



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**“Prevalencia de Anemia en Niños Internados en el Hospital
Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo -2021”**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PEDIATRIA**

AUTORA:

Med. Cirujana Sandra Guiselly Pérez Pérez

ASESORA:

Dra. Blanca Falla Aldana

LAMBAYEQUE, JUNIO 2021

INDICE

I.- INFORMACIÓN GENERAL.	
1. Título:	4
2. Autor	4
3. Asesor	4
4. Línea de Investigación:	4
5. Lugar e Institución donde se desarrollará el proyecto	4
6. Duración estimada del proyecto:	4
7. Fecha de inicio:	4
8. Fecha de término:	4
II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.	
1. Síntesis de la situación problemática.	5
2. Formulación del problema de investigación.	6
3. Objetivos (General y específicos).	6
III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO	
1. Antecedentes	6
2. Bases teóricas	7
3. Definición y Operacionalización de variables.	8
IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.	
1. Diseño de contrastación de hipótesis/Procedimiento a seguir en la investigación (de acuerdo al nivel de la investigación o de la naturaleza del proyecto).	10
2. Población, muestra.	11
3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales (según corresponda).	12
V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.	
1. Cronograma.	13
2. Presupuesto.	14
3. Financiamiento.	14
V.- BIBLIOGRAFÍA.	15
VI.- ANEXOS	17

“PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO -2021”

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar la prevalencia de anemia en niños hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, constituyendo la anemia uno de los problemas constantes de salud pública y en general de la población pediátrica no solo a nivel nacional sino mundial, adicionalmente determinarlo por grupo atareo, sexo y precisar el tipo de anemia, para así contribuir a mejorar el enfoque y seguimiento de manera oportuna y eficaz.

Mediante un estudio descriptivo, no experimental y retrospectivo, de enfoque cuantitativo; se recopilará la información de las historias clínicas de los niños hospitalizados a través de una ficha de recolección de datos que contiene la información de anemia y sus valores, además de los datos epidemiológicos de los niños internados que corresponden a una población de 801 niños durante el periodo 2020, con la finalidad de elaborar la base de datos y proceder al análisis en el programa Excel con apoyo del programa SPSS ver. 23.0 y así elaborar tablas de frecuencia relativas y absolutas de una y doble entrada y gráficos apropiados.

PROYECTO DE INVESTIGACION

I.- ASPECTO INFORMATICO

1. Título.

Prevalencia de Anemia en Niños Internados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo -2021.

2. Autora.

M.C. Sandra Guiselly Pérez Pérez

3. Asesor.

Dra. Blanca Falla Aldana

Prof. Principal Dedicación Exclusiva- Facultad de Medicina Humana.

4. Área/Línea de investigación

Salud Pública – Pediatría

5. Lugar e institución donde se desarrollara el Proyecto

5.1. Lugar: Distrito de Chiclayo

5.2. Institución: Hospital Docente Las Mercedes

6. Duración estimada.

06 meses

7. Fecha de Inicio.

Enero del 2021

8. Fecha de Término

Agosto 2021

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1. SITUACION PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la anemia como una disminución del número de eritrocitos y de hemoglobina, afectando la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre, siendo insuficiente para las necesidades de todos los órganos y sistemas del cuerpo (1).

En diferentes partes del mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan 47% predominando en países de bajos y medianos ingresos y es causada, principalmente, por deficiencia de hierro (1).

En el Perú, la anemia es un problema de salud pública que afecta 40% de la población infantil. Según informe del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el último año, la anemia leve y la severa disminuyeron muy poco de 27,8% a 27,5%, y de 0,4% a 0,2% respectivamente; en cambio la anemia moderada aumentó de 15,5% a 15,8%. Reporta también para zona rural 51% y zona urbana 41%, afectando más a niños del quintil inferior con 54%, y a madres que no tienen educación primaria ni inicial (2,3).

En base a esta información, considero importante realizar el presente proyecto para dilucidar el nivel y tipo de anemia predominante en los niños hospitalizados

de la institución y objeto de estudio con la finalidad de sugerir algunas medidas de promoción y prevención en los lugares de procedencia.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál será la prevalencia de anemia en niños internados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo durante el año 2020?

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la prevalencia de anemia en niños internados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo durante el 2020.

Objetivos específicos:

- a) Determinar la frecuencia de anemia por grupo etareo.
- b) Fijar la frecuencia de anemia por sexo.
- c) Precisar el tipo de anemia más frecuente.

III. SINTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO.

1. ANTECEDENTES

Moira Donahue Angel, et al. (Ruanda, 2017)(4); determinaron la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños pequeños de 2 provincias de Ruanda. A través de una encuesta aleatoria por conglomerados en 408 hogares; encontrando una prevalencia de anemia de 30.9% y la prevalencia de deficiencia de hierro fue de 3.1%.

Arambula M. y Rodriguez C. (Colombia, 2016)(5); estudiaron la frecuencia de anemia en niños hospitalizados de 0 a 12 años de edad, llegaron a la conclusión que hay una relación entre anemia y el diagnóstico de bronquiolitis; mientras que no hay una relación entre la anemia y los diagnósticos para neumonía, bronconeumonía, enfermedad diarreica aguda, infección de vías urinarias y síndrome bronco obstructivo.

Arias J. (Ecuador, 2016)(6); desarrolló una investigación en 292 niños de 1 a 10 años hospitalizados en el área de pediatría del hospital básico Sucúa, , obteniendo una prevalencia de anemia ferropénica del 27.7%, concluyendo que es un problema de salud, por lo que sería imprescindible reforzar los hábitos dietéticos – nutriciones, para su disminución.

Conqui S, et. al. (Perú, 2006)(7); desarrollaron una investigación en niños de 1 mes hasta los 17 años de edad hospitalizados a través de un estudio I, retrospectivo, concluyendo que 63.2% tenían anemia leve, 13.7% anemia moderada y 1.1% con anemia severa.

2. MARCO TEORICO

La anemia se produce por la falta de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo, lo que provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos (1).

En el mundo, la anemia infantil es uno de los grandes problemas de deficiencia nutricional y está asociada con la alta morbilidad infantil y materna (8). El 90% se debe a la deficiencia de hierro, denominándose anemia ferropénica, si ocurre en menores de dos años, puede causar daños irreversibles, evitando que el niño alcance un adecuado desarrollo neurológico. Este problema de salud pública está asociado al bajo peso al nacer y mayor susceptibilidad a las infecciones, siendo la población más vulnerable los niños menores de 5 años, debido a su crecimiento acelerado y mayor requerimiento de hierro (1).

En relación a la prevalencia, a nivel mundial, el 47,4% de los niños menores de cinco años tiene algún nivel de anemia, siendo el problema más crítico en países de baja y mediana economía, bajo nivel educativo materno, escaso acceso a la atención primaria de salud, inadecuada condición sanitaria, el consumo generalizado de alimentos deficientes de hierro, la anemia materna y el vegetarianismo materno (1, 2).

En Perú, la prevalencia es 43,6%, de promedio en niños menores de 3 años, pudiendo ser de 40% a 90% en comunidades altoandinas(8). Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), reporta anemia en grupos de niños según las edades, donde 40.1% corresponde 6 a 36 meses y 35,6% de 6 y 59 meses (2).

La clasificación de anemia es variada la más usada es la propuesta por la OMS según el valor absoluto de la Hemoglobina por edad en niños de 6-59 meses es: anemia leve (10- 10.9 g/dL), anemia moderada (7- 9.9 g/dL) y anemia grave (menos de 7 g/dL). Según el valor de la hemoglobina Corpuscular media: anemia hipocrómica (32 pg); al volumen corpuscular medio VCM: Microcítica (≤ 80 fL), Normocítica ($> 80/< 100$ fL)), y macrocítica (≥ 100 fL) (1, 2).

La hospitalización del paciente pediátrico requiere de la evaluación de los criterios de ingreso y por ende de un adecuado diagnóstico, para ello existe el Appropriateness Evaluation Protocol (Protocolo de evaluación de la adecuación, AEP) (7), que consta de 2 conjuntos de criterios explícitos e independientes del diagnóstico, además incluye Hto $<$ de 30 como criterio de ingreso hospitalario, evidenciando que la anemia es un problema fundamental en paciente hospitalizado que incluso puede estar subdiagnosticado, incrementando de esta manera el problema de salud.

3. DEFINICION DE VARIABLES

Variable dependiente: Anemia

4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Criterio de Evaluación	Escala de medición
Dependiente: Anemia en niños hospitalizados	Laboratorio	Anemia según Niveles de Hemoglobina (mg/dL)	10 – 12 (Leve)	Ordinal
			7 – 10 (Moderada)	
			< 10 (Grave)	
	Epidemiológica	Edad (meses)	1 -6	Razón
			7 - 12	
			24 - 60	
			72 - 156	
		Sexo	Femenino	Nominal
		Masculino		

IV. DISEÑO METODOLOGICO.

1. Diseño de contrastación de hipótesis.

El presente trabajo corresponde a un enfoque cuantitativo, Diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo.

2. Población.

Constituida por 801 niños hospitalizados en el en el Servicio de Pediatría período 2020 de la institución objeto de estudio.

3. Muestra.

Determinada mediante la siguiente fórmula para población conocida:

$$n = \frac{N z^2 p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z² = Valor de Z para intervalo de confianza o certeza para una certeza o confianza del 95 %, Z= 1.96

p = Proporción promedio de anemia en Perú 44% =0.44 (2)

q = Proporción de las características complementarias (1- p); 1 - 0.44 = 0.56

d² = 5 %

N = población de niños con anemia HRDLM = 801

Desarrollando la operación:

$$n = \frac{N z^2 p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{801 (1.96)^2 (0.44) (0.56)}{(0.05)^2 (801-1) + (1.96)^2 (0.44) (0.56)}$$

$$n = \frac{757.88}{2.946}$$

$$n = 257$$

$$n = 257$$

Criterios de inclusión:

Niños que tengan más de 30 días de vida y menor a 15 años.

Criterio de exclusión:

Neonatos.

Pacientes quirúrgicos.

Pacientes que no cuenten con examen de hemoglobina.

4. Instrumento de recolección de datos.

Representado por el protocolo de recolección de datos (anexo-1) que contiene datos generales y diagnósticos de los niños.

5. Técnica.

- a) Seleccionas de historias clínicas del archivo de los niños hospitalizados.
- b) Vaciar la información a la ficha de recolección de datos (Anexo 1)
- c) Chequear todas las fichas y elaborar la base de datos en programa Excel.

6. Análisis estadístico:

Con apoyo del programa SPSS ver. 23.0 elaborar tablas de frecuencias relativas y absolutas de una y doble entrada y gráficos apropiados.

VI.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.

1. Cronograma.

ACTIVIDADES	AÑO 2021														
	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Agos
FASE PLANEAMIENTO															
Revisión bibliográfica	[Barra azul que cubre todo el mes de Enero]														
Elaboración del proyecto	[Barra azul que cubre los primeros 3 días de Enero]														
Presentación del proyecto	[Barra azul que cubre los días 10-15 de Enero]														
Implementación del proyecto	[Barra azul que cubre los meses de Febrero y Marzo]														
FASE DE EJECUCIÓN															
Recolección de datos	[Barra azul que cubre los meses de Marzo y Abril]														
Procesamiento de datos	[Barra azul que cubre los meses de Mayo y Junio]														
Elaboración de Base de datos	[Barra azul que cubre los meses de Junio y Julio]														
Procesamiento estadístico	[Barra azul que cubre los meses de Julio y Agosto]														
FASE DE COMUNICACIÓN															
Análisis e interpretación	[Barra azul que cubre los días 15-20 de Julio]														
Elaboración del informe	[Barra azul que cubre los días 25-30 de Agosto]														
Presentación del informe y sustentación	[Barra azul que cubre los días 1-5 de Septiembre]														
Publicación	[Barra azul que cubre los días 10-15 de Septiembre]														

2. Presupuesto

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
2.3.2 7.4	Servicios de procesamiento de datos e informática				
2.3.2 7.4 2	Procesamientos de datos	1	1	800.0	800.0
2.3.1 5.1 2	BIENES DE CONSUMO Papelería en general útiles y materiales de oficina				
	Hojas bond A4	1390	Unidades	0.10	139.0
	Lapiceros	6	Unidades	2.00	12.0
	Corrector	2	Unidades	2.00	4.0
	CDs	2	Unidades	5.0	10.0
	Usb	1	Unidad	20.0	20.0
	Grapador	2	Unidad	3.0	6.0
	Grapas	2	Cajas	3.0	6.0
	Folder plastificado	4	Unidad	5.0	20.0
	Resaltador	2	Unidad	3.0	6.0
2.3.2 1.2 1	Pasajes y gastos de transporte Movilidad local	20	Pasajes	6.0	120.0
2.2.2 2.2 3	Servicio de internet	100	Horas	1.50	150.0
2.3.2 7.11 6	OTROS SERVICIOS DE TERCEROS Servicio de impresión, encuadernación, empastado				
	Impresión	200	Hojas	0.3	60.0
	Fotocopias	1500	Hojas	0.10	150.0
	Anillado	5	Unidades	4	20.0
	Empastado	10	Unidades	30	300.0
2.3.2 7.11 5	Servicios de alimentación de consumo humano	10	Menús	10.00	100.00
	TOTAL				1,923.00

3. Financiamiento. Estará a cargo de la autora en su integridad

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. [on line] http://www.who.int/vmnis/incators/haemoglobin_es.pdf.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI; Lima - Perú, 2012. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES; Perú, 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
4. Moira Donahue Angel; Peter Berti; Kendra Siekmans. Pierrot Lundimu T. Eerick Boy. Prevalencia de la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro en las provincias de norte y sur de Ruanda. (2017). Disponible en Línea: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826251/>
5. Arambula Mahecha K. y Rodriguez Cordero J.O. Frecuencia de anemia y morfología eritrocitaria en niños hospitalizados de 0 a 12 años en los Hospitales de Bosa y San Blas en el bimestre de Mayo a Junio del 2016. Colombia, 2016. On line: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3134526>
6. Arias Cobos, Jaime Eduardo. Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 1 a 10 años asociado al estado nutricional, hospitalizados en el área de pediatría del hospital básico Sucúa. periodo enero 2016 – junio 2017. Editorial Universidad Católica de Cuenca. On line: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7369>
7. Conqui Solis, Aristóteles, Tarazona Leyva, Johnny Arturo. (2006) Prevalencia de Anemia y factores epidemiológicos asociados en pacientes de 1 mes a 17 años de edad hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital nacional docente madre niño “San Bartolome” en el año 2006. Lima - Perú. On line: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14442>

8. Castro J. Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Facultad de Zootecnia, Universidad Nacional del Centro del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria 2019; 25(3)
9. Gertmann PM, Restuccia JD. The Appropriateness Evaluation Protocol: a technique for assesing unnecessary days of hospital care. Med Care 1981; 19:855-871.
10. Vega N. Anemia en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses Sub registro de casos Área de salud de Liberia. 2014. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemialiberia2014.pdf>.

