

- Mayor muerte de madres gestantes
- Los niños nacen con bajo peso
- Anemia (cansancio y palidez)
- Pérdida del apetito
- Mayor riesgo de infecciones
- Bajo rendimiento escolar
- Menos Productividad en el trabajo



¿En nuestra comunidad quiénes tienen anemia mayormente?

- Los niños más pequeños
- Las gestantes
- Las mujeres adolescentes
- Las mujeres en edad fértil

¿Por qué?
Porque ... ¡sus necesidades nutricionales son mayores!

Medidas de prevención para evitar la anemia por falta de hierro

- Combinación de varios tipos de alimentos.
- Consumo de alimentos ricos en hierro junto con alimentos ricos en vitamina "C" (naranja, papaya)
- Control en el Centro de Salud de los niños y gestantes para saber si tienen anemia o parásitos.
- Suplemento con Hierro a nuestros niños de 6 meses a 2 años y nuestras gestantes a partir del cuarto mes de embarazo.

Visita tu centro de salud y tu niño menor de 2 años recibirá el sulfato ferroso gratis... ¡Pasa la voz a tu vecino!

¿Para qué sirve el HIERRO?

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS AREA: NIÑO, MUJER Y ADOLESCENTE

Previene la anemia en las gestantes y los niños.

Importante para la formación de glóbulos rojos de la sangre.

Los niños son más inteligentes.

Nos protege de las infecciones.

Las personas mayores rinden más en el trabajo.



Fuentes de Hierro

Hígado cocido Sangre cocida

Carne Pollo Bife

Pescado Riñón Corazón Moleja

Lenteja Frijol Habas

Aveja Pajar Garbanzo

Debemos comerlos por lo menos 3 veces por semana.

En la alimentación diaria de la gestante y el niño debe incluir por lo menos una pequeña cantidad de fuentes animales (hígado, sangre, bife, pescado, etc.).

Alimentos que Favorecen la absorción del hierro

Cocona Maracuyá Pimiento

Aguaje Naranja

Brócoli Tomate

Mandarina Limón

Pera Piña

Papaya

Debemos consumir durante las comidas ensaladas con limón o refrescos de fruta o limonada.

Evitar tomar café, té y otras infusiones de hierbas junto con los alimentos fuentes de hierro.

DIPTICO

¿Es importante el lavado de manos antes de comer?

Sí, es importante porque previene muchas enfermedades.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Antes de preparar los alimentos y antes de comer o dar de comer.
- Después de haber cambiado los pañales.
- Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- Después de estar en contacto con animales.

¿Qué necesitas para lavarte las manos?

- Agua a chorro.
- Usar cualquier jabón (de preferencia líquido).
- Secarte bien con papel toalla o al ambiente.

Las manos de la niña y el niño deben lavarse antes y después de cada comida.

Recuerda

- Tu niña o niño debe de tener sus propios utensilios (plato, cuchara y vaso).
- Es importante que tu niña o niño diariamente termine todas las porciones de alimentos que le sirves.
- Darle de comer a tu niña o niño con paciencia y amor.
- La alimentación garantiza los nutrientes para el desarrollo cerebral del niño.



Agrega a su comida principal los micronutrientes que te entregan en el establecimiento de salud.

Llama gratis a Infosalud 0800-10828

Hecho en el Perú por el Ministerio de Salud del Perú. © 2014. Diseñado por el Ministerio de Salud del Perú. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.



A partir de los 6 meses

Alimentación Complementaria

¿Qué es Alimentación Complementaria?

Es cuando la niña o el niño recibe otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses.



Recuerda,

La cantidad, consistencia, frecuencia y tipo del alimento que se debe proporcionar a la niña o niño es de acuerdo a su edad.

¿Cómo debe ser su alimentación?

La alimentación de la niña o el niño se inicia con un alimento a la vez.

De 6 a 8 meses

- Consistencia** > Papillas, mazamoras o purés.
- Alimentos recomendados** > **Tubérculos:** Papa, camote, yuca, oca y arracacha.
Alimentos de origen animal: Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne.
Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además arroz, trigo, maíz y chuño.
Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca.
Frutas: Plátano, durazno, papaya y otras.
Grasas: Aceite y mantequilla.
Menstras sin cáscara.
- Cantidad** > 3 a 5 cucharadas del alimento:
(2 a 3 = 1/4 de plato mediano = 1/4 taza), (3 a 5 = 1/2 plato mediano = 1/2 taza)
- Frecuencia** > 2 a 3 comidas al día.
(Medio mañana, mediodía y a media tarde)



Recuerda que debes continuar con la lactancia materna.

De 9 a 11 meses

- Consistencia** > Alimentos picados y desmenuzados.
- Alimentos recomendados** > Todas los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.
- Cantidad** > 5-7 cucharadas del alimento = 3/4 plato mediano = 1 taza
- Frecuencia** > 4 comidas por día.
(Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).



Recuerda que debes continuar con la lactancia materna.

De 12 meses a más

- Consistencia** > Segundos.
- Alimentos recomendados** > La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.
- Cantidad** > 7-10 cucharadas de alimento = 3/4 de plato mediano = 1 taza.
- Frecuencia** > 5 comidas por día.
(Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).



Si tienes alguna duda, acude a tu establecimiento de salud más cercano.

FUENTE. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación nutritivas de alimentos ricos en hierro para la población materna infantil. MINSA.

ANEXO N° 8

Características sociodemográficas de las madres en el programa CRED del C.S.
Sagrado Corazón de Jesús, 2017 (n= 45)

Edad de la madre	N	%
Madre joven	11	25
Madre adulta joven	25	55
Madre adulta	9	20

Grado de instrucción		
Primaria completa	0	0,0
Primaria incompleta	2	5
Secundaria completa	22	48
Secundaria incompleta	9	20
Superior / técnico	12	27

Número de hijos		
1 hijo	20	44
2 hijos	16	36
3 hijos	7	15
5 hijos	2	5

En la presente tabla se desprende que del 100% de las madres participantes, el 55% fueron madres adultas – jóvenes, el 48% tenía grado de instrucción secundaria completa, el 44% de las madres tenían 1 hijo.