

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Conocimientos del personal de salud del primer nivel de atención sobre
anemia del Distrito de La Victoria – Chiclayo 2023

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Ciencias de la Salud

AUTORES

Fernandez Canani, Marcelo Alonso

Quiroz Ugaz, Piero Alonso

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Patazca Ulfe, Julio Enrique

LAMBAYEQUE-PERÚ

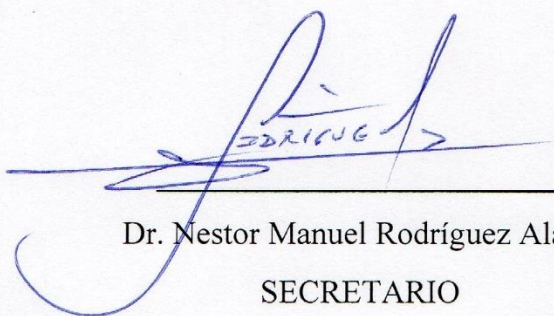
2023

APROBADO POR:



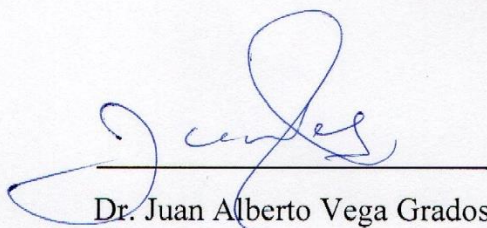
Dra. Blanca Santos Falla Aldana

PRESIDENTE



Dr. Nestor Manuel Rodríguez Alayo

SECRETARIO



Dr. Juan Alberto Vega Grados

VOCAL



Dr. Patazca Ulfe, Julio Enrique

ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



170

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 002 -2023-FMH-UNPRG

Siendo las 5:00 pm del día 24 de abril del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, los miembros de jurado evaluador designados por RESOLUCIÓN N°004-2023-VIRTUAL-FMH-D. conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

Secretario: DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

Vocal: DR. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SOBRE ANEMIA DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO 2023"

cuyos autores son los bachilleres: **FERNANDEZ CANANI MARCELO ALONSO Y QUIROZ UGAZ PIERO ALONSO**

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

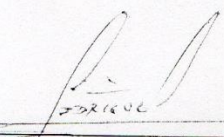
El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 102- 2023 -VIRTUAL-UI-FMH de fecha **24 de abril del 2022**

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 Vozes y siete) en escala vigesimal y 87 (ochenta y siete) en la escala centesimal Nivel: Bueno

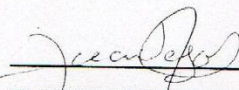
Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 18:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE


DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
SECRETARIO



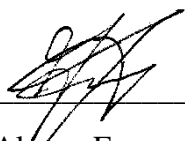

DR. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
VOCAL



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Marcelo Alonso Fernandez Canani y Piero Alonso Quiroz Ugaz, investigadores principales, de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SOBRE ANEMIA DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO 2023**, teniendo como asesor al Doctor Julio Enrique Patazca Ulfe, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso de demostrar lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso académico y administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título profesional o grado emitido como consecuencia de este informe.

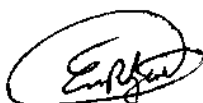
Lambayeque, 14 de abril del 2023



Marcelo Alonso Fernandez Canani
Investigador Principal



Piero Alonso Quiroz Ugaz
Investigador Principal



Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a nuestros padres, quienes, con mucho sacrificio, entendimiento, esfuerzo y amor incondicional nos ayudaron a cumplir con nuestro objetivo, Además, fueron nuestro motivo e inspiración para seguir adelante a lo largo de la carrera.

A nuestros queridos hermanos y hermanas por brindarnos cariño y apoyo en momentos cruciales, a quienes queremos mucho.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: DISEÑO TEORICO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Bases teóricas.....	3
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	5
2.1. Diseño del estudio.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Definición y Operacionalización de variables	8
2.4. Técnicas y procedimiento	9
2.5. Aspectos Éticos.....	9
2.6. Financiamiento.....	9
2.7. Análisis estadísticos	9
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
3.1. Resultados.....	10
3.2. Discusión.....	17
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	17
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	19

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Carcateristicas sociodemograficas del personal medico.....	11
Tabla N° 2: Carcateristicas sociodemograficas del personal de enfermeria	12
Tabla N° 3: Carcateristicas sociodemograficas de internos de medicina	13
Tabla N° 4: Caracteristicas sociodemograficas de internos de enfermeria.....	13
Tabla N° 5: Conocimientos de enfermeras e internos de enfermeria	14
Tabla N° 6: Conocimientos de medicos e internos de medicina	15

RESUMEN

La anemia es considerada problema de salud pública a nivel mundial, cuya prevalencia se mantiene elevada desde la última década a pesar de los esfuerzos realizados para reducirla.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia en el Personal de Salud de la Victoria **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo en el personal de salud del primer nivel del distrito La Victoria, utilizando 2 instrumentos tipo cuestionario virtual. **RESULTADOS:** Los 100 participantes que conformaron el estudio el 72 % respondieron incorrectamente sobre la última actualización de la normativa vigente, en cuanto a prevención el 63.83% de enfermeras y el 66.67% de internos de enfermería no conocían el rango de tiempo para la entrega los micronutrientes, además el 94% de médicos y 100% de internos obtuvieron un mayor índice de respuestas correctas sobre el inicio de la alimentación complementaria. En el área de tratamiento el 84.21 % de médicos y el 90% de internos de medicina respondieron correctamente sobre la duración del tratamiento con suplementos de hierro,

CONCLUSIONES: El 78.9% de médicos y el 95.7 % de enfermeras respondió más del 50% de preguntas. Siendo más específicos, el personal de enfermería tuvo un 40.42% de aciertos con respecto a las preguntas sobre norma técnica. En cuanto al personal médico, en el ámbito de prevención encontramos un 65.12 % de preguntas correctas, 66.31 % sobre diagnóstico y finalmente un 54.82% con respecto a tratamiento.

Palabras clave: Anemia; Conocimientos; Tratamiento; Personal de Salud (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Anemia is considered a public health problem worldwide, whose prevalence has remained high since the last decade despite the efforts made to reduce it. **OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about anemia in the health personnel of Victoria **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, descriptive study was carried out in the health personnel of the first level of the La Victoria district, using 2 virtual questionnaire-type instruments. **RESULTS:** Of the 100 participants that made up the study, 72% answered incorrectly about the latest update of the current regulations, in terms of prevention, 63.83% of nurses and 66.67% of nursing interns did not know the time range for delivery of the micronutrients, in addition, 94% of doctors and 100% of interns acquired a higher rate of correct answers about the start of complementary feeding. In the treatment area, 84.21% of doctors and 90% of medical interns answered correctly about the duration of treatment with iron supplements,

CONCLUSIONS: 78.9% of doctors and 95.7% of nurses answered more than 50% of questions. Being more specific, the nursing staff had 40.42% of correct answers regarding the questions on technical standards. As for the personal doctor, in the field of prevention we found 65.12% correct questions, 66.31% about diagnosis and finally 54.82% regarding a treatment.

Keywords: Anemia; knowledge; treatments; Health Personnel (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada problema de salud pública a nivel mundial; ya que puede afectar al ser humano en cualquier etapa de la vida, se estima que el 47.4% de niños menores de 3 años padecen de anemia siendo esta la población la más vulnerable de desarrollar esta enfermedad. El hierro es un componente esencial de la de hemoglobina, la cual transporta oxígeno a todos los órganos del cuerpo, permitiendo así un desarrollo físico e intelectual óptimo, por tanto la sub producción de esta molécula debido a la deficiencia de hierro, constituye un factor de riesgo no solo para el retraso en el desarrollo físico sino para el deterioro cognitivo a corto y largo plazo, asociándose a un desarrollo mental deficiente durante la infancia, con una cognición y un rendimiento escolar inadecuado, pudiendo permanecer hasta la infancia posterior, pues se ha demostrado que los niños que padecieron de anemia antes de los 2 años de edad continúan mostrando deficiencias en la cognición y el rendimiento escolar hasta los 4 a 19 años de edad(1)

La OMS establece la severidad de este problema según el grado de prevalencia de anemia en la región, considerando un problema severo si afecta a más del 40% de la población, moderado si afecta entre el 20 y 40%, y leve si afecta a menos del 20% (2). El Perú es uno de los países más perjudicados por esta enfermedad, hacia el año 2017 el 44.4 % de niños en edad preescolar se veían afectados por esta patología. Es así que, representando un problema severo de salud pública debido a su alta prevalencia, ese mismo año el gobierno aprobó el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, estableciendo estrategias como la suplementación con hierro, consejería nutricional a madres, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, y entre otras acciones con la finalidad de reducir la prevalencia de anemia a un 19% hacia el año 2021 (3)

Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2021 la prevalencia de anemia disminuyó levemente en relación a años anteriores afectando aproximadamente al 38.8% de niños de 3 a 35 meses de edad, observándose una alta predominancia en zonas rurales alcanzando valores de hasta 48.7%, evidenciándose de esta manera la desigualdad en nuestra realidad(4) y reflejando que no se ha cumplido con la meta propuesta a pesar de haber implementado las medidas antes mencionadas y de contar con la

Norma Técnica para el Manejo Preventivo y Terapéutico de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas”(5)

Al tratarse de un problema de origen multifactorial, se han documentado múltiples aspectos que contribuyen al desarrollo de esta, un estudio realizado por Velásquez-Hurtado et al en base a la ENDES en el 2016 encontró 12 factores con una asociación significativa en relación a anemia agrupándolos en factores sociodemográficos, factores propios del niño y factores relacionados al cuidado materno infantil haciendo énfasis en este último como un aspecto importante en el desarrollo y mantenimiento de este problema (6), por tal motivo a pesar que existen múltiples investigaciones que evalúan el nivel de conocimiento de las madres en relación al tema, pocos estudios relacionados al personal asistencial han sido elaborados, no teniendo en cuenta que también es participe y parte fundamental en el manejo de esta realidad, por esta razón es necesario que el personal primer nivel de atención se encuentre correctamente capacitado, siendo de suma utilidad evaluar los conocimientos y sobre todo el cumplimiento de la norma técnica para objetivar hasta que cierto punto puede contribuir a ser un factor importante que coadyuva al no cumplimiento de las metas propuestas.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención sobre anemia en el distrito de la Victoria en el 2023?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos del personal de salud del primer nivel de atención sobre anemia del Distrito La Victoria – Chiclayo 2023

Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre anemia según profesión, edad, y tiempo de servicio en los establecimientos del primer nivel del distrito de la Victoria.
- Determinar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre anemia según universidad de procedencia
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre anemia según antecedente capacitaciones previas sobre anemia.

CAPITULO 1: DISEÑO TEORICO

1.1.Antecedentes

López y Benjumea, en su estudio descriptivo transversal realizado el 2007 en Colombia, evaluó los conocimientos sobre déficit de hierro y anemia ferropénica por medio del cumplimiento de estrategia AIEPI para la prevención, detección y tratamiento de la anemia ferropénica por el personal de salud responsable de la atención de 26 niños diagnosticados con anemia, encontrándose un gran porcentaje de error en las preguntas relacionadas con la prevalencia (75%), conducta ante el diagnóstico (100%), recomendaciones nutricionales (75%) y prescripción de antiparasitarios (100%) (7)

Jiménez S. et al realizó un estudio transversal en Cuba el año 2011; que consistía en aplicar 1367 encuestas al personal sanitario con la finalidad de medir el conocimiento sobre alimentación y anemia, este encontró que el 39.6% aludía que la anemia no deja daños permanentes en menores de 2 años; un 83.1% que tener anemia leve carece de importancia, el 52.2% recomienda no seguir con la lactancia materna hasta los 2 años en combinación con otros alimentos y un 33.9% considera como opción en reemplazo de la carne al caldo de sopa. De igual manera encontró que el personal de salud con edad comprendida entre 36 a 45 años presento el mayor porcentaje de respuestas correctas(8).

Sguassero Y. et al en su estudio cualitativo exploratorio tuvo como objetivo evaluar la visión de los pediatras en torno a la problemática de la anemia infantil y a la suplementación con hierro, este estudio fue realizado en el año 2014 en centros de salud de Rosario, Santa Fe – Argentina, planteando que hay gran disparidad en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la práctica clínica en donde todos indican hierro en dosis profiláctica; en recién nacidos a término el hierro era indicado al cuarto mes e incluso casi todos (28 de 32) daban consejos para mejorar la absorción. Sin embargo, solo el 50% informaba a las madres sobre los potenciales efectos adversos del hierro y que era un tratamiento prolongado, además un tercio de los especialistas indicaba ácido fólico como tratamiento(9)

Según los resultados de la Defensoría del Pueblo mediante supervisión nacional realizada en el 2018 hacia el personal asistencial de los establecimientos de salud del

primer nivel de atención sobre el conocimiento de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Niñas, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” del año 2017, el 95% de médicos y profesionales de enfermería conocen la existencia de la norma actual; cuando se les preguntó sobre las principales diferencias entre la norma técnica del 2015 y la vigente, únicamente el 56% conocía que existían modificaciones relacionadas a las medidas preventivas, 53% en lo que respecta al tratamiento y 22% en lo referido al seguimiento(10)

En cuanto al trabajo de Morales- Clemente J. et al (2019), de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y de tipo correlacional tuvo como objetivo determinar la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro, aplicado en un universo de 54 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del ACLAS “Pillco Marca” en Huánuco (seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple). Los resultados obtenidos mostraron que al evaluar las recetas de enfermería un 83,3% obtuvo una buena calidad y en cuanto al conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro, solo un 20% no tuvo un nivel mínimo adecuado. En conclusión, la calidad de las recetas de enfermería tiene relación con el nivel de conocimiento de la madre sobre suplementación de hierro(11).

En el trabajo “Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19” realizado por Delgado- Pérez D. et al (2022), que tuvo como objetivo comprender estas percepciones y experiencias Se realizaron entrevistas virtuales individuales a profesionales de salud: médicos, enfermeras y nutricionistas que trabajaban en el primer nivel en el Ministerio de Salud de Lima, Perú. Se realizaron 33 entrevistas a profesionales de la salud, entre noviembre de 2020 a enero de 2021. En cuanto a la norma técnica se analizaron: Factibilidad, imperfecciones percibidas, los desafíos para implementarla y las perspectivas de mejora. Los profesionales manifestaron encontrar factibilidad en esta al momento de ejecutarla, pero su principal inconveniente era la falta de claridad y algunos vacíos en la parte del manejo y tratamiento de la anemia. (12).

1.2.Bases teóricas

Personal de salud

El personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios tales como médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal técnico. También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos.

Anemia:

La OMS define a la anemia como un descenso en el número de eritrocitos o glóbulos rojos circulantes determinada por niveles de hemoglobina que se encuentran por debajo del límite de referencia o por lo menos de dos desviaciones estándar de edad y sexo. (13)

Los procesos fisiológicos como el crecimiento conllevan a mayores requerimientos de hierro que experimentan los niños menores de 24 meses convirtiéndolos poblaciones altamente susceptibles a la anemia, en especial si sus dietas no son ricas en hierro, o cursan con enfermedades parasitarias que generan déficit de hierro.(14)

Conocimientos sobre la norma Técnica:

Según la Real Academia Española el conocimiento implica la acción y efecto de conocer o noción de algo, mientras que el conocer refiere al hecho de “averiguar mediante el ejercicio de las facultades intelectuales las cualidades, naturaleza y relaciones de las cosas”, siendo así el proceso mental empleado en la adquisición de información a través del uso de las facultades intelectuales en el transcurso del tiempo(15), sobre las intervenciones preventivas y terapéuticas de la Norma Técnica de anemia.

Prevalencia de Anemia:

Número de casos de personas enfermas con anemia registrados en una población determinada, sin distinción entre casos nuevos y antiguos. La prevalencia actual de anemia en el Perú es del 38.8%(4)

Prevención de anemia:

Conjunto de medidas orientadas a evitar la aparición de la enfermedad y sus complicaciones, a través el control de los factores de riesgo y agentes causales según la Norma Técnica de Anemia(16)

Tratamiento de anemia

Conjunto de acciones sanitarias que se emplean con la finalidad de manejar o curar esta enfermedad en este caso empleando el hierro con fines terapéuticos acorde los lineamientos de la Norma Técnica de Anemia.(17)

Suplementación preventiva

Prescripción de hierro solo o con otras vitaminas y minerales con fines preventivos para evitar la anemia, acorde la Norma Técnica de anemia.

Sulfato ferroso

Forma del mineral de hierro usado para tratar la anemia ferropénica y como suplementación en grupos de riesgo. Sus formas de presentación van desde el jarabe de 15mg/5 mL de hierro, solución en gotas de 25mg/mL de hierro y tableta 60mg de hierro. (5)

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1. Diseño del estudio

El diseño del presente estudio corresponde a un enfoque cualitativo, descriptivo-transversal

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población y muestreo

La población de estudio incluyó a 130 trabajadores de salud incluidos personal médico, personal de enfermería, internos de medicina e internos de enfermería de la Microred La Victoria-Chiclayo, provenientes de los establecimientos: Antonio Raymondi, Chosica del Norte, La Victoria Sector II, La Victoria Sector I y El Bosque.

El tamaño de la muestra fue delimitado a 100 trabajadores de salud utilizando el programa estadístico Epidat 4.2 con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5 %

2.2.1.1.Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Médicos generales, médicos de familia, médicos pediatras y personal de enfermería, internos de medicina e internos de enfermería que laboren en los centros de salud La Victoria Sector I, Antonio Raymondi, La Victoria Sector II, El Bosque, Chosica del Norte, que se dediquen a la labor asistencial y deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que se dedique únicamente a la labor administrativa y personal que cumpla los criterios de inclusión pero que no acepte firmar el consentimiento serán excluidos del estudio.

2.3. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS TRABAJADORES SOBRE ANEMIA	Conocimiento sobre la normativa	Actualización de la norma técnica Ámbito de aplicación Prevalencia de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Regular - Bajo 	Ordinal
	Medidas preventivas	Prevención Promoción		
	Diagnostico	Manifestaciones clínicas Pruebas diagnosticas		
	Tratamiento	Dosis terapéuticas Alimentos ricos en hierro Efectos secundarios de hierro		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Sociodemográfico	Género	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	Años cumplidos	
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Formación académica	Universidad de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Nacional - Particular 	
		Profesión / Especialidad	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina general - Medicina familiar - Pediatría - Enfermería - Int. Medicina - Int. Enfermería 	
		Tiempo de egresado	Menos de 10 Más de 10	
		Grado alcanzado	Bachillerato Maestría Doctorado	
		Capacitación sobre anemia	Sí No	
		Labor docente	Sí No	
	Lugar de trabajo	Tiempo de servicio	Menor de 5 años Mayor de 5 años	
		Modalidad de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Serumista - Contratado - Nombrado 	

2.4. Técnicas y procedimiento

La recolección de datos fue realizada a través de los instrumentos (Anexo 01 y Anexo 02) elaborados y sometidos a validación de constructo por Montoya.L y Hernandez.Y(18,19) dirigidas al personal médico y de enfermería respectivamente, basadas en la “Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”. El instrumento dirigido al médico consta de 33 preguntas de opción múltiple distribuidas en 3 preguntas de conocimientos sobre la normativa, 8 acerca de prevención, 10 preguntas sobre el diagnóstico 10 y 12 de tratamiento de la anemia mientras que el instrumento dirigido al personal de enfermería cuenta con 2 preguntas sobre la normativa, 9 sobre prevención y 9 sobre promoción de la salud

Ambos instrumentos fueron enviados al personal de salud correspondiente por correo de electrónico previa obtención del consentimiento informado de los participantes del estudio (Anexo 02) a través de la plataforma virtual de Google forms.

2.5. Aspectos Éticos

El presente trabajo se realizó respetando los principios de ética en la investigación, como autonomía ya que cada participante participó voluntariamente de este estudio, además de los de no maleficencia, beneficencia y justicia, debido a que este estudio proporcionó datos importantes para la problemática actual.

2.6. Financiamiento

El trabajo presentado fue completamente autofinanciado por los investigadores principales.

2.7. Análisis estadísticos

Los datos que se obtuvieron del cuestionario se ingresaron en una base de datos en Microsoft Office Excel y posteriormente fueron procesados en el software R studio. La información obtenida se analizó mediante frecuencias absolutas y relativas con un nivel de significancia de 0.05. Para el análisis bivariado de las variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado o la prueba de Fisher dependiendo si cumplen con los requisitos que conlleva cada una.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

La muestra final de los participantes estuvo conformada por 100 profesionales de salud incluyendo a 19 médicos, 47 enfermeras, 22 internos de medicina, y 12 internos de enfermería que laboraron en centros de salud de la Microred La Victoria durante el año 2023. El promedio de edad de los encuestados fue de 33 años (RIC: 25-52 años).

Con respecto al personal médico, el promedio de edad fue de 33 años predominando el sexo femenino (57.89%). Observándose que el 42.11% recibió capacitación sobre anemia en los últimos 3 años y que únicamente el 15.79 % se dedicaba a la labor docente (Tabla 1).

Con respecto al personal de enfermería, el promedio de edad fue de 35 años. De la muestra de 47 personas, en su mayoría estuvo representada por mujeres (n:46, 97,87%). En cuanto al grado académico todos los profesionales con bachiller (n:28, 100%) y maestría (n:19 y 100%), respondieron más del 50% del cuestionario correctamente. Menos del 50% (n: 19 y 40,43%) de profesionales contó con más de 10 años de experiencia laboral y solo el 51,06% (n:24) se encontró en condición de contratado. Si hablamos de formación, tenemos que más del 50% (n: 32 y 68,09%) recibió al menos una capacitación relacionada a la anemia. Así mismo, solo el 29,79% (n:14) trabajaba como docente. (Tabla 2)

La mediana de edad en los internos de medicina fue de 25 años proviniendo el 81.82 % de universidades nacionales, además resultando que el 4.5%(n:1) recibió capacitación en el pregrado, además el 63.64 % conocía el nivel de prevalencia de anemia en el 2021(tabla 3)

Con respecto a las internas de enfermería, el promedio de edad fue de 25 años . De una muestra de 12 personas, la mayoría estuvo representada por mujeres (n:11, 91,67%), la mayoría cursó estudios una universidad privada (n:11, 91,67%). Con respecto a la capacitación sobre anemia, tenemos que menos del 50% (n: 3 y 25%) recibió al menos alguna capacitación. (Tabla 4).

Se edificó 20 preguntas para describir los conocimientos sobre anemia en el personal de enfermería e internos de enfermería de los centros de salud del distrito de La Victoria. En la sección sobre norma técnica de anemia, la pregunta sobre el ámbito de aplicación de esta, más del 50% de los participantes (n:28 y 59,57%), respondió de manera correcta. (Tabla 5).

En la dimensión de conocimientos sobre promoción de salud, la pregunta sobre el olvido de la administración de micronutrientes por parte de la madre fue la que mejor tasa de respuestas correctas tuvo (n: 46 y 97,87%). (Tabla 5).

En las preguntas de conocimientos sobre la prevención de la anemia, el 97,87% (n:46) de los participantes respondió correctamente la pregunta referente a la prueba de tamizaje sobre esta. (Tabla 2)

En la dimensión de conocimientos sobre promoción de salud, todas las preguntas fueron resueltas de manera correcta por más del 50% de los internos de enfermería. Para ser específicos la pregunta sobre recomendaciones para el olvido de administración de micronutrientes por parte de la madre, lactancia materna y alimentos con alto contenido de hierro fueron resueltas correctamente (n: 12 y 100%). (Tabla 5)

En las preguntas de conocimientos sobre la prevención de la anemia, el 100% (n:12) de los internos de enfermería respondió correctamente la pregunta relacionada a la prueba de tamizaje sobre esta. (Tabla 5)

Para describir los conocimientos sobre anemia en médicos e internos de medicina de los centros de salud del distrito de La Victoria se aplicaron 33 preguntas. En cuanto a los conocimientos sobre la norma técnica solo el 31.58% de médicos y el 36.6% de internos de medicina estaban informados acerca de la última actualización de esta. En cuanto a los conocimientos relacionados a la prevención el 94.4% de médicos y el 100% de internos de medicina respondieron correctamente sobre la edad en la que debe iniciarse la alimentación complementaria en lactantes. En relación al tratamiento el 84.21 % de médicos y el 90% de internos de medicina respondieron de manera correcta el ítem relacionado a la duración del tratamiento con suplementos de hierro.

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal médico del primer nivel de atención del distrito de La Victoria.

Características epidemiológicas		Total n (%)	Preguntas correctas	
			< 50% n (%)	≥ 50% n (%)
Edad*		33 (29 – 45)	32.5 (28 – 44.5)	33 (29 – 45)
Sexo*				
	Femenino	11 (57.9)	2 (18.2)	9 (81.8)
	Masculino	8 (42.1)	2 (25.0)	6 (75.0)

Universidad de procedencia			
Privada	11 (57.9)	2 (18.2)	9 (81.8)
Nacional	8 (42.1)	2 (25.0)	6 (75.0)
Grado académico			
Bachillerato	12 (63.2)	3 (25.0)	9 (75.0)
Maestría	6 (31.6)	1 (16.7)	5 (83.3)
Doctorado	1 (5.2)	0 (0.0)	1 (100.0)
Tipo de contrato			
Contratado	11 (57.9)	2 (18.2)	9 (81.8)
Nombrado	5 (26.3)	1 (20.0)	4 (80.0)
SERUMS	3 (15.8)	1 (33.3)	2 (66.7)
Tiempo de egresado			
<10 años	11 (57.9)	3 (27.3)	8 (72.7)
≥ 10 años	8 (42.1)	1 (12.5)	7 (87.5)
Tiempo de trabajo			
<10 años	14 (73.7)	3 (21.4)	11 (78.6)
≥ 10 años	5 (26.3)	1 (20.0)	4 (80.0)
Docente			
No	16 (84.2)	4 (25.0)	12 (75.0)
Sí	3 (15.8)	0 (0.0)	3 (100.0)
Capacitación			
No	11 (57.9)	2 (18.1)	9 (81.8)
Sí	8 (42.1)	2 (25.0)	6 (75.0)

Tabla 2 Características sociodemográficas del personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito de La Victoria.

Características epidemiológicas	Total n (%)	Preguntas correctas	
		< 50% n (%)	≥ 50% n (%)
Edad*	35 (32 – 46)	31.5 (28 – 35)	36 (32 – 46)
Sexo*			
Femenino	46 (97.9)	2 (4.4)	46 (95.7)
Masculino	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (100.0)
Universidad de procedencia			
Privada	33 (70.2)	2 (6.1)	31 (93.9)
Nacional	14 (29.8)	0 (0.0)	14 (100.0)
Grado académico			
Bachiller	28 (59.6)	0 (0.0)	28 (100.0)
Maestría	19 (40.4)	2 (10.5)	17 (89.5)
Tipo de contrato			
Contratado	24 (51.1)	1 (4.2)	23 (95.8)
Nombrado	17 (36.2)	0 (0.0)	17 (100.0)
SERUMS	6 (12.8)	1 (16.7)	5 (83.3)
Tiempo de egresado			
<10 años	22 (46.8)	2 (9.1)	20 (90.9)
≥ 10 años	25 (53.2)	0 (0.00)	25 (100.0)

Tiempo de trabajo				
	<10 años	28 (59.6)	1 (3.6)	27 (96.4)
	≥ 10 años	19 (40.4)	1 (5.3)	18 (94.7)
Docente				
	No	33 (70.2)	2 (6.1)	31 (93.9)
	Sí	14 (29.8)	0 (0.0)	14 (100.0)
Capacitación				
	No	15 (31.9)	1 (6.7)	14 (93.3)
	Sí	32 (68.1)	1 (3.1)	31 (96.9)

Tabla 3. Características sociodemográficas de los internos de medicina del primer nivel de atención del distrito de La Victoria.

Características epidemiológicas		Total n (%)	Preguntas correctas	
			< 50% n (%)	≥ 50% n (%)
Edad*		25 (24 – 26)	25 (24 – 25)	25 (25 – 27)
Sexo*				
	Femenino	7 (31.8)	4 (57.1)	3 (42.9)
	Masculino	15 (68.2)	5 (33.3)	10 (66.7)
Universidad de procedencia				
	Privada	4 (18.2)	2 (50.0)	2 (50.0)
	Nacional	18 (81.8)	7 (38.9)	11 (61.1)
Capacitación				
	No	21 (95.5)	8 (38.1)	13 (61.9)
	Sí	1 (4.6)	1 (100.0)	0 (0.0)

Tabla 4. Características sociodemográficas de las internas de enfermería del primer nivel de atención del distrito de La Victoria.

Características epidemiológicas		Total n (%)	Preguntas correctas	
			< 50% n (%)	≥ 50% n (%)
Edad*		25 (23 – 29)	23.5 (23 – 28)	28.5 (27 – 30)
Sexo*				
	Femenino	11 (91.7)	1 (9.1)	10 (90.9)
	Masculino	1 (8.3)	1 (100.0)	0 (100.0)
Universidad de procedencia				
	Privada	11 (91.7)	2 (18.2)	9 (81.8)
	Nacional	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (100.0)
Capacitación				
	No	9 (75.0)	0 (0.0)	9 (100.0)
	Sí	3 (25.0)	2 (66.7)	1 (33.3)

Tabla 5. Conocimientos sobre anemia en el personal de enfermería e internos de enfermería

Conocimientos sobre anemia	Personal enfermería		Internos de enfermería	
	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta
Conocimientos sobre la normativa	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
¿Cuál es el año de la última actualización de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, ¿Mujeres Gestantes y Púerperas”?	10 (21.3)	37 (78.7)	4 (33.3)	8 (66.7)
¿Cuál es el ámbito de aplicación de la “norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y púerperas”?	28 (59.6)	19 (40.4)	8 (66.7)	4 (33.3)
Conocimientos sobre promoción				
¿Cuál de las siguientes actividades no corresponde en la promoción de una lactancia materna exclusiva?	40 (85.1)	7 (14.9)	10 (83.3)	2 (16.7)
¿Cuál sería su recomendación si la madre olvida darle a su bebé el sobre el micronutriente por un día?	46 (97.9)	1 (2.1)	12 (100.0)	0 (0.0)
¿Qué actividad no forma parte en la promoción de una alimentación saludable en la lucha contra la anemia?	29 (61.7)	18 (38.3)	9 (75.0)	3 (25.0)
¿Qué consejería no brindaría a la madre ante la presencia de un efecto secundario producido por los micronutrientes?	22 (46.8)	25 (53.2)	8 (66.7)	4 (33.3)
¿Qué alternativa no considera correcta en relación a la consejería para la suplementación con micronutrientes?	37 (78.7)	10 (21.3)	8 (66.7)	4 (33.3)
¿Cuál de las siguientes actividades no correspondería a partir de los 6 meses sobre lactancia materna?	39 (83.0)	8 (17.0)	12 (100.0)	0 (0.0)
¿Qué alimentos con contenido de hierro de mejor absorción aconseja utilizar para promover una alimentación saludable?	41 (87.2)	6 (12.8)	12 (100.0)	0 (0.0)
¿Qué alimentos recomienda evitar durante la alimentación infantil para promover una correcta absorción de hierro?	38 (80.9)	9 (19.2)	9 (75.0)	3 (25.0)
Conocimientos sobre prevención				
¿A partir de qué edad el recién nacido prematuro debe recibir suplementación preventiva con Hierro en gotas?	39 (83.0)	8 (17.0)	10 (83.3)	2 (16.7)
¿A partir de qué edad el recién nacido a término debe recibir suplementación preventiva con Hierro en gotas?	39 (83.0)	8 (17.0)	10 (83.3)	2 (16.7)
¿Cuál de los siguientes enunciados no es causa de anemia en niños menores de 5 años?	8 (17.0)	39 (83.0)	6 (50.0)	6 (50.0)
¿A qué edad se debe entregar los micronutrientes en polvo como medida preventiva contra la anemia infantil?	42 (89.4)	5 (10.6)	10 (83.3)	2 (16.7)
Según el Plan Nacional de prevención contra la anemia ¿A qué edad propone la administración preventiva con antiparasitarios?	38 (80.9)	9 (19.2)	4 (33.3)	8 (66.7)
¿Por cuánto tiempo se debe entregar los micronutrientes para la prevención de anemia según la norma técnica?	17 (36.1)	30 (63.8)	4 (33.3)	8 (66.7)
¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?	35 (74.5)	12 (25.5)	7 (58.3)	5 (41.7)
¿Qué se mide en el tamizaje de anemia?	46 (97.9)	1 (2.1)	12 (100.0)	0 (0.0)
¿A partir de qué valor de hemoglobina se considera anemia en un bebé mayor a 6 meses y menor de 5 años?	34 (72.3)	13 (27.7)	8 (66.7)	4 (33.3)
¿A partir de qué mes realiza el despistaje de anemia en el lactante?	46 (97.9)	1 (2.1)	10 (83.3)	2 (16.7)

Tabla 6. Conocimientos sobre anemia en personal médico e internos

Conocimientos sobre anemia	Médicos		Internos de medicina	
	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
Conocimientos sobre la normativa				
¿Cuál es el año de la última actualización de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, ¿Mujeres Gestantes y Púerperas”?	6 (31.6)	13 (68.4)	8 (36.4)	14 (63.6)
¿Cuál es el ámbito de aplicación de la “norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y púerperas”?	12 (63.2)	7 (36.8)	16 (72.7)	6 (27.3)
Según la última Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2021, cual es la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años.	11 (57.9)	8 (42.1)	14 (63.6)	8 (36.4)
Conocimientos sobre prevención				
¿A qué edad se debe realizar el despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina en los niños?	11 (57.9)	8 (42.1)	10 (45.5)	12 (54.6)
¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?	18 (94.7)	1 (5.3)	22 (100.0)	0 (0.0)
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños pretérminos?	13 (68.4)	6 (31.6)	14 (63.6)	8 (36.4)
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término?	12 (63.2)	7 (36.8)	12 (54.6)	10 (45.5)
¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses?	9 (47.4)	10 (52.6)	15 (68.2)	7 (31.8)
¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos?	10 (52.6)	9 (47.4)	7 (31.8)	15 (68.2)
¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años?	12 (63.2)	7 (36.8)	16 (72.7)	6 (27.3)
¿Cuál es el alimento más rico en hierro?	14 (73.6)	5 (26.3)	17 (77.2)	5 (22.7)
Conocimientos sobre el diagnóstico				
¿Cuál es el signo principal de anemia?	16 (84.2)	3 (15.8)	22 (100)	0 (0.0)
¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia?	16 (84.2)	3 (15.8)	22 (100.0)	0 (0.0)
¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica?	15 (79.0)	4 (21.1)	18 (81.8)	4 (18.2)
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la primera semana de vida?	13 (68.4)	6 (31.6)	8 (36.4)	14 (63.6)
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 2ª a 4ta semana de vida?	11 (57.9)	8 (42.1)	5 (22.7)	17 (77.3)
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 5ª a 8va semana de vida?	9 (47.4)	10 (52.6)	2 (9.1)	20 (90.9)
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? (Según Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas)	11 (57.9)	8 (42.1)	8 (36.4)	14 (63.6)
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos?	13 (68.4)	6 (31.6)	9 (40.9)	13 (59.1)

¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos?	13 (68.4)	6 (31.6)	16 (72.7)	6 (27.3)
¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?	9 (47.4)	10 (52.6)	12 (54.6)	10 (45.5)
Conocimientos sobre el tratamiento				
¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?	11 (57.9)	8 (42.1)	10 (45.5)	12 (54.6)
¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño pretérmino con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?	9 (47.4)	10 (52.6)	11 (50.0)	11 (50.0)
¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?	4 (21.1)	15 (79.0)	5 (22.7)	17 (77.3)
¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?	13 (68.4)	6 (32.6)	13 (59.1)	9 (40.9)
¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?	2 (10.5)	17 (89.5)	2 (9.1)	20 (90.9)
¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia?	16 (84.2)	3 (15.8)	19 (86.4)	3 (13.6)
¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años?	16 (84.2)	3 (15.8)	20 (90.9)	2 (9.1)
¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?	12 (63.2)	7 (36.8)	12 (54.6)	10 (45.5)
¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia?	8 (42.1)	11 (57.9)	4 (18.2)	18 (81.8)
¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?	10 (52.6)	9 (47.4)	15 (68.2)	7 (31.8)
¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro?	14 (73.7)	5 (26.3)	20 (90.9)	2 (9.1)
¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso?	10 (52.6)	9 (47.4)	13 (59.1)	9 (40.9)

3.2. Discusión

De los 100 participantes que incluyen a doctores, enfermeras, internos de medicina e internos de enfermería 75% fue en su mayoría constituida por mujeres, además el 59% de ellos realizó el pregrado en una universidad privada y de las personas con título universitario únicamente el 37.87% presentó algún estudio de postgrado ya sea maestría o doctorado, observándose además que el 63.63% de médicos y enfermeras encuestados tenían menos de 10 años laborando en el primer nivel de atención, se encontró además que el 60.6% de enfermeras y médicos realizan labor docente en alguna universidad. En cuanto a la capacitación el 60.6% de médicos y enfermeros afirman haber recibido capacitaciones previas no obstante solo el 25 % de médicos y el 56.6% del personal de enfermería que recibieron capacitación lo hicieron en un plazo no mayor de 2 años, en relación a los internos de medicina y enfermería únicamente el 11.76 % de ellos afirma haber recibido capacitaciones sobre anemia como tal en su formación universitaria.

Los resultados de la supervisión nacional realizada por la Defensoría del Pueblo en el 2018 mostraron que el 95% del personal sanitario tenía nociones sobre la norma actual(10), dato que contrasta en su totalidad con los resultados obtenidos en nuestro estudio, pues encontramos que el 72 % desconoce sobre la última actualización realizada en la norma técnica, la cual modificaba el apartado de la edad dosaje de hemoglobina a 6 meses de edad(20) , teniendo así que en este punto el 97.87% de enfermeras respondieron correctamente según esta modificación, por el contrario el 42.13 % de médicos respondió de manera errónea este ítem afirmando que la edad de dosaje de hemoglobina se debe realizar a los 4 meses, reforzando de esta manera el desconocimiento de las actualizaciones que se presentan en la norma técnica.

Con respecto al apartado sobre consejería (nutricional y suplementación de micronutrientes) en la sección de prevención de anemia. Encontramos que el 63.83% de enfermeras y el 66.67% de internos de enfermería no conocían el rango de tiempo para la entrega los micronutrientes , esto se relaciona con los hallazgos del estudio cualitativo de Davis JN, donde se evaluó el conocimiento sobre nutrición en enfermeras, las cuales mencionaron que la información recibida durante su preparación académica en temas relacionados a nutrición y alimentación complementaria no era suficiente y se precisaba una mayor capacitación en el tema sobre todo para poder aplicarla en niños menores de 5

años (21), Por lo tanto, el resultado de este estudio hace énfasis en la necesidad de brindar capacitaciones sobre este tema para mejorar la efectividad de los programas con respecto al plan de lucha multisectorial .

En nuestro trabajo, las respuestas con respecto a la pregunta sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria nos mostraron una alta tasa de respuestas correctas del personal médico (94.4% de médicos y el 100% de internos). Sin embargo, el único parámetro con respecto al inicio de la alimentación complementaria tiene de fuente la norma técnica del ministerio de salud (MINSA), fuera de esta no existe un consenso establecido sobre el tema. Distintos factores deben ser tomados en cuenta para garantizar un desarrollo y crecimiento adecuado del lactante, tales como la edad, las habilidades sociales y motrices adquiridas, la capacidad para digerir y absorber diferentes macro y micronutrientes presentes en la dieta, el entorno socioeconómico y la incapacidad para amamantar y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrientes.(22,23)

El 61.4 % de médicos respondieron correctamente las preguntas relacionadas a los valores de hemoglobina con los cuales se hace el diagnostico de anemia en las diferentes etapas de vida desde el nacimiento hasta los 5 años de edad mientras que el 63.64 % de internos de medicina respondieron erróneamente este grupo de preguntas.

Al centrarnos en la sección de preguntas relacionadas al tratamiento, la estadística nos muestra un 84.21 % de acierto en doctores versus el 90.91 % en internos, con respecto a la duración del tratamiento de anemia en niños, la cual era aproximadamente de 6 meses. Sin embargo, ambos grupos presentaron dificultades, al momento de interrogarlos sobre las dosis terapéuticas en gotas que emplearía con el Complejo Polimaltosado. Encontramos que solo el 47.1 % de médicos y el 50 % de internos desarrolló correctamente la pregunta. Como hipótesis se podría plantear el uso poco frecuente de estos medicamentos. Además, el Complejo Polimaltosado es una alternativa muy útil en casos de poca adherencia al tratamiento de anemia al presentar una menor incidencia de efectos adversos y presentar prácticamente la misma eficacia que el sulfato ferroso, (5,24) por lo cual es preciso difundir todas las estrategias disponibles para prevenirla. De la misma forma, el 89% de médicos y el 90.91% de internos desconocían la dosis terapéutica en gotas a administrar al momento de la atención médica. Por tanto, mediante este trabajo resaltamos la importancia de conocer las presentaciones de los fármacos disponibles por parte del personal médico, para su prescripción y posterior suministro adecuado a los pacientes.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

De manera general podemos concluir que el 78.9% de médicos y el 95.7 % de enfermeras respondió más del 50% de preguntas. Siendo más específicos, el personal de enfermería tuvo un 40.42% de aciertos con respecto a las preguntas sobre norma técnica. En cuanto al personal médico, en el ámbito de prevención encontramos un 65.12 % de preguntas correctas, 66.31 % sobre diagnóstico y finalmente un 54.82% con respecto a tratamiento. Además, destacamos la clara dificultad en el empleo de la dosis en gotas del sulfato ferroso, encontrándose un 89.47 % de médicos y un 90.91 % de internos de medicina que desconocen o tienen problemas para calcular la dosis.

En cuanto al nivel de conocimientos comparables entre médicos y enfermeras. en el ámbito de prevención las enfermeras obtuvieron un mejor nivel de conocimiento (71.9% de preguntas correctas) en comparación de los médicos (65.1% de preguntas correctas) así mismo los internos obtuvieron mejores puntajes que los doctores en cuanto al diagnóstico.

De los resultados obtenidos, con respecto a la edad no hubo una diferencia significativa entre el personal médico y de enfermería, observamos que las edades oscilan entre 33 a 36 años en los que alcanzaron más del 50% de aciertos en el cuestionario. En cuanto a los internos de medicina, si comparamos la edad media que obtuvo más del 50% de aciertos en el cuestionario, con respecto a las internas de enfermería tenemos una media de 25 años versus 28.5 años respectivamente.

Para describir el nivel de acierto según el tiempo de servicio, tomamos de parámetro los 10 años de experiencia laboral. En cuanto al personal médico, no obtuvimos una diferencia significativa, teniendo un 80% del personal más experimentado con una tasa de acierto por encima del 50% en el cuestionario, versus un 78.6% del menos experimentado. Si hablamos del personal de enfermería, encontramos un caso particular. El personal con menos experiencia, obtuvo una mayor proporción de muestra con una tasa de acierto más alta con respecto a los que laboraban más de 10 años en su centro de salud, con un 96,43% versus un 94.74% respectivamente. Es decir, para ambas poblaciones, la experiencia laboral no fue un factor determinante al momento del desarrollo del cuestionario.

Al momento de comparar los datos sociodemográficos, podemos destacar que tanto en el personal médico como de enfermería, no se encontró amplia diferencia en el nivel de acierto según la universidad de origen. En cuanto al personal médico la tasa de acierto por encima

del 50% del cuestionario, del personal procedente de una universidad privada fue de un 81.82% de su población versus un 75% de los de la nacional. Caso contrario a los hallazgos en el personal de enfermería, con un 93% de muestra para los que proceden de una universidad privada versus un 100% de los de universidad nacional.

Se pudo evidenciar que aproximadamente el 75 % de médicos y el 86 % de enfermeras que recibieron alguna vez capacitación sobre anemia respondieron de manera correcta más del 50 % del cuestionario, indicando de esta manera que recibir información constantemente favorece el buen desempeño y actualiza las nuevas medidas que se van añadiendo en las normativas vigentes

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

Como sabemos, las universidades cumplen un rol importante en la formación de futuros profesionales médicos, es imperativo moral fortalecer y direccionar la docencia de pregrado haciendo énfasis en las enfermedades prevalentes de nuestro medio, tales como la anemia. Un adecuado camino a tomar, sería familiarizar a nuestros estudiantes con normas técnicas y guías de práctica clínica elaboradas por el MINSA, buscando un correcto abordaje de éstas en primer nivel de atención y con una consecuente disminución importante de la morbimortalidad de anemia en nuestros niños.

Además, debemos fortalecer las estrategias de capacitación al recurso humano que labora en los establecimientos de salud del primer nivel, donde por medio de estas reuniones se discuta las modificaciones y actualizaciones de la norma técnica proporcionada por el MINSA, persiguiendo el objetivo de mejorar la calidad de atención y proporcionar conocimientos actualizados, cabe destacar que el último documento técnico sobre consejería nutricional en el marco de la salud materno infantil proviene del 2010.

Finalmente, se recomienda utilizar los resultados de esta investigación como base para futuros estudios ya sea en otras regiones o áreas, y quizá una mayor muestra y datos estadísticos actualizados en base al contexto social.

BIBLIOGRAFIA:

1. Carrero CM, Oróstegui MA, Ruiz Escorcía L, Arrieta DB. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico [Internet]. Vol. 37. 2018. Available from: www.revistaavft.com
2. Benoist B, et al. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia. World Health Organization; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf.
3. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 Nacional y Regional (ENDES 2021). Lima: [Internet]. Disponible en: www.inei.gob.pe
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
6. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2007-2013. 2016;36(2):220–9
7. López DF, Benjumea MV. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, para ferropenia en niños. Rev Salud Pública. febrero de 2011;13(1):102-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n1/v13n1a09.pdf>
8. Jiménez Acosta SM, Rodríguez Suárez A, Domínguez Ayllón Y. Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba [Internet]. 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212520180002000038.
9. Sguassero Y, Guerrero MM, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatr. 2018 Feb 1;116(1):21–7.
10. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
11. Morales-Clemente J, Pillco Marca A. Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro. Gaceta Científica. 2020 Jan 28;6(1):31–40.
12. Delgado-Pérez D, Aparco JP, Espinoza-Bernardo S, Quintana-Salinas M. Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022 Jun 24;39(1):24–35.

13. World Health Organization (WHO). Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Ginebra. World Health Organization; 2001. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/index.html
14. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Publica. octubre de 2017;34(4):716-22.
15. Biblioteca virtual en salud. Descriptores en Ciencias de la Salud - List Terms [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). División de la Promoción, Educación y Comunicación para la Salud. Promoción de la salud: glosario [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 1998. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pérez J, Merino M. Definición de tratamiento [Internet]. Definiciones; 2008 [Citado 30 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/tratamiento/>
18. Montoya Mendoza L.A, Jara Romero E. Conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de médicos en los centros de salud de la red Chiclayo 2020.
19. Hernandez Ramon N Ortiz Regis E. Conocimientos sobre anemia infantil según norma técnica del personal de enfermería en centros de Salud Chiclayo 2022.
20. Resolución Ministerial N° 643-2018-MINSA. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano, 09 de julio de 2018. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/42688/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N%C2%BA_643-2018-MINSA.PDF.
21. Davis JN, Brown H, Ramsay SA. Gaps in international nutrition and child feeding guidelines: a look at the nutrition and young child feeding education of Ghanaian nurses. Public Health Nutr. 2017 Aug;20(12):2215-2224. doi: 10.1017/S1368980017000908. Epub 2017 May 24. PMID: 28535828
22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf
23. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan;64(1):119-132. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454. PMID: 28027215.
24. Yasa B, Agaoglu L, Unuvar E. Efficacy, tolerability, and acceptability of iron hydroxide polymaltose complex versus ferrous sulfate: A randomized trial in pediatric patients with iron deficiency anemia. Int J Pediatr [Internet]. 2011;2011:524520. doi: 10.1155/2011/524520

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: Años cumplidos

Sexo: Masculino () Femenino ()

Universidad de pregrado: Nacional () Privada ()

Tiempo de egresado: Años

Profesión/ Especialidad: Medicina General () Medicina familiar () Pediatría ()
Enfermería ()

Grado académico alcanzado: Bachillerato () Maestría () Doctorado ()

Establecimiento en el que labora: La Victoria I () La Victoria II () A.Raymondi ()
Chosica del Norte () El Bosque () Policlínico La Victoria ()

Tiempo que laborando en el primer nivel de salud: Meses () Años () **Modalidad de trabajo:** Serumista () Contratado () Nombrado ()

Realiza labor docente: Sí() No ()

¿Ha participado de algún curso o capacitación sobre la anemia en los últimos 6 meses?: Sí() No ()

Especifique hace cuanto tiempo recibió la capacitación:

ANEXO 02

CUESTIONARIO AL MÉDICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

1. ¿Cuál es el año de la última actualización de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, ¿Mujeres Gestantes y Puérperas”?
 - a) 2015
 - b) 2016
 - c) 2017
 - d) 2018
2. ¿Cuál es el ámbito de la aplicación de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, ¿Mujeres Gestantes y Puérperas”?
 - a) MINSA
 - b) MINSA, EsSalud
 - c) MINSA, EsSalud y Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional
 - d) MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional, establecimientos del sector privado
3. Según la última Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2021, cual es la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años.
 - a) 44.4 %
 - b) 25 %
 - c) 19.5 %
 - d) 38.8 %
4. ¿A qué edad se debe realizar el despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina en los niños?
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días
5. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días
6. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños pretérminos?
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días
7. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término?
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días

8. ¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses?
 - a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 10 meses
 - d) 12 meses
9. ¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos?
 - a) 8 gotas
 - b) 12 gotas
 - c) 16 gotas
 - d) 20 gotas
10. ¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años?
 - a) Hasta los 3 meses cumplidos
 - b) Hasta los 4 meses cumplidos
 - c) Hasta los 6 meses cumplidos
 - d) Hasta los 12 meses cumplidos
11. ¿Cuál es el alimento más rico en hierro?
 - a) Sangrecita de pollo cocida
 - b) Bazo de res
 - c) Hígado de res
 - d) Pescado
12. ¿Cuál es el signo principal de anemia?
 - a) Hiporexia
 - b) Sueño incrementado
 - c) Baja ganancia ponderal
 - d) Palidez de piel y mucosas
13. ¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia?
 - a) Medición de la concentración de glóbulos rojos
 - b) Medición de la concentración de hemoglobina
 - c) Medición de la concentración de cianometahemoglobina
 - d) Medición de la concentración de hierro sérico
14. ¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica?
 - a) Hierro sérico
 - b) Ferritina sérica
 - c) Lámina periférica
 - d) Índice de saturación de Transferrina
15. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la primera semana de vida?
 - a) 10 g/dL
 - b) 11 g/dL
 - c) 12 g/dL
 - d) 13 g/dL
16. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 2ª a 4ta semana de vida?
 - a) 10 g/dL
 - b) 11 g/dL
 - c) 12 g/dL

- d) 13 g/dL
17. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 5ª a 8va semana de vida?
- a) 7 g/dL
 - b) 8 g/dL
 - c) 9 g/dL
 - d) 10 g/dL
18. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? (Según Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas)
- a) Menos de 9.5 g/dL
 - b) Menos de 12 g/dL
 - c) Menos de 13.5 g/dL
 - d) Menos de 14 g/dL
19. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos?
- a) Menos de 9.5 g/dL
 - b) Menos de 12 g/dL
 - c) Menos de 13.5 g/dL
 - d) Menos de 14 g/dL
20. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos?
- a) Menos de 9.5 g/dL
 - b) Menos de 10 g/dL
 - c) Menos de 11 g/dL
 - d) Menos de 12 g/dL
21. ¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?
- a) Gota gruesa
 - b) Protoporfirina libre eritrocitaria
 - c) Examen parasitológico en heces seriado
 - d) Frotis y cultivo de sangre periférica
22. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?
- a) Al mes
 - b) A los dos meses
 - c) A los tres meses
 - d) Cuando se diagnostique anemia
23. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño pretérmino con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?
- a) 4 gotas
 - b) 6 gotas
 - c) 8 gotas
 - d) 12 gotas
24. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?

- a) Al mes y a los 3 meses de iniciado el tratamiento
 - b) Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - c) A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - d) A los 6 meses de iniciado el tratamiento
25. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?
- a) Al mes
 - b) A los dos meses
 - c) A los tres meses
 - d) Cuando se diagnostique anemia
26. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?
- a) 10 gotas
 - b) 13 gotas
 - c) 19 gotas
 - d) 26 gotas
27. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia?
- a) Al mes y a los 3 meses de iniciado el tratamiento
 - b) Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - c) A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - d) A los 6 meses de iniciado el tratamiento
28. ¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años?
- a) 3 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 12 meses
29. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?
- a) 10 cc
 - b) 15 cc
 - c) 20 cc
 - d) 45 cc
30. ¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia?
- a) Suspender los Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses
 - b) Continuar con Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses
 - c) Continuar con Micronutrientes y recomendar mayor consumo de alimentos ricos en hierro
 - d) Referir a un establecimiento de mayor complejidad
31. ¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?
- a) Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina D
 - b) Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C
 - c) Hierro, Fósforo, Ácido fólico, Vitamina C, Vitamina D
 - d) Hierro, Fósforo, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C

32. ¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro?
- a) Sueño incrementado
 - b) Oscurecimiento de los dientes
 - c) Molestias gastrointestinales
 - d) Cefalea
33. ¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso?
- a) Fraccionar la dosis
 - b) Cambiar el horario de toma
 - c) Cambiar por Hierro Polimaltosado
 - d) Mayor consumo de líquidos, frutas y verduras

ANEXO 03

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. ¿Cuál es el año de la última actualización de la “norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas”?
 - a) 2016
 - b) 2017
 - c) 2018
 - d) 2019
2. ¿Cuál es el ámbito de aplicación de la “norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas”?
 - a) Solo MINSA
 - b) MINSA, EssSalud
 - c) MINSA, EssSalud y Sanidad de fuerzas Armadas
 - d) MINSA, EssSalud, Sanidad de fuerzas Armadas y Policía Nacional
3. ¿Cuál de las siguientes actividades no corresponde en la promoción de una lactancia materna exclusiva?
 - a) Consejería en lactancia materna exclusiva
 - b) Fortalecer la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar
 - c) Promover la lactancia materna durante los 6 primeros meses en charlas
 - d) Evaluar la alimentación complementaria del bebe en la atención extramural
4. ¿Cuál sería su recomendación si la madre olvida darle a su bebé el sobre el micronutriente por un día?
 - a) Duplicar la dosis al siguiente día
 - b) Informar que puede obviarse hasta 3 veces por semana
 - c) Continuar con la dosis normal al siguiente día
 - d) Informar que puede obviarse hasta 2 veces por semana
5. ¿Qué actividad no forma parte en la promoción de una alimentación saludable en la lucha contra la anemia?
 - a) Impulsar el uso de alimentos producidos en la localidad
 - b) Ofrecer micronutrientes en la alimentación complementaria
 - c) Abordar el contexto cultural y tradiciones alimentarias
 - d) Promover la crianza de animales menores como fuente de alimento
6. ¿Qué consejería no brindaría a la madre ante la presencia de un efecto secundario producido por los micronutrientes?
 - a) Consumo del micronutriente a los 6 meses puede generar heces sueltas por efectos del ácido ascórbico contenido en el suplemento y el cambio de flora intestinal
 - b) En el caso de presentar estreñimiento este pasará a medida que el niño consuma más alimentos como frutas y verduras.
 - c) Advertir que las deposiciones podrían oscurecerse ya que una pequeña cantidad se excreta por las heces y provoca el cambio de color
 - d) El niño puede presentar náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento que si persisten puede suspender el suplemento por 3 días y retomar después.
7. ¿Qué alternativa no considera correcta en relación a la consejería para la suplementación con micronutrientes?
 - a) Suspender cuando esté recibiendo antibióticos
 - b) La ración de comida con el suplemento puede recalentarse
 - c) El consumo debe completar los 360 sobres

- d) Ofrecer solo un sobre diario al niño 42
8. ¿Cuál de las siguientes actividades no correspondería a partir de los 6 meses sobre lactancia materna?
- a) Consejería en alimentación complementaria
 - b) Evaluación de la lactancia materna y promover hasta los 2 años de edad
 - c) Sesiones demostrativas sobre combinación, consistencia y cantidad de alimentos en la alimentación complementaria.
 - d) Fortalecer la lactancia materna con el uso de fórmulas, biberones y tetinas en la visita familiar integral.
9. ¿Qué alimentos con contenido de hierro de mejor absorción aconseja utilizar para promover una alimentación saludable?
- a) bazo, lentejita, hígado
 - b) bazo, pescado, espinaca
 - c) bazo, pescado, lentejita
 - d) bazo, sangrecita, hígado
10. ¿Qué alimentos recomienda evitar durante la alimentación infantil para promover una correcta absorción de hierro?
- a) Trigo, arroz, sémola
 - b) Café, leche, mate
 - c) Limón, naranja, ciruela
 - d) Frutas secas, manzana, uva
11. ¿A partir de qué edad el recién nacido prematuro debe recibir suplementación preventiva con Hierro en gotas?
- a) 1 mes
 - b) 2 meses
 - c) 4 meses
 - d) 6 meses
12. ¿A partir de qué edad el recién nacido a término debe recibir suplementación preventiva con Hierro en gotas?
- a) 2 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 12 meses
13. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es causa de anemia en niños menores de 5 años?
- a) Parasitosis intestinal
 - b) Hermano con antecedente de anemia infantil
 - c) Introducción de la leche de vaca en el 1 año de vida
 - d) Infecciones a repetición
14. ¿A qué edad se debe entregar los micronutrientes en polvo como medida preventiva contra la anemia infantil?
- a) 2 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 8 meses
15. Según el Plan Nacional de prevención contra la anemia ¿A qué edad propone la administración preventiva con antiparasitarios?
- a) 12 meses
 - b) 18 meses
 - c) 24 meses

- d) 30 meses
- 16. ¿Por cuánto tiempo se debe entregar los micronutrientes para la prevención de anemia según la norma técnica?
 - a) 6 meses
 - b) 12 meses
 - c) 18 meses
 - d) 24 meses
- 17. ¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?
 - a) Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina D
 - b) Hierro, Zinc, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C
 - c) Hierro, Fósforo, Ácido Fólico, Vitamina C, Vitamina D
 - d) Hierro, Fosforo, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C
- 18. ¿Qué se mide en el tamizaje de anemia?
 - a) Ferritina
 - b) Hemoglobina
 - c) Transferrina
 - d) Haptoglobina
- 19. ¿A partir de qué valor de hemoglobina se considera anemia en un bebé de mayor a 6 meses?
 - a) Valor por debajo de 12 g/dl
 - b) Valor por debajo de 11 g/dl
 - c) Valor por debajo de 10 g/dl
 - d) Valor por debajo de 9 g/dl
- 20. ¿A partir de qué mes realiza el despistaje de anemia en el lactante?
 - a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) 12 meses

ANEXO 04

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Marcelo Alonso Fernandez Canani

Piero Alonso Quiroz Ugaz

Título: Conocimientos del personal de salud del primer nivel de atención sobre anemia del Distrito de La Victoria – Chiclayo 2023

Fines del Estudio:

La anemia al ser un problema de salud pública alarmante a nivel mundial, que extrapola y exacerba las diferencias sociales que existen a nivel sanitario entre la población. Perú, siendo al ser un país de tercer mundo, requiere una especial atención. En nuestro sistema de salud, el personal del primer nivel de atención, es la puerta de entrada a la población. Una buena formación y correcto manejo de la norma técnica, aumentará las probabilidades de una buena adherencia y el cumplimiento de las metas para la lucha contra la anemia. Con ese motivo solicitamos tu participación en este estudio que será realizado por estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Procedimiento:

Si desea participar del estudio, deberá completar el cuestionario y será registrado de manera individual y anónima.

Riesgos:

No hay riesgos de participar en el estudio

Beneficios:

Se beneficiará de los resultados del estudio sin costo alguno y aportará al conocimiento sobre la realidad problemática estudiada permitiendo el desarrollo de estudios futuros sobre esta problemática

Costos e incentivos:

Esta encuesta no tendrá ningún costo por participar y tampoco recibirá un incentivo económico.

Confidencialidad:

Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el trabajo.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda comunicarse con el número 971315884 o correo electrónico mfernandezcan@unprg.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre y firma del Participante: _____

Fecha: ____Día/mes/año____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del Investigador: _____

Fecha: _____Día/mes/año_____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado (iniciales del investigador/asistente)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Marcelo Fernandez- Piero Quiroz**
Título del ejercicio: **ANEMIA CONOCIMIENTOS**
Título de la entrega: **ANEMIA**
Nombre del archivo: **INFORME_DE_TESIS_FINAL-_FERNANDEZ_QUIROZ.pdf**
Tamaño del archivo: **221.67K**
Total páginas: **42**
Total de palabras: **11,305**
Total de caracteres: **57,385**
Fecha de entrega: **20-abr.-2023 10:34a. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **2070391583**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

"Conocimientos del personal de salud del primer nivel de atención sobre anemia del Distrito de La Victoria - Chiclayo 2023"

INVESTIGADORES:

Fernandez Canani, Marcelo Alonso
Quiroz Ugaz, Piero Alonso

ASESOR:

Dr. Patazca Ulfe, Julio Enrique

LAMBAYEQUE-PERÚ
2023

Dr. Julio E. Patazca Ulfe
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP.: 36665 - RNE.: 28209

ANEMIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

5

www.defensoria.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

vsip.info

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1%


Dr. Julio E. Palanca Ulfe
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP.: 36665 - RNP.: 28209

9

scielosp.org

Fuente de Internet

1%

10	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1 %
12	Moya Rabelly Carlos Alberto. "Evaluacion del modelo de capacitacion sobre el tratamiento del paciente expuesto a rabia en el primer nivel de atencion", TESIUNAM, 2002 Publicación	1 %
13	siis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
15	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %


 Dr. Julio E. Patanza Ulfe
 MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CMP.: 36665 - RNE.: 28209

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words



Dr. Julio E. Palazca Ulfe
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP.: 30665 - RNE.: 28209

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE Revisor del trabajo de investigación de MARCELO ALONSO FERNANDEZ CANANI y PIERO ALONSO QUIROZ UGAZ Titulado **“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SOBRE ANEMIA DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO 2023”** luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. Julio E. Patazca Ulfe
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP.: 36665 - RNE.: 28209

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
ASESOR