

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**Prevalencia de anemia y características del tratamiento
farmacológico en pacientes: edad infantil. Hospital Paita, 2019**

Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Girón Parrilla, Paula

Asesor:

Gonzales Ruiz, Walter

Piura – Perú

2019

1. PALABRAS CLAVE

TEMA	ANEMIA. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ESPECIALIDAD	FARMACIA Y BIOQUIMICA

Topic	ANEMIA. PHARMACOTHERAPY
Specialty	PHARMACY AND BIOCHEMISTRY

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

2. TÍTULO

“Prevalencia de anemia y características del tratamiento farmacológico en pacientes: edad infantil. Hospital Paita, 2019”.

3. RESUMEN:

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la anemia y la caracterización del tratamiento farmacológico en pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo; y con un diseño no experimental, transversal, descriptivo. Su muestra la conformaron 192 tutores de pacientes de edad infantil y 192 historias médicas del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”. Para la recolección de los datos se empleó las técnicas de la observación y la encuesta con sus instrumentos de la ficha técnica bibliográfica y de campo y, el cuestionario. Se concluye que la prevalencia de anemia en la población de estudio es de 27.08% y en las historias médicas analizadas es de 35.42%; las características del tratamiento farmacológicos están representadas por un valor de hemoglobina de 10 a 10.99 g/dl; presentan anemia de tipo leve y moderada; un valor de hematocrito de 31% a 35%; Hierro polimaltosado como medicamento prescrito; la forma medicamentosa en gotas; la dosis de 8 a 20 gotas, el intervalo de administración cada 12 horas; la vía de administración oral y el tiempo del tratamiento más de 1 mes.

Palabras Clave: Anemia, Tratamiento Farmacológico y Farmacia y Bioquímica

4. ABSTRACT

The objective of the study was to determine the prevalence of anemia and the characterization of pharmacological treatment in children of child age, treated at the Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”. The study was observational, descriptive, prospective; and with a non-experimental, transversal, descriptive design. Its sample will be made up of 192 tutors of children of child age and 192 medical histories of the Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”. For the collection of the data, the observation and survey techniques were used with their instruments from the bibliographic and field data sheet and the questionnaire. It is concluded that the prevalence of anemia in the study population is 27.08% and in the medical records analyzed it is 35.42%; Pharmacological treatment characteristics are represented by a hemoglobin value of 10 to 10.99 g / dl; they have mild and moderate anemia; a hematocrit value of 31% to 35%; Polimaltosed iron as a prescribed medication; the drug form in drops; the dose of 8 to 20 drops, the administration interval every 12 hours; the oral route of administration and the treatment time more than 1 month.

Keywords: Anemia, Pharmacological Treatment y Pharmacy and Biochemistry

INDICE GENERAL

TEMAS	Pág.
ÍNDICE GENERAL	i
ÍNDICE TABLAS	ii
ÍNDICE GRÁFICOS	iii
1. PALABRAS CLAVE	iv
2. TÍTULO	v
3. RESUMEN	vi
4. ABSTRACT	vii
5. INTRODUCCIÓN	01
6. METODOLOGÍA Y MATERIALES	28
7. RESULTADOS	33
8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	61
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
10. AGRADECIMIENTO	68
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
12. ANEXOS Y APÉNDICE	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Pág.
N° 01: Confiabilidad del instrumento – cuestionario	30
N° 02: Sexo	33
N° 03: Edad	35
N° 04: Escolaridad	36
N° 05: Zona de residencia	37
N° 06: Ingreso económico familiar	38
N° 07: Talla	39
N° 08: Masa corporal	40
N° 09: Índice de masa corporal (IMC)	41
N° 10: Resumen de la caracterización de los factores demográficos	42
N° 11: Estadística descriptiva del resumen de la caracterización de los factores demográficos	43
N° 12: Presenta anemia	44
N° 13: Presenta otra patología	45
N° 14: Tipos anemias	46
N° 15: Resumen de la determinación del porcentaje en anemia de pacientes de edad infantil con anemia	47
N° 16: Estadística descriptiva, del resumen de la determinación del porcentaje de anemia en pacientes de edad infantil con anemia	48
N° 17: Prevalencia de anemia en las historias médicas de de pacientes de edad Infantil	49
N° 18: Valor de Hemoglobina	50
N° 19: Tipo de anemia	51
N° 20: Valor de hematocrito	52
N° 21: Tipo de medicamento	53
N° 22: Forma del medicamento	54
N° 23: Dosis del medicamento	55
N° 24: Intervalo de administración del medicamento	56
N° 25: Vía de suministro	57
N° 26: Tiempo de tratamiento	58
N° 27: Resumen de la identificación las características del tratamiento Farmacológico	59
N° 28: Estadística descriptiva del resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico	60

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	Pág.
N° 01: Sexo	34
N° 02: Edad	35
N° 03: Escolaridad	36
N° 04: Zona de residencia	37
N° 05: Ingreso económico familiar	38
N° 06: Talla	39
N° 07: Masa corporal	40
N° 08: Índice de masa corporal (IMC)	41
N° 09: Resumen de la caracterización de los factores demográficos	42
N° 10: Estadística descriptiva del resumen de la caracterización de los factores demográficos	43
N° 11: Presenta anemia	44
N° 12: Presenta otra patología	45
N° 13: Tipos anemias	46
N° 14: Resumen de la determinación del porcentaje en anemia de pacientes de edad infantil con anemia	47
N° 15: Estadística descriptiva, del resumen de la determinación del porcentaje de anemia en pacientes de edad infantil con anemia	48
N° 16: Prevalencia de anemia en las historias médicas de de pacientes de edad Infantil	49
N° 17: Valor de Hemoglobina	50
N° 18: Tipo de anemia	51
N° 19: Valor de hematocrito	52
N° 20: Tipo de medicamento	53
N° 21: Forma del medicamento	54
N° 22: Dosis del medicamento	55
N° 23: Intervalo de administración del medicamento	56
N° 24: Vía de suministro	57
N° 25: Tiempo de tratamiento	58
N° 26: Resumen de la identificación las características del tratamiento Farmacológico	59
N° 27: Estadística descriptiva del resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico	60

5. Introducción

5.1. Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1. Antecedentes de la investigación

El trabajo investigativo “La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil”, publicado en la Revista Latino-Am.Enfermagem de Brasil; donde el objeto de estudio resultó ser la determinación de la prevalencia de anemia en niños con edades comprendidas entre 3 meses a 1 año, en un establecimiento de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. En 121 niños se ejecutaron entrevistas y dosificación de hemoglobina. Dos normas mundiales se vieron adoptadas como parámetro de anemia, acorde con la edad del niño. Se hizo uso de la Estadística Descriptiva y medidas de tendencia central, para la evaluación de datos. Los resultados obtenidos fueron: La presencia de anemia en 69 niños de 3 - 5 meses fue del 20,2%; en 52 niños de 6 - 12 meses fue del 48,0%; en total, la presencia de anemia tuvo un cifra del 32,2% y por último se halló una vinculación significativa entre la anemia y la edad del niño y anemia y la ingesta de leche de vaca líquido. (Guerreiro, 2010)

El trabajo investigativo “*Presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua y su relación con el estado nutricional*” que se presentó a la Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez - México, donde el objeto de análisis fue la presencia de anemia en muestras no probabilísticas de preescolares en Cuauhtémoc, Delicias, Chihuahua y Ciudad Juárez. El estudio fue transversal, observacional y prospectivo. La población a estudiar fueron niños menores a 6 años de edad adscrita a jardines de niños, en los establecimientos particulares y públicos, asimismo jardines de infantes y estancias infantiles de las ciudades participantes. Se eligió aleatoriamente una cantidad necesaria de estos centros de manera que sea posible elegir mínimamente 50 niños. Los resultados del estudio son los siguientes: El 21%

de los participantes padecían anemia, mostrándose frecuentemente en la localidad de Delicias (37.5%) y Ciudad Juárez (25.6%), a diferencia de Chihuahua (16.3%) y Cuauhtémoc (16.0%); lo relacionado con el estado nutricional, 85% de los niños con anemia poseían una talla alta o condición de nutrición normal, a diferencia de 7, 4, 4 y 2 tuvieron emaciación, baja talla, peso inferior a lo normal y sobrepeso/obesidad respectivamente. Estos resultados permiten concluir que la presencia de anemia está siendo evidenciada en una cantidad considerable por lo tanto se supone que dicho estudio permita que se den otros estudios para una intervención correcta en el manejo de dicha problemática, además de modificar para bien el estado de nutrición de los niños con edad inferiores a 6 años. (Villa, 2010)

En el trabajo *“Aspectos epidemiológicos de la Anemia Ferropénica en niños de 6 - 23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero – 2008 - 2010”* presentada en la Universidad Nacional de Córdoba. El objeto de estudio fue analizar diferentes factores de riesgo que son condicionantes de la anemia ferropénica en niños con edad de entre 6 - 23 meses de la zona capital de la ciudad de Santiago del Estero – Argentina, durante el período 2008 - 2010. El diseño de la investigación fue de tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal. La muestra fue representada por 102 lactantes los cuales asistieron de manera natural al control de niño sano en el consultorio externo del hospital, estos niños provienen de una zona urbanizada y que no presentaba ninguna patología aguda o crónica. Los datos obtenidos de la encuesta se procesaron mediante análisis de tipo descriptivo, bivariados y multivariados. Los resultados evidenciaron que: La presencia fue aproximadamente del 29%; los factores los cuales se vieron vinculados a los acontecimientos de anemia fueron: el grado de instrucción de la madre, la cantidad de hijos que cuida, una gran cantidad de los casos correspondieron a la categoría de eutróficos, el consumo de hierro se encuentra por muy inferior a lo recomendado, al nacer cuentan con un peso inferior y la gemelaridad se vinculan de manera importante a los casos de anemia. Se determina que el

padecimiento de anemia en lactantes de la muestra estudiada resulta ser un importante problema de Salud Pública en nuestra zona de influencia, por ende, debe reforzarse todas las medidas sanitarias que se han visto dadas a compensar la falta de hierro en nuestros niños. (Carrizo, 2012)

En su estudio “*Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014*”, presentado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de la ciudad de Estelí – Nicaragua. El cual tuvo como objetivo concluir la presencia de anemia y factores vinculados a su evolución en niños con edades de 2 - 10 años en el Hospital San Juan de Dios de Estelí. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue representada por 189 niños y niñas, y su muestra fue No Probabilística por Conveniencia, representada por 40 niños y niñas. Las técnicas usadas para recopilar la información fue la entrevista a los padres y/o tutores y de la historia clínica sobre patologías presentadas anteriormente, dieta alimenticia y resultados de análisis de laboratorio.

En el estudio se destacan de forma primordial los siguientes resultados: La presencia de anemia hallada fue de 21.1%, en este resultado no se ha determinado una diferencia en lo que a sexos compete: 72% de los niños mantenían un IMC normal; 75% de niños se alimentaron antes de los 6 meses de edad con leche de fórmula; 80% eran niños a los cuales sus cuidadores le brindaban una dieta inadecuada en lo que respecta al requerimiento diario de hierro; 62% de los casos eran anemia leve; en el 50% se los niños se evidenció anemia microcítica hipocrómica. Llegando a la conclusión que hay una predominancia de anemia en niños que cuentan con una edad menor a un año, una gran parte de estos niños han recibido leche de fórmula antes de cumplir la edad de 6 meses y de los cuales la tercera parte ha recibido leche de vaca. Una gran parte de niños antes de la edad de 6 meses fueron ablactados, sin embargo en su mayoría la dieta no era la adecuada según la exigencia de hierro y la

anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica fue la predominante. (Borge, Pineda & Sandres, 2015)

Hualca (2016) en la ciudad de Tulcán – Ecuador, realizó el estudio “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, donde el objeto a estudiar fue la implementación de distintos métodos para prevenir los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños que cuentan con edades entre 6- 24 meses los cuales se atienden en la unidad de salud; y conforme a distintos estudios la frecuencia de este padecimiento podría aminorar si se logra prevenir los factores de riesgo. Fue un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo haciendo uso de técnicas de estudio como la encuesta y entrevista para hallar los factores de riesgo de anemia ferropénica en la población de estudio. Los datos obtenidos del estudio mostraron que 57% de la población infantil muestra anemia ferropénica; los factores de riesgo que han sido manifestados son la falta de instrucción de la madre en un 21%; manifestación de anemia en la etapa de la gestación 40%; nacimiento del niño con un peso inferior a 2 kilos y 500 gramos 35%; exclusivamente lactancia materna el 48%; Los alimentos que complementan la dieta carecen de verduras, legumbres, carnes y cítricos en un 65%, por ende, es notorio que los niños no cuentan con hábitos de ingesta de alimentos diarios que proporcionen el hierro necesario.

Ocumbe y Rios (2013) de Perú, en su tesis “*Evaluación de Anemia Ferropénica y su asociación a parasitosis intestinal en niños en edad pre-escolar atendidos en el Centro de Salud 6 de Octubre, 2013*”, donde el objetivo fue determinar la anemia ferropénica y el vínculo con la parasitosis intestinal en niños con edad pre-escolar. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, con diseño experimental de tipo transversal durante los meses de abril a julio del 2013. La muestra poblacional fue de 197 niños con edades de 0 - 5 años. Los resultados de importancia para la presente investigación son: La

prevalencia general de anemia tuvo una cifra de 7,1% y de los niños pre-escolares que se vieron afectados, 13,7% padecían anemia a causa de la falta de hierro; la prevalencia de desnutrición grave fue de 0,5% y la de desnutrición aguda, de 11,2%; lo más frecuente fueron las infecciones parasitarias (75,6%); los parásitos que fueron más comunes son *Entamoeba coli* (39,8%) y *Ascaris lumbricoides* (19,8%).

Chavesta (2013) de Perú, en su tesis “*Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú*” presentada en la Universidad de San Martín de Porres de la ciudad de Lima – Perú. El objeto de estudio fue el medir la prevalencia de anemia en niños que cursan el nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú en el año 2011 y determinar el nivel de igualdad en anemia según el sexo y el centro educativo en el que se encuentran. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal seleccionándose aleatoriamente cuatro colegios, dos públicos y dos particulares, de la ciudad de Monsefú. La muestra fue representada por 248 escolares con edades de 6 - 8 años, se empleó el método del microhematocrito y su equivalente en hemoglobina. Los datos obtenidos sostienen que el promedio de edad de los niños fue de 7.39 años, donde el 53.6% fueron mujeres y el 46.4% fueron hombres; el 55.2% asisten a colegios públicos y el 44.8% a centros educativos particulares; el 86.7% de los estudiantes tenían anemia, de los cuales el 97.1% asisten a un centro educativo público y el 3.9% asisten a un colegio privado; el 94.9% fue anemia leve y el 5.1% anemia moderada, no se hallaron presencia de anemia crónica o grado severo: se encontró discrepancia importante entre anemia y el tipo de centro educativo ($p < 0.00001$). Estos resultados permitieron al autor concluir que la prevalencia de anemia en escolares de 6 a 8 años en Monsefú es muy alta, el 86.7% y se vio incrementada en centros educativos públicos.

Legua (2017) en la ciudad de Ica – Perú, realizó el estudio “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes –

Ica, agosto – 2016”, el objetivo de análisis fue hallar el grado de anemia y el estado de nutrición en niños con edades de 1 - 5 años. El estudio fue descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La población de estudiada fue constituida por 384 niños con edades inferior a 5 años asignados a la jurisdicción del Centro de Salud Los Aquijes y la muestra fue conformada por 110 niños que fueron tomados a través del muestreo probabilístico. Los datos obtenidos indican que el 48% (41) tienen de 1 - 2 años de edad y de sexo femenino el 52% (45); el 80% (69) no evidencian anemia, el 18% (15) evidencian anemia leve y el 2% (2) anemia moderada; el grado de nutrición en los niños de 1 - 5 años según peso/edad: el 80% (69) tienen diagnóstico normal, el 12% (10) desnutrición, el 7% (6) sobrepeso y el 1% (1) obesidad; en el indicador peso/talla el 84% (72) presentan diagnóstico normal, el 8% (7) desnutrición aguda, seguido del 6%(5) con sobrepeso y el 1% (1) con desnutrición severa y obesidad, según talla/edad es normal en 90% (77), con baja talla 10%(9), obteniendo un consolidado global de estado nutricional normal en 72% (62) seguido del 8% (7) con talla baja, el 7% (6) con desnutrición aguda y sobrepeso con 7% (6), el 4% (3) con desnutrición y finalmente el 1% (1) tienen obesidad y el 1% (1) con desnutrición severa.

Defensoría del Pueblo (2018) de Lima Perú, realizó el estudio “*Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional*”, estudio se realizó en niños de 0 - 36 meses de edad, donde el propósito fue identificar la situación actual de la prevalencia de anemia, así como verificar los planes de intervención en contra de este problema de salud pública, basados en los datos obtenidos de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo sobre la eficiencia y eficacia de las intervenciones impulsadas por el Estado para la disminución de la anemia infantil. Fue un estudio de tipo observacional, descriptiva, ambispectiva. Para la obtención de datos se hizo uso de la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario. Los resultados permitieron dar 16 conclusiones, de ellos se tomaron para el presente estudio, los relevantes a las variables

estudiadas: En la Política Nacional: La implementación de los planes sectoriales de lucha contra la anemia del MINSA y del MIDIS, los cuales en el año 2017 fueron aprobados, estos planes resultaron ineficientes para el cumplimiento del objetivo que fue amenorar la anemia infantil en el Perú a cifras del 37,9%; ya que, acorde con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar 2017, la presencia a nivel nacional de la anemia en niños de ambos sexos que tienen edades inferiores a 3 años, la prevalencia de la anemia se mantiene en 43,6%. Los 21 planes regionales de lucha contra la anemia, de los cuales el 58,6% de estos no logran hallar los nudos críticos para la lucha en contra de la anemia. Asimismo, el 58,6% no tienen propuesta de acciones adaptadas a la realidad territorial y solo se limitan a distribuir estrategias generales del Plan del MINSA. También; el 37,9% no logran identificar cuantitativamente a la población objetivo: en el 51,7% no incluyen acciones concluyentes para la coordinación intergubernamental y el 52,2% no hacen mención acerca de las acciones de monitoreo.

Alcalá y García (2018) de la ciudad de Lima - Perú donde realizó el estudio “*Aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de anemia ferropénica en niños de 0-5 años del AAHH CMC – Ancón 2017*”, teniendo como objetivo determinar como la aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica sirve para la prevención de anemia ferropénica en niños de 0- 5 años del Asentamiento Humano Carlos Manuel Cox del distrito de Ancón. Donde participó una población de 40 niños de 0 a 5 años de edad, los cuales fueron seleccionados por criterios de inclusión y exclusión, teniendo una muestra de 28 niños a quienes se les realizó exámenes hematológicos para hallar el grado de hemoglobina por método de microhematocrito. El tipo de investigación fue aplicado, comparativo, de corte cuantitativo y el diseño cuasi experimental. Se utilizó como instrumento un cuestionario dirigido a los padres de familia y cuidadores de los menores, que estuvo compuesta por cuatro dimensiones: Conocimiento sobre anemia; conocimiento sobre parasitosis y hábitos de higiene; conocimiento sobre

alimentos nutritivos y conocimiento sobre el control médico y tratamiento farmacológico. Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para establecer las correlaciones entre las variables. Los resultados evidencian que hay un aumento significativo del conocimiento respecto a anemia, ($p < 0.05$), conocimiento respecto a parasitosis y hábitos de higiene ($p < 0.05$), conocimiento sobre alimentos nutritivos ($p < 0.05$), conocimiento sobre el control médico y tratamiento farmacológico ($p < 0.05$) antes y después de la intervención farmacéutica periférica. Los resultados que obtuvieron del total de la población del 100% de las mamás encuestadas, se pudo observar que anticipadamente a la aplicación del programa educativo el 53.3% conocía acerca de la prevención de desnutrición crónica y anemia ferropénica y, mostrando luego que posteriormetne a la aplicación del programa educativo el 100% ya lo conoce. Estos resultados permiten concluir que la aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica influye directamente en la prevención de la anemia ferropénica en los niños de 0-5 años del AAHH CMC-Ancón 2017.

Charquiy Sánchez (2018) de Perú, en su tesis “*Repercusión de la anemia en el rendimiento académico en alumnos de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de Guadalupe, 2017*” presentada en la Universidad Nobert Wiener de la ciudad de Lima – Perú. El objeto de estudio de la presente investigación fue hallar como repercute el padecimiento de anemia en el desenvolvimiento escolar en alumnos de educación secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de Guadalupe en el año 2017. El tipo de investigación fue de tipo aplicada, nivel explicativo, diseño no experimental. La muestra fue representada por 226 estudiantes de 1er al 5to de secundaria. Para la determinación de los niveles de anemia que tienen los estudiantes se usó el método de la cianometahemoglobina y determinación del hematocrito por el método del microhematocrito: Método de Guest - Wichsebaun; asimismo se solicitó las notas obtenidas por los alumnos seleccionados correspondientes al año escolar, estos datos se gestionaron usando Excel 2016, y el programa SPSS

versión 23, usando la prueba de independencia Chi-Cuadrado y la prueba T. de Student. Los resultados señalan que: El 14% de la población presenta hemoglobina y hematocrito disminuido. El 25% de los estudiantes presentan bajo rendimiento escolar. En el porcentaje de alumnos con bajo rendimiento académico se observó un mayor porcentaje en los casos con anemia en comparación a los casos sanos con una significancia menor a 0.05 (p valor = 0.000). Estos resultados permitieron concluir que si hay relación estadísticamente significativa entre la anemia y el rendimiento académico, siendo la población de los estudiantes desaprobadados mayor en niños con anemia (53%) y un 20% en pacientes sanos.

5.1.2. Fundamentación científica

La deficiencia de la mayoría de los micronutrientes, la de hierro es de importancia por el número de individuos que se ven afectados por las causas funcionales producto de la falta de hierro y el panorama de los niños pequeños es que: les impide y perjudica el desenvolvimiento y evolución intelectual, su inmunidad y el ejercicio físico.

La anemia es un padecimiento que es característico por la reducción de la concentración de hemoglobina la cual encontramos en los glóbulos rojos inferiores a los parámetros de normalidad que conciernen sexo, edad y condiciones fisiológicas. La reducción de reservas de hierro ya sea producto de la ingesta, reducción de absorción o hemorragias lo cual lleva a que la hemoglobina se vea reducida.

Por lo tanto, el fundamento científico del presente estudio, se base en teorías y conceptos de las variables en estudio, como es la Prevalencia, Tratamiento Farmacológico y la Anemia. Estas teorías y conceptos que soportan a las variables están dadas por:

5.1.2.1. Prevalencia

Según Ibáñez, C, (2012) existe una relación muy estrecha entre la Incidencia y la Prevalencia, ya que son dos medidas de frecuencia de la enfermedad que se está midiendo o estudiando; en conclusión, se trata de medir la incidencia (cuantos casos se presentan) con que se presenta una enfermedad en un grupo de población.

Así también, Ibáñez, C, (2012) agrega que para realizar estos estudios, es menester determinar las bases de lo que se va medir; ya que tomamos en cuenta que un individuo podría únicamente estar sana o padecer de una enfermedad en particular.

En este sentido, Ibáñez, C, (2012) informa que la Prevalencia, nos permite describir el tamaño de la población que aqueja dicha enfermedad y se quiere investigar en un tiempo y espacio establecido, es decir como una foto en un momento determinado, y, la incidencia, nos permite hallar la cantidad de casos nuevos de la enfermedad que se está investigando y los cuales aparecen en un tiempo previamente establecido; se podría decir que se trata de una película que refleja el estado de salud al de la enfermedad en la muestra estudiada

Se tiene que señalar que estas medidas de prevalencia e incidencia, cumplen la función complementaria y suelen usarse para establecer diferentes objetivos.

Para Ibáñez, C. (2012), las medidas de prevalencia son muy útiles en afecciones de desarrollo lento o afecciones crónicas como artritis reumatoide o diabetes: de esta manera se podrá planificar servicios sanitarios o estimar las necesidades asistenciales. De igual manera son usadas para evaluar la frecuencia de características determinadas de la

población estudiada. Y, las medidas de incidencia son de mayor utilidad cuando el interés está en los nuevos casos que aparecen, por ello suelen ser de mayor utilidad cuando se trata de enfermedades con un tiempo de inducción pequeño, en el caso de las enfermedades infecciosas o el infarto.

5.1.2.2.Tratamiento farmacológico

Según Pérez, J. y Merino, M. (2013) señalan que el tratamiento es un conjunto de medidas que son usadas para apaciguar o curar una enfermedad, transformar algo o encontrar la esencia de lo que desconocemos. Referirnos a tratamiento es habitual en el campo de la medicina. En nuestro caso, la descripción de tratamiento se usa mayormente como sinónimo de terapia. Se trata de un conjunto de medidas de cualquier clase: tanto quirúrgicos, farmacológicos, fisiológicos, etc. El objetivo es curar o disminuir los síntomas que se han detectado a través de un diagnóstico.

Ante lo dicho CITE (2016) señala que el tratamiento farmacológico es la aplicación o administración de fármacos antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores, lo cual está sujeto al diagnóstico y gravedad del cuadro.

5.1.2.3.La Anemia

Definición

Según Kader M. (2016. Citado por Ayala, R.F. 2017), Se define a la anemia como un síndrome agudo o crónico que se caracteriza por una reducción de la capacidad para transportar el oxígeno por la sangre, se vincula a una disminución en el recuento citocitario total y/o reducción

de la concentración de Hb (hemoglobina) circulante en relación a los valores normales definidos para la raza, género, edad, cambios fisiológicos (tabaquismo, gestación) y las condiciones del ambiente (altura).

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud). Citado por Villegas, P.S. 2014), se define como anemia, para el grupo de edad de 6 a 59 meses, cuando el valor de hemoglobina es < de 11,0 g/dl.

Para fines de salud pública la OMS ha clasificado la anemia de acuerdo a su prevalencia, como se señala en el siguiente cuadro:

<i>Prevalencia de Anemia</i>	<i>Significado de Anemia</i>
40% o >	Severa
20 – 39%	Moderada
5 – 19%	Leve
0 – 4.9%	Normal

Clasificación de la anemia

A la vez, Gaggero, A. (2008. Citado por Aquino, A.R. 2017), clasifica a la anemia en:

- a. Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl.
- b. Anemia moderada: De 7,0 a 7,9 gr/dl.
- c. Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl.

Tipos de anemia

1. Anemia ferropénica

Villegas, P.S. (2014.) cita a Ferritina (2013), quien señala que la anemia ferropénica es provocada por la ausencia de hierro que

limita de manera drástica la producción de hemoglobina y de proteínas características únicas de los glóbulos rojos, viéndose afectados en su capacidad de transportar el oxígeno al resto del cuerpo.

Así mismo, Ferritina (2013. Citado por Villegas, P.S. 2014), la anemia ferropénica en términos generales constituye la deficiencia de hierro en la sangre, lo que afecta en gran medida a la salud del ser humano, limitando cada una de sus acciones y comportamientos, esto se produce en países en vía de desarrollo al igual que en países desarrollados.

Según Best y Taylos, (2010. Citado por Villegas, P.S. 2014), existen tres grados de afección que giran alrededor de la anemia ferropénica:

- La etapa inicial, donde se observa la depleción del hierro considerado como reserva, mientras que el que circula es normal sin llegarse a presentar la anemia en sí.
- La etapa intermedia es característico por la deficiencia de hierro, es decir que las reservas y los niveles plasmáticos de hierro bajan en gran porcentaje pero no se presenta la anemia, observándose cambios en el volumen corpuscular medio (VCM) y la hemoglobina corpuscular media (HCM).
- La etapa avanzada donde es evidente la falta de hierro con presencia de anemia y la disminución casi total de VCM y HCM.

2. Anemia megaloblástica

La Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, (2012. Citado por Villegas, P.S. 2014) afirma que la anemia

megaloblástica denominada también como anemia perniciosa, se caracteriza por la presencia de los glóbulos rojos de tamaño grande, donde su contenido interno no presenta el grado de desarrollo normal, provocando que la médula ósea no produzca suficiente glóbulos rojos, su forma no es redonda sino ovalada y su tiempo de vida es inferior a los 120 días, por lo general este tipo de anemia se presenta a los 30 años de edad y en ciertas ocasiones hasta los 3 años.

El tiempo de vida de los glóbulos rojos oscila entre los 120 y 130 días, siendo ellos la fuente de hierro en la sangre, al momento de morir este hierro es absorbido por el organismo.

3. Anemia por deficiencia de folato

Norwood (2012. Citado por Villegas, 2014), señala que este tipo de anemia se caracteriza por la carencia de ácido fólico, también conocida como vitamina B, la misma que se encuentra en la sangre, siendo fuente vital para la producción correcta de glóbulos rojos.

Norwood (2012. Citado por Villegas, 2014), afirma que entre las causas que provocan la aparición de esta anemia se encuentra principalmente la dieta no equilibrada, caracterizada por la falta de alimentos como los vegetales verdes, hígado y levadura, a lo que se adiciona el consumo excesivo de alcohol, el mismo que interfiere en la absorción del folato.

4. Anemia drepanocítica

Finding Cures (2012. Citado por Villegas, 2014) afirman que se caracteriza por que la forma de los glóbulos rojos es de media luna y no tiene un funcionamiento correcto. Es provocada por un tipo o característica de hemoglobina que tiene el nombre de S, considerada como hereditaria. La mal formación de estas células obstruyen los vasos sanguíneos, provocando dolores intensos, daños en el organismo y muerte prematura.

Signos y síntomas

Para el MINSA (2015. Citado por Maldonado, y Tapia, 2015) los signos y síntomas de la anemia son:

- a.** Síntomas generales: Astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos cefaleas y alteraciones en el crecimiento.
- b.** Alteraciones digestivas: Queilitis angular, glositis entre otros.
- c.** Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas.
- d.** Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: tendencia a comer tierra (geofasia) o hielo (pagofagia).
- e.** Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es < 5 g/dl.
- f.** Alteraciones inmunológicas: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- g.** Síntomas neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de la monoaminas, dopamina y noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje.

Causas

Puma, y Quispe, (2016) señalan que la una de las principales causas de anemia es el bajo nivel de depósito de hierro, vinculada al poco o la escasa ingesta de comidas para satisfacer las necesidades del organismo. A la vez, informan que esta escases podría ser a causa de:

- ✓ Una ingesta de hierro inferior a la necesaria.
- ✓ Una biodisponibilidad reducida del hierro alimentario.
- ✓ Mayores necesidades de este elemento o a una pérdida crónica de sangre.

En la asimilación del hierro, señalan que la aparición en las comidas son factores influyentes en la facilitación o inhibición de su absorción, de igual forma la situación de salud de la persona y los suplementos de hierro que se encuentran en el organismo. La disminución de hierro que se da a causa del ciclo menstrual en las mujeres en edad fértil, así como durante la gestación y lactancia, se ven incrementadas los requerimientos de este nutriente de forma significativa.

FAO/WHO (1992. Citado por Puma, y Quispe, 2016) señala que la parasitosis es también una causa de deficiencia de hierro, de forma especial las que permiten pérdidas crónicas de sangre, como las infestaciones por uncinarias (anquilostoma y necátor), *Esquistosoma trichuris trichiura*, *Áscaris lumbricoides*, Malaria, *Diphyllobothrium latum*, *Diphyllobothrium pacificum ancilostomas* y *Giardia lamblia*) así también bacterias (*Helicobacter pylori* y *Mycobacterium tuberculosis*) y virus (parvovirus, citomegalovirus y rubeola). Estas parasitosis son prevalentes en lugares con clima cálido y húmedo, y con un saneamiento básico deficiente.

Tratamiento

El MINSA (2015. Citado por Pérez, 2015) da unas indicaciones para el tratamiento de la anemia.

Indicadores para el inicio de la suplementación con hierro:
Suplementación de manera preventiva con hierro en las niñas y niños con una edad menor a 3 años.

- Las niñas y niños nacidos a término deben recibir suplementación con hierro a partir de los 6 meses de edad, esto se da cuando el peso es adecuado para la edad gestacional.
- Las niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros deben recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad y continuar al cumplir los 6 meses, de acuerdo al esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional.
- Las niñas y niños desde 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11g/dl.
- Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben recibir suplementación preventiva con hierro, en cualquier momento, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.
- Si los niveles de hemoglobina son menores a 11 gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de Anemia Ferropénica en niñas y niños menores de tres años.
- El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

Dieta

La deficiencia de hierro podría ser prevenida teniendo un mayor contenido de hierro en la dieta diaria, también tratar de mejorar la absorción que tiene nuestro cuerpo de este elemento, al comer comidas con alto contenido de hierro hemínico, en este caso tendríamos a las carnes y sangre, asimismo comidas con alto contenido de vitamina C y amenorando la ingesta de café y té. Las comidas que son fuente de hierro:

- Clase A: los alimentos de alto aporte de hierro. Entre ellos tenemos: bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res.
- Clase B: Los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frijoles, kiwicha, quinua, morón de cebada, pollo, chanco, pescado.
- Clase C: Los alimentos de aporte bajo de hierro. Entre ellos tenemos: hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas frescas, arvejas frescas, ají amarillo.

Infancia

Fundación INDIG (2016), indica que la infancia es la etapa que se inicia en el nacimiento hasta que el niño alcance la madurez. Esta se ve dividida en periodos muy notables llamados periodos de la infancia, las cuales sirven para formar a los niños en grupos según:

- Características físicas, psicológicas y sociales.
- Comportamiento propio de cada edad.

Un aporte importante para conceptualizar la infancia, lo da Mansilla, M.E. (2000), este autor hace mención que a mitad del siglo XX se

consiguió el acuerdo científico en lo que compete a que cada ser individuo alcanza su evolución total en promedio a los 18 años: lo que refiere al desarrollo biológico, obtención de fuerza física y la virtud de reproducirse sin correr riesgos; y, en lo que respecta al desarrollo psicológico, adquiere los procesos mentales que le permiten al individuo una adecuada interacción con su grupo social “mayores”.

Así mismo, señala que las Naciones Unidas en 1948 logra reconocer la separación del desarrollo humano en dos grupos, los cuales son denominados oficialmente como “NIÑOS” a los individuos de menor edad; y en el año 1989, por la “Convención de los Derechos del Niño”, los define como todo individuo desde su nacimiento hasta alcanzar la “mayoría de edad”. Ante dicha situación determinaron que la edad en que se logra reconocer la mayoría de edad en cada país, se reconoce legamente durante la década del noventa un primer grupo poblacional al cual denominaron “mayores de edad” y el segundo grupo denominado como “niños”. Por otro lado, indica que en nuestro país, Perú, de igual manera que en las mayorías de países, al cumplir los 12 años significa que el individuo terminó los estudios primarios y, en el mejor de los casos, cursa los estudios secundarios; si bien es cierto, para muchas personas, esta etapa da paso a la incorporación temprana de las actividades de trabajo; así, por el “Código de los Niños y Adolescentes” (Ministerio de Justicia, 1993) reconoce la transición mencionada en la cual se consideran dos sub-periodos: el primer sub-grupo denominado “Niños” (0 a 11 años); y, el segundo grupo denominado “adolescentes” (12 a 18 años). Por lo tanto, señala que, la niñez propiamente, es una de las etapas del desarrollo humano mejor estudiado y, por lo tanto, existe ya un acuerdo en que el diferente ritmo evolutivo que se observa en pocos años dentro de la población que la conforma, requiere distintos satisfactores a sus

necesidades en relación inversa a su edad, por lo que se puede señalar dos grupos perfilados:

- a. La primera Infancia (0 a 5 años) la cual se caracteriza por un grado alto de dependencia y alta morbi – mortalidad, esta característica lo ponen en un grado alto de riesgo en relación inversa a la edad, por ende requiere un estricto “Control de Desarrollo y Crecimiento”. En esta categoría, el grupo de 0 a 1 año es de riesgo muy alto; el grupo de 2 a 3 años mantiene un riesgo alto; y, el grupo de 4 a 5 años que tiene una atracción mayor a los intereses exogámicos, como riesgo menor. Por la condición que predomina de riesgo de morbi – mortalidad es denominada como “Edad Vulnerable”.
- b. La Segunda Infancia (6 a 11 años), La característica de este grupo es su apertura al mundo exterior y por la acelerada obtención de habilidades para la interacción. En este periodo los niños poseen un menor riesgo que en la primera infancia, la cual disminuye igualmente en razón inversa a la edad, por lo que el “Control de Desarrollo y Crecimiento” se desarrolla anualmente.

5.2. Justificación de la investigación

La anemia es un mal de salud pública en su gran mayoría de tipo carencial, aun que pueden existir otras causas. La mayor prevalencia en el mundo se da por la carencia de hierro. Otras anemias son debido a la carencia alimentaria de aporte de ácido fólico o por falta de vitamina B12 (cianocobalamina). También pueden afectar las carencias de cobre, otras vitaminas del grupo B como la piridoxina, la vitamina A, la vitamina C, etc. Otro detonante para la prevalencia de la anemia es el nivel socioeconómico, esto debido a un menor aporte de alimentos ricos en hierro (“hemo”), como carnes y pescados; aunque esto también puede ocurrir por seguimiento de dietas vegetarianas estrictas o dietas pobres en nutrientes en general,

como las dietas de adelgazamiento, por ello, el presente estudio tiene el propósito de determinar la prevalencia y caracterización del tratamiento farmacológico de la anemia en edad infantil atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” (abril – setiembre), Paita – 2019.

Justificación social, porque la población que se beneficiará con los resultados obtenidos serán los pobladores de la ciudad de Paita, esto debido a que conocido la prevalencia de la anemia en edad infantil, se pueden programar talleres de intervención farmacéuticas para dar a conocer la prevención y tratamiento de la anemia.

Justificación teórica científica, porque el estudio se apoyará en teorías y conceptos establecidos en la literatura científica, relevantes a las variables estudiadas, así como también, analizados sus resultados, contribuirá en aportar nuevo conocimiento acerca de este mal público.

Justificación práctica, ya que, puede ser aplicado en otro hospital o centro de salud, asentamientos humanos, comunidades, caseríos y otros centros poblados, con el propósito de aumentar la data sobre la prevalencia de la anemia.

Justificación metodológica, porque sus métodos y técnicas utilizadas durante la investigación, al ser probadas científica y estadísticamente, estos pueden ser utilizados para futuras investigaciones relevantes a las variables de estudio de la presente investigación.

Problema

5.3.1. Planteamiento del problema

Una de las causas de mortalidad en edad infantil es la anemia, siendo este un problema de salud pública a eliminar, como objetivo primordial del milenio para el desarrollo. La anemia, es producto de la mala alimentación que se les

da a los niños de edad infantil, los niños de edad infantil que pertenecen a poblaciones en vías de desarrollo y subdesarrollados. Según la OMS, en el Perú, el 44 % de niños padece de anemia: este porcentaje se da en sociedades de pobreza extrema, debido fundamentalmente a la falta de conocimiento y la carencia de recursos económicos.

La anemia es un sustento de estimación en el mundo, ya que el parámetro principal radica en el nivel de hemoglobina. Las cifras confieren al 70 % de los niños, especialmente en menores de 6 años, y en mujeres en estado de gestación y en no embarazadas. Mientras que el número es significativamente inferior en los ancianos, varones adultos y niños en etapa escolar.

Para Alcalá y García (2018), se estima que a nivel mundial más de 1 600 personas padecen de anemia, y de ellos el 50 % corresponde a niños menores a 6 años. Es saber de todos, que la anemia se presenta con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo o en poblaciones que padezcan de extrema pobreza, como el caso del continente africano, el cual suma casi 68% de niños con anemia. También, señalan que en América Latina y el Caribe, son regiones que presentan un número significativo de personas que padecen de anemia. Los países que presentan un mayor índice de anémicos son: Honduras, Perú, Bolivia y Haití. Estos cuatro países representan el 50% de las personas con anemia en esta región. Muy a pesar de los programas que se han desarrollado en las poblaciones vulnerables y en ciudades que presentan un alto índice de pobreza, no se han logrado cumplir con las expectativas, por ende, estos proyectos no han logrado cambios y objetivos establecidos en niveles macros.

La OMS y las Naciones Unidas, se encuentran preocupados por la elevada prevalencia de la anemia. Por ello, estas entidades tienen como uno de sus objetivos disminuir a la mitad la tasa de desnutrición y con ello, hacer frente a la anemia.

Ante lo dicho, el presente estudio tiene como propósito dar a conocer los casos de anemia presentes en edad infantil que son atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de la Mercedes” de la ciudad de Paita, durante los meses de abril a setiembre del 2019 y con ello contribuir en la data de prevalencia de esta enfermedad.

5.3.2. Formulación del problema

5.3.2.1. General

¿Cuál es la prevalencia de la anemia y la caracterización del tratamiento farmacológico en pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019?

5.3.2.2. Específicos

1. ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019?
2. ¿Cuál es el porcentaje de los pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019?
3. ¿Cuáles son la característica del tratamiento farmacológico en pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019?

Conceptuación y Operacionalización de las Variables

5.2.1. Variable 01

- Prevalencia de anemia.

5.2.1.1. Conceptuación

Prevalencia: Para Moreno, López, y Corcho (2000) prevalencia es la proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio, en un espacio y momento dado.

Anemia: Sánchez, (2012) define a la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, con descenso del número de eritrocitos o del hematocrito. Los parámetros normales de hemoglobina dependen de la edad, el sexo y del estado fisiológico del individuo (embarazo, etc.). Sánchez hace referencia a la OMS quien considera que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre se encuentra por debajo de los valores estandarizados clínicamente.

Para el presente estudio, la prevalencia de anemia, es la proporción de edad infantil atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” (abril – setiembre), Paita – 2019, que presentan anemia.

5.2.1.2. Operacionalización

La operación de la variable se realizará a través del instrumento de investigación, el cuestionario, el cual está constituido por 11 preguntas, distribuidas en seis dimensiones:

- Características demográficas: Preguntas 1, 2, 3,4 y 5.
- Valoración antropométrica: Preguntas 6, 7, y 8.
- Prevalencia: Pregunta 9 y 10.
- Enfermedades asociados: Pregunta: 11.

5.2.1.3. Indicadores

Para saber que se esté operando correctamente a la variable, se tendrá en cuenta como indicadores:

- Porcentaje de niños de edad infantil con anemia.
- Porcentaje de niños de edad infantil sin anemia.
- Edad.
- Sexo.
- Talla.
- Peso.

5.2.2. Variable 02

- Tratamiento farmacológico.

5.2.2.1. Conceptuación

CITE (2016) señala que el tratamiento farmacológico es la aplicación o administración de fármacos antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores, dependiendo de la gravedad del cuadro.

5.2.2.2. Operacionalización

La operación de la variable se realizará a través del instrumento de investigación, La Ficha Técnica de Campo, estructurada con 9 ítems de evaluación.

5.2.2.3. Indicadores

Para saber que se esté operando correctamente a la variable, se tendrá en cuenta como indicadores:

- Medicamento.
- Forma.
- Dosis.
- Intervalo de administración.
- Vía de suministro.
- Tiempo de tratamiento.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

El 30% de prevalencia de anemia y el tratamiento farmacológico con multimicronutrientes en polvo, es la condición de los pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.

Hipótesis específicos

1. La edad de 6 a 8 años, el sexo masculino, el estar en primaria, de residencia urbano marginal, de un ingreso económico familiar de S/. 500 a S/. 1000 y de 20 Kg/m² de I.M.C., son las características demográficas de los pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019?
2. El 60 % es el porcentaje de pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.
3. El uso de multimicronutrientes, la forma en polvo, una cucharita, 3 veces al día y por un tiempo de 3 meses, son las características de los tratamientos farmacológicos en pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el

Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.

Objetivos

5.2.3. Objetivo general

Determinar la prevalencia de la anemia y la caracterización del tratamiento farmacológico en pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.

5.2.4. Objetivos específicos

1. Identificar las características demográficas de los pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.
2. Determinar el porcentaje de pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.
3. Identificar las características del tratamiento farmacológico en pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y diseño de investigación

6.1.1. Tipo

El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo.

Descriptivo, porque la investigación conto con variables: prevalencia de anemia y tratamiento farmacológico de la anemia; variables que no tienen ninguna relación de dependencia entre ellas.

Observacional, porque la investigadora solo observo a la variable, para luego describirla.

Prospectiva, porque la investigadora diseño un cuestionario, donde quede registrado los datos que se obtendrán de las variables en estudio.

6.1.2. Diseño

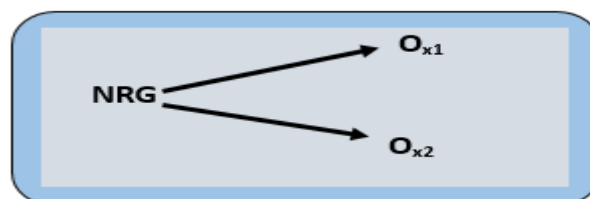
El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo.

No experimental, porque la investigadora no manipulará la variable, solo se limitará a observarlas, medirlas y describirlas tal cual se estén dando en la naturaleza.

Transversal, porque la investigadora medirá a las variables en una sola oportunidad a cada unidad de estudio.

Descriptivo, porque los datos o medidas obtenidas de la variable, permitirá describirla y de esta forma determinar el comportamiento de ella en su contexto natural.

El diseño de investigación presenta el siguiente gráfico:



Donde:

- NR: Viene hacer la muestra o grupo no randomizado.
- G: Es el grupo o muestra en estudio.
- Ox₁: Observaciones realizadas a la variable 1 (prevalencia de anemia) de la población en estudio.
- Ox₂: Observaciones realizadas a la variable 2 (tratamiento farmacológico) de la población en estudio.

6.2. Población y muestra

6.2.1. Población

La población de estudio fue representada por la totalidad de pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paíta – 2019.

6.2.2. Muestra

La muestra de estudio, es una muestra no probabilístico, intencional; es decir el número de unidades de estudio que conformaran la muestra, ha sido elegido a criterio y conveniencia de la investigadora. La muestra la conformaran 200 pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paíta – 2019.

6.3. Técnicas e instrumentos de la investigación

6.3.1. Técnicas

La presente investigación hará uso de las técnicas de:

- Observación no experimental de campo.
- Observación no experimental bibliográfica.
- La Encuesta.

6.3.2. Instrumentos

- Ficha técnica de campo.
- Ficha técnica de revisión bibliográfica.
- Cuestionario.

6.3.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento (Ver apéndice N° 02), fue realizada por los Químicos Farmacéuticos Jenny E. Pachas Alvarado y Winston F. Rodríguez Zúñiga, quienes al revisar el instrumento y cada uno de sus items, y verificar la confiabilidad del mismo, dieron conformidad y validación del Instrumento.

6.3.4. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, este se aplicó a un grupo piloto no constituyentes de la muestra en estudio, dicho grupo piloto lo conformaron 20 personas. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach es utilizado para dar la confiabilidad a instrumentos con respuestas politómicas, es decir aquellas que presentan más de dos opciones de respuesta. El presente estudio, cuenta con un instrumento que tiene opciones de respuesta politómicas: Los valores dados a cada respuesta son:

- Sin opción o respuesta = 0
- a = 1
- b = 2

- c = 3
- d = 4

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right|$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach.
- k = número de preguntas o items.
- $\sum Vi$ = varianza de cada pregunta o items.
- $\sum Vtotal$ = Varianza de la suma total de las respuestas de cada entrevistado (grupo piloto).

Para determinar si el instrumento se aplica al presente estudio, se hizo uso de la siguiente escala:

NIVELES DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad Alta = 0,9 – 1,00
 Confiabilidad Fuerte = 0,76 – 0,99
 Confiabilidad Moderada = 0,50 – 0,75
 Confiabilidad Baja = 0,00 – 0,49

Tabla N° 01: Confiabilidad del instrumento – cuestionario

N°	CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS					VALORACIÓN ANTROPOMETICA				PREVALENCIA		PATOLOGÍA	ΣN°
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	26	
2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	16	
3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3	27	
4	1	2	2	2	1	1	2	2	1	4	3	21	
5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	3	19	
6	2	3	3	3	1	2	3	2	2	4	3	28	
7	2	3	3	3	1	2	3	2	1	4	1	25	

8	2	4	4	3	2	2	3	2	3	4	1	30
9	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	20
10	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	16
11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	15
12	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	17
13	2	3	3	3	2	2	3	2	3	4	1	28
14	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	17
15	2	3	3	2	1	2	3	2	1	4	1	24
16	1	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	27
17	1	3	3	1	1	2	2	2	1	4	1	21
18	1	2	1	1	1	2	2	2	1	4	1	18
19	2	2	1	2	2	1	2	3	2	4	3	24
20	1	2	2	2	1	2	2	2	2	4	1	21
\bar{x}	1.6	2.5	2.2	1.9	1.2	1.7	2.2	2.1	1.6	3.6	1.7	22.0
V_i	0.3	0.6	1.1	0.8	0.2	0.3	0.5	0.1	0.5	1.2	1.0	22.2
							$\sum V_i =$	6.4				
							$V_{total} =$	22.2				
							$K =$	11				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right| \rightarrow \alpha = \frac{11}{11-1} \times \left| 1 - \frac{6.4}{22.2} \right| \rightarrow$$

$$\alpha = 1.1 \times |1 - 0.29| \rightarrow \alpha = 0.781$$

Al observar el valor del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.781$) y si observamos la tabla de los niveles de confiabilidad, podemos notar que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte y por lo tanto puede ser aplicado en la muestra de la investigación.

6.4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de los datos fueron realizados a través de:

- ✓ Tablas de frecuencia
- ✓ Gráficos estadísticos

El procesamiento y el análisis fueron procesados a través del programa informático EXCEL 2013 y el programa estadístico SPSS versión 20.

7. RESULTADOS

Identificación de las características demográficas de los pacientes de edad infantil, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019

Tabla 2: Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	92	47,92	47,92	47,9
Válidos Femenino	100	52,08	52,08	100,0
Total	192	100,0	100,0	

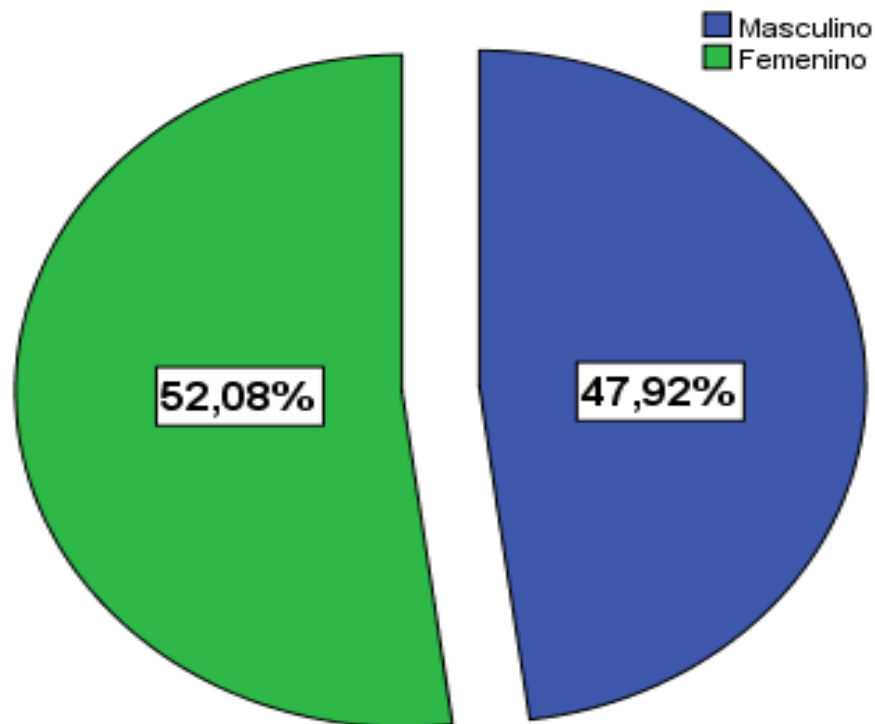


Figura 1: Sexo

Interpretación: De la población en estudio, el 52.08% es femenino y el 47.92% es masculino.

Tabla 3: Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
0 a 12 meses	28	14,58	14,58	14,6
1 a 3 años	114	59,38	59,38	74,0
4 a 5 años	17	8,85	8,85	82,8
6 a 11 años	26	13,54	13,54	96,4
12 a 15 años	7	3,65	3,65	100,0
Total	192	100,0	100,0	

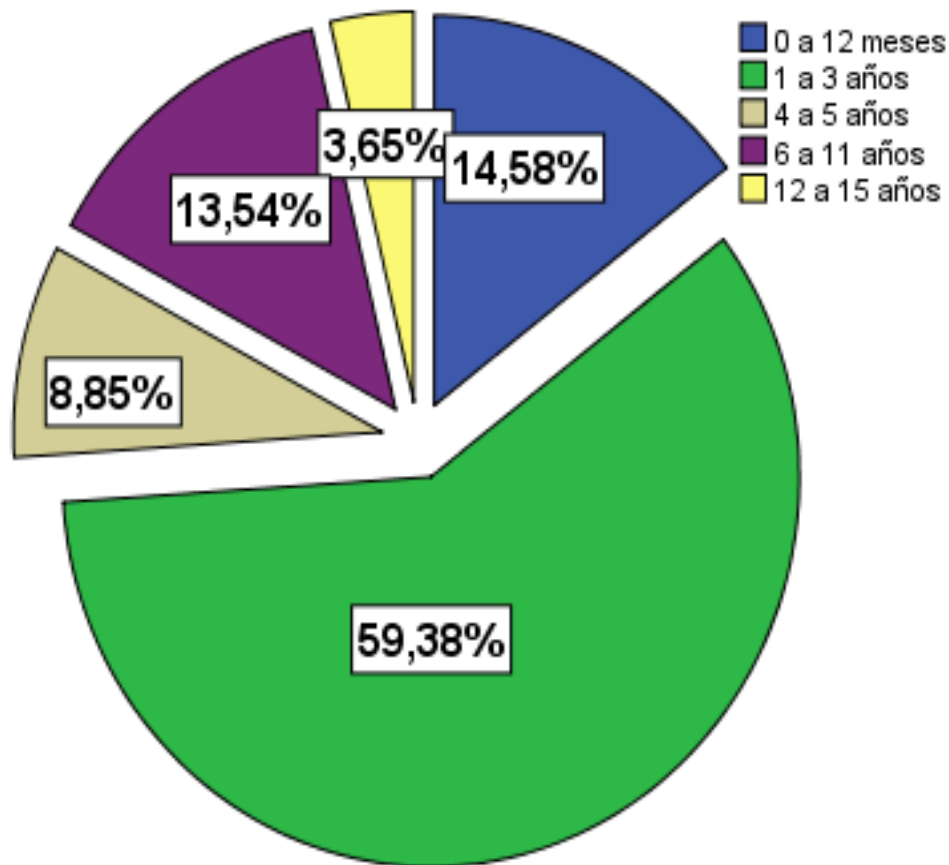


Figura 2: Edad

Interpretación: El grupo etario de la población en estudio, en su mayoría, se encuentra entre 1 a 3 años y está representada por el 59.38%; seguido de 0 a 12 meses, representando el 14.58%; de 6 a 11 años, que representa el 13.54%, de 4 a 5 años, que representa el 8.85% y de 12 a 15 años que representa el 3.65 años.

Tabla 4: Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	141	73,44	73,4	73,4
Inicial	17	8,85	8,9	82,3
Válidos Primaria	33	17,19	17,2	99,5
secundaria	1	0,52	,5	100,0
Total	192	100,0	100,0	

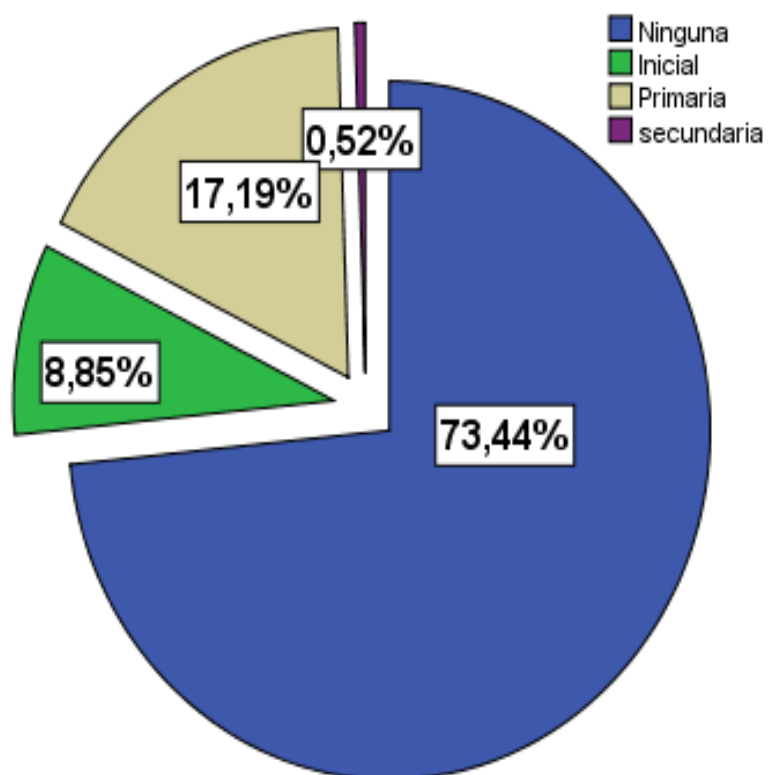


Figura 3: Escolaridad.

Interpretación: El 73.44 de la población en estudio no presenta escolaridad alguna; el 17.19%, tiene primaria; el 8.85%, tiene inicial y el 0.52% tiene secundaria.

Tabla 5: Zona de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	68	35,4	35,42
	Urbana marginal	4	2,1	2,01
	Rural	120	62,5	62,5
	Total	192	100,0	100,0

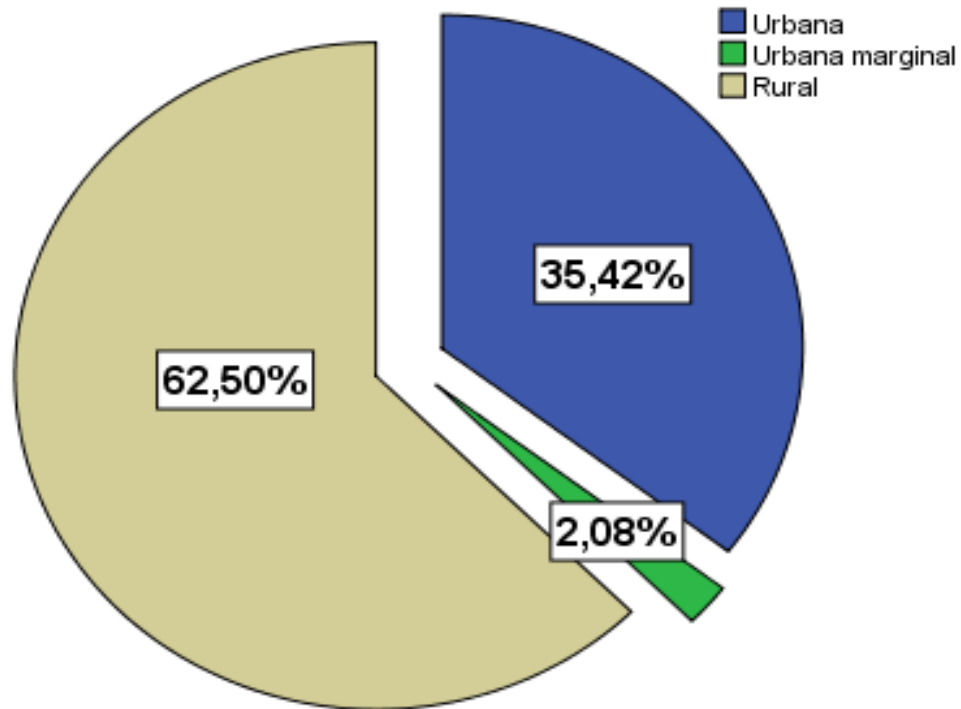


Figura 4: Zona de residencia.

Interpretación: El 62.50% de la población en estudio, vive en zona rural; el 35.42% en zona urbana y el 2.08% en zona urbana marginal.

Tabla 6: Ingreso económico familiar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos S/. 500 a S/. 1000	177	92,2	92,2	92,2
S/. 1001 a S/. 2000	15	7,8	7,8	100,0
Total	192	100,0	100,0	

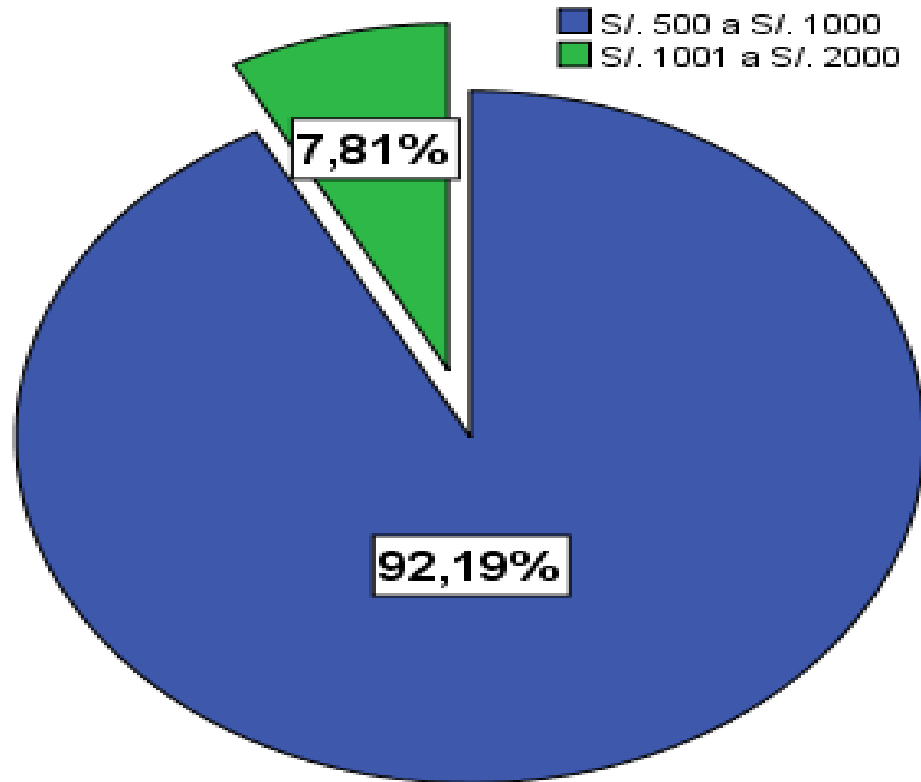


Figura 5: Ingreso económico familiar.

Interpretación: De la población en estudio, el 92.19%, tiene un ingreso económico familiar de 500 a 1000 soles y el 7.81% tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 2000 soles.

Tabla 7: Talla.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V ál id os	0.60 m a 0.90 m	119	62,0	62,0	62,0
	0.91 m a 1.2 m	45	23,4	23,4	85,4
	1.21 m a 1.5 m	27	14,1	14,1	99,5
	1.51 m a 1.70 m	1	,5	,5	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

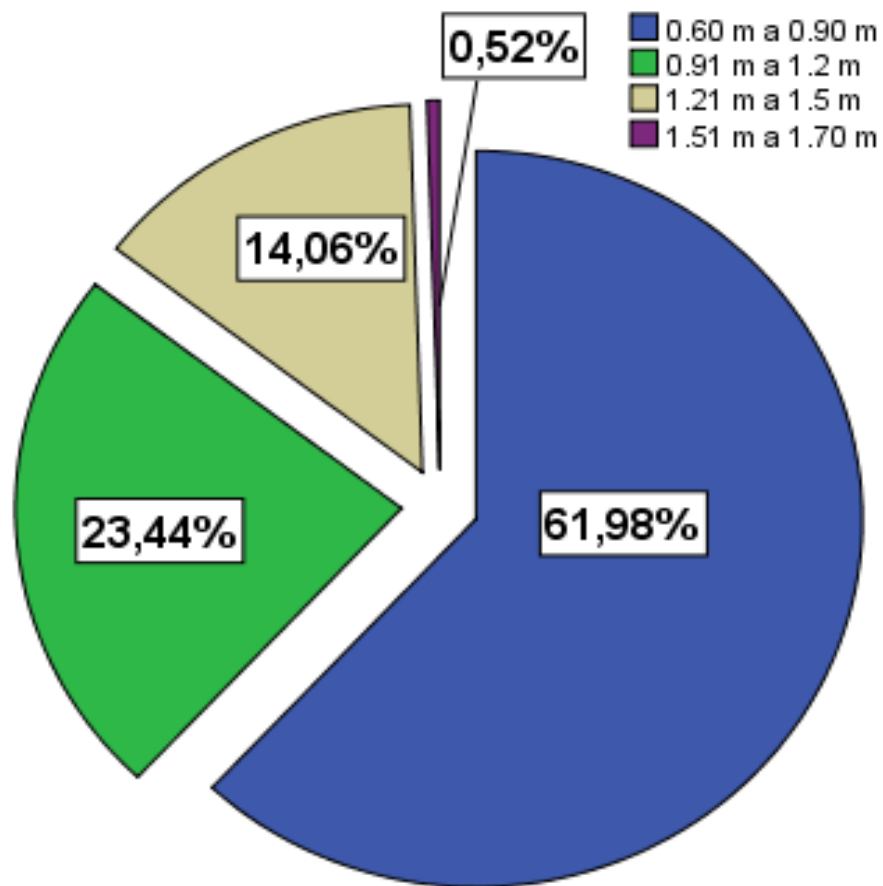


Figura 6: Talla.

Interpretación: El 61.98% de la población tiene una talla de 0.60 a 0.90 m; el 23.44% tiene una talla de 0.91 a 1.2 m; el 14.06%, tiene tala de 1.21 a 1.5 m y el 0.52%, tiene talla de 1.51 a 1.70 m.

Tabla 8: Masa corporal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10 kg a 20 kg	154	80,21	80,2	80,2
21 kg a 30 kg	22	11,46	11,5	91,7
Válidos 31 kg a 40 kg	9	4,69	4,7	96,4
41 kg a 50 kg	7	3,65	3,6	100,0
Total	192	100,0	100,0	

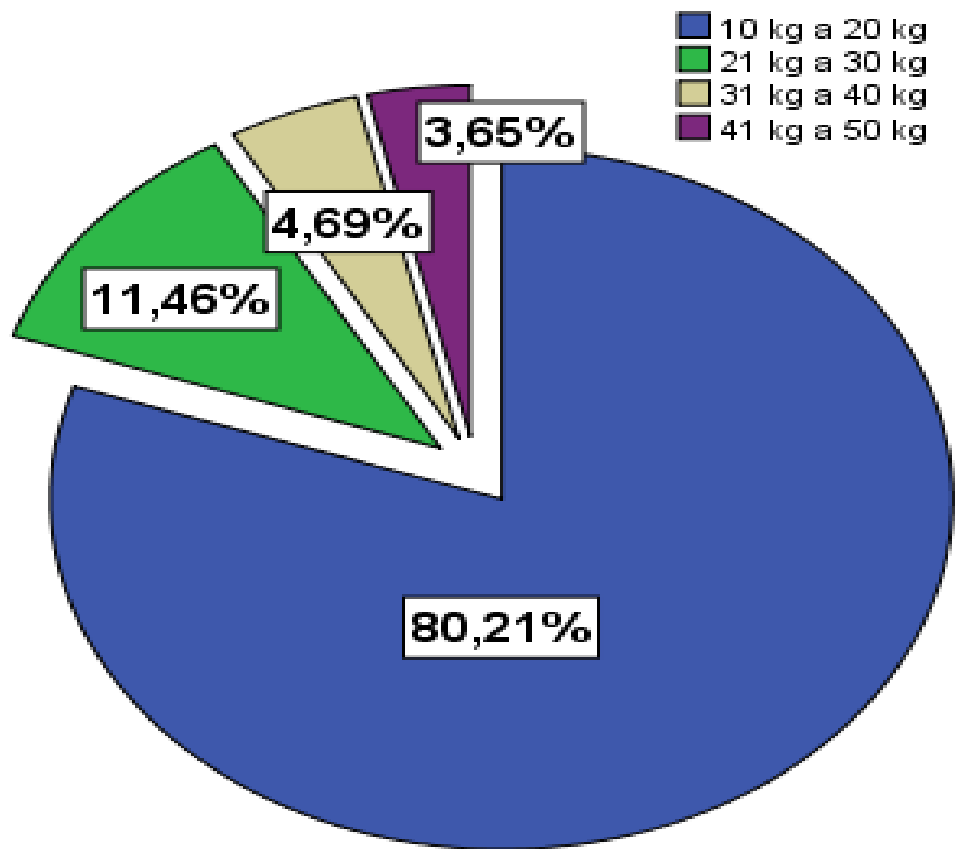


Figura 7: Masa corporal.

Interpretación: De la población en estudio, el 80.21% tiene una masa corporal de 10 a 20 kg; el 11.46%, tiene una masa corporal de 21 a 30 kg; el 4.69%, tiene entre 31 a 40 kg y el 3.64% tiene entre 41 a 50 kg.

Tabla 9: Índice de masa corporal (IMC).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15 a 20	155	80,73	80,7
	21 a 25	30	15,63	96,4
	26 a 30	7	3,65	100,0
Total	192	100,0	100,0	

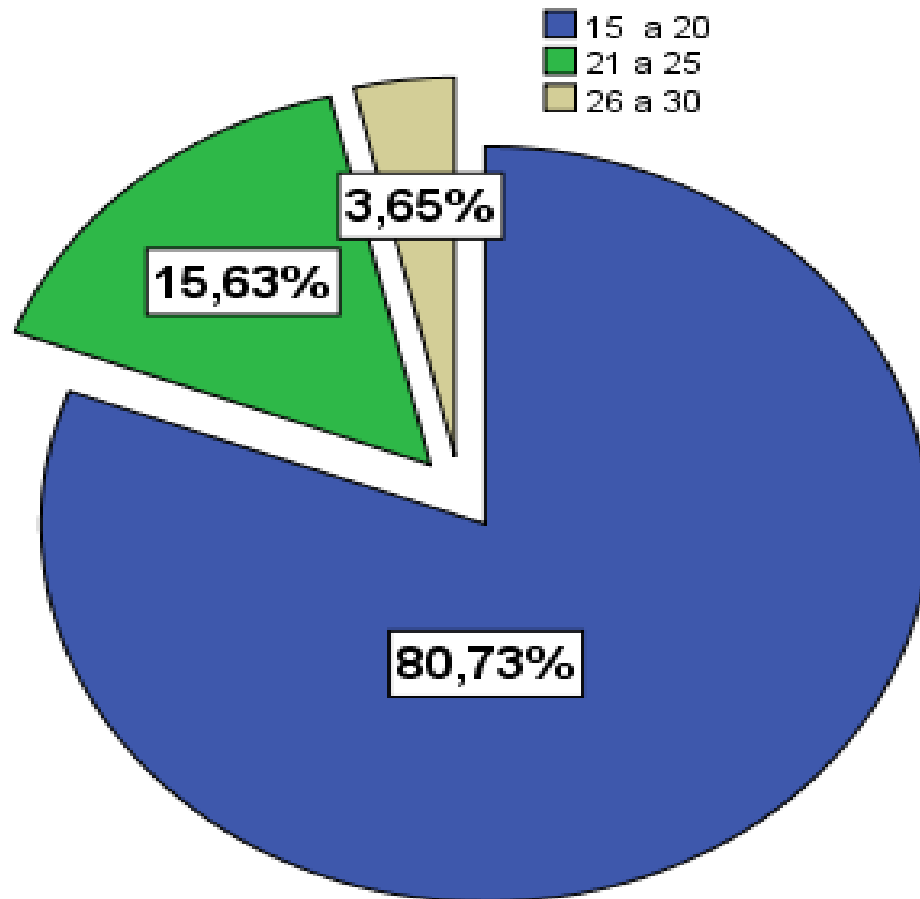


Figura 8: Índice de masa corporal (IMC).

Interpretación: El 80.73% de la población de estudio, tiene de 15 a 20 de ICM; el 15.63% de 21 a 25 de ICM; y el 3.65% su ICM se encuentra entre 26 a 30.

Tabla 10: Resumen de la caracterización de los factores demográficos.

N°	Características Demográficas	Frecuencia	Porcentaje
1	Sexo: Femenino.	100	52.08
2	Edad: 1 a 3 años.	114	59.38
3	Escolaridad: Ninguna.	141	73.44
4	Zona de residencia: Rural.	120	62.5
5	Ingreso económico: 500 a 1000 soles.	177	92.2
6	Talla: 0.60 a 0.90 m.	119	62
7	Masa corporal: 10 a 20 kg.	154	80.21
8	Índice de Masa Corporal: 15 a 20	155	80.73

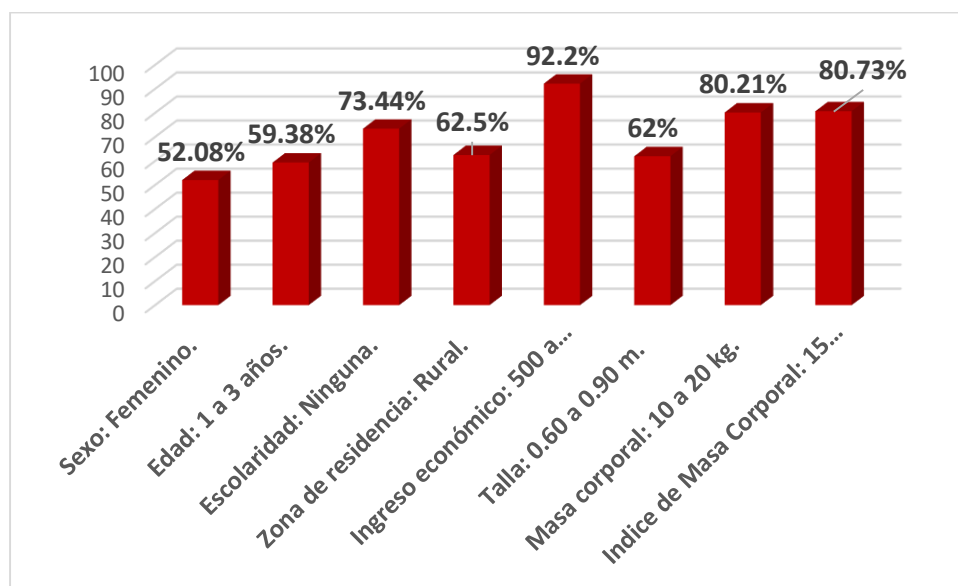


Figura 9: Resumen de la caracterización de los factores demográficos.

Interpretación: Valores porcentuales representativos de cada característica demográfica de la población en estudio.

Tabla 11: Estadística descriptiva del resumen de la caracterización de los factores demográficos.

<i>Estadística Descriptiva</i>	
Cuenta	8.0
Mediana	68.0
Media	70.3
Desviación estándar	13.5
Coefficiente de Variación	19.2
Máximo	92.2
Mínimo	52.1
Rango	40.1
Nivel de confianza	95.0

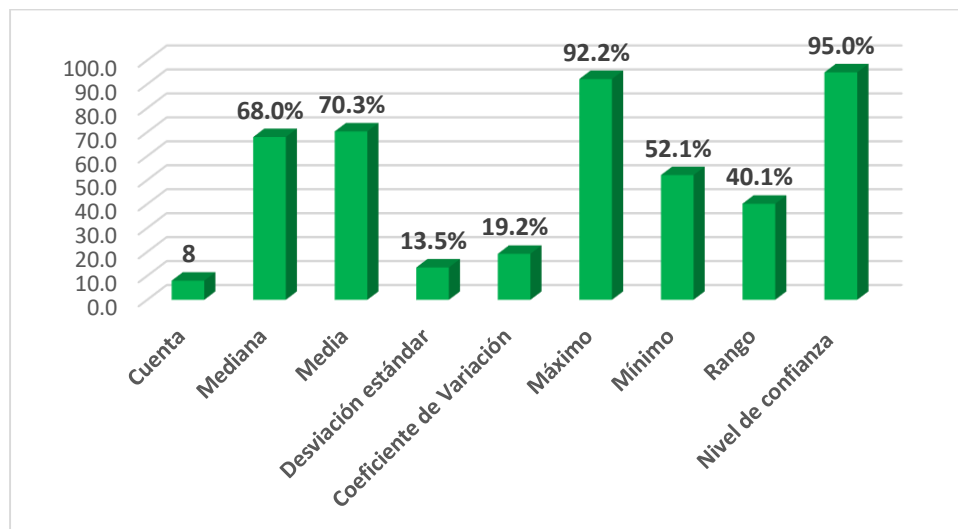


Figura 10: Estadística descriptiva del resumen de la caracterización de los factores demográficos.

Interpretación: Valores de las estadística descriptiva, hecha a los valores porcentuales representativos de cada característica demográfica de la población en estudio. Donde se destaca, una media de 70.3%, una desviación estándar de 13.5% y un coeficiente de variación de 19.2%, este valor nos indica que los datos analizados, son homogéneos y por lo tanto son representativos de la población en estudio.

Determinación del porcentaje de pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019

Tabla 12: Presenta anemia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	140	72,92	72,92	72,9
Si	52	27,08	27,08	100,0
Total	192	100,0	100,0	

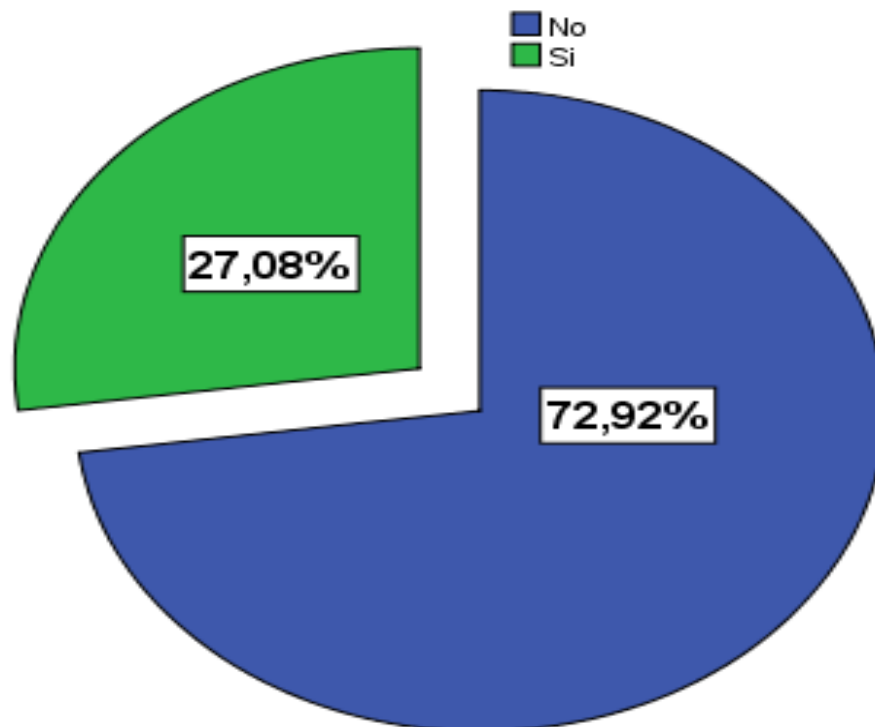


Figura 11: Presenta anemia.

Interpretación: De la población en estudio, el 72.92%, no presenta anemia y el 27.08%, si lo presenta.

Tabla 13: Presenta otra patología.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diarrea	5	2,60	2,60	2,6
Parasitosis	16	8,33	8,33	10,9
Válidos otro mal	31	16,15	16,15	27,1
Ninguna	140	72,92	72,92	100,0
Total	192	100,0	100,0	

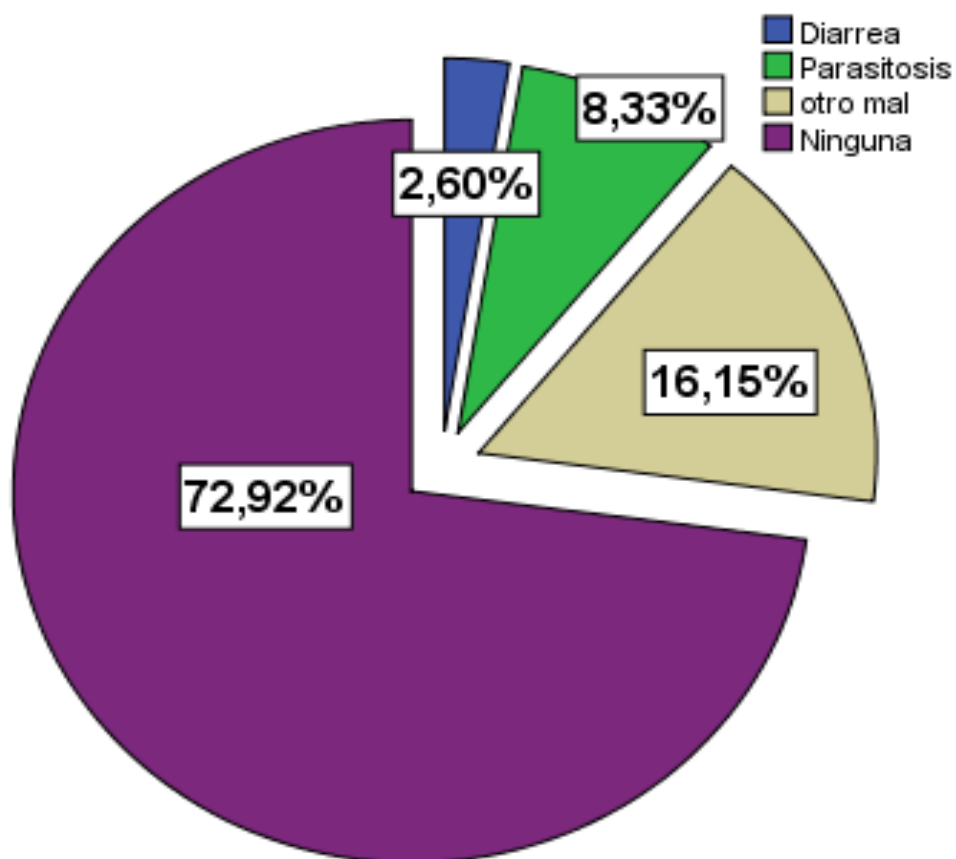


Figura 12: Presenta otra patología.

Interpretación: El 72% de la población en estudio, no presenta ningún mal. El 16.15% de la población en estudio y que presenta diabetes, señala que no presenta otro mal; el 8.33%, presenta parasitosis y el 2.60, presenta diarrea.

Tabla 14: Tipos anemias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin anemia	140	72,9	72,9
	Anemia leve	45	23,4	96,4
	Anemia moderada	7	3,6	100,0
	Total	192	100,0	100,0

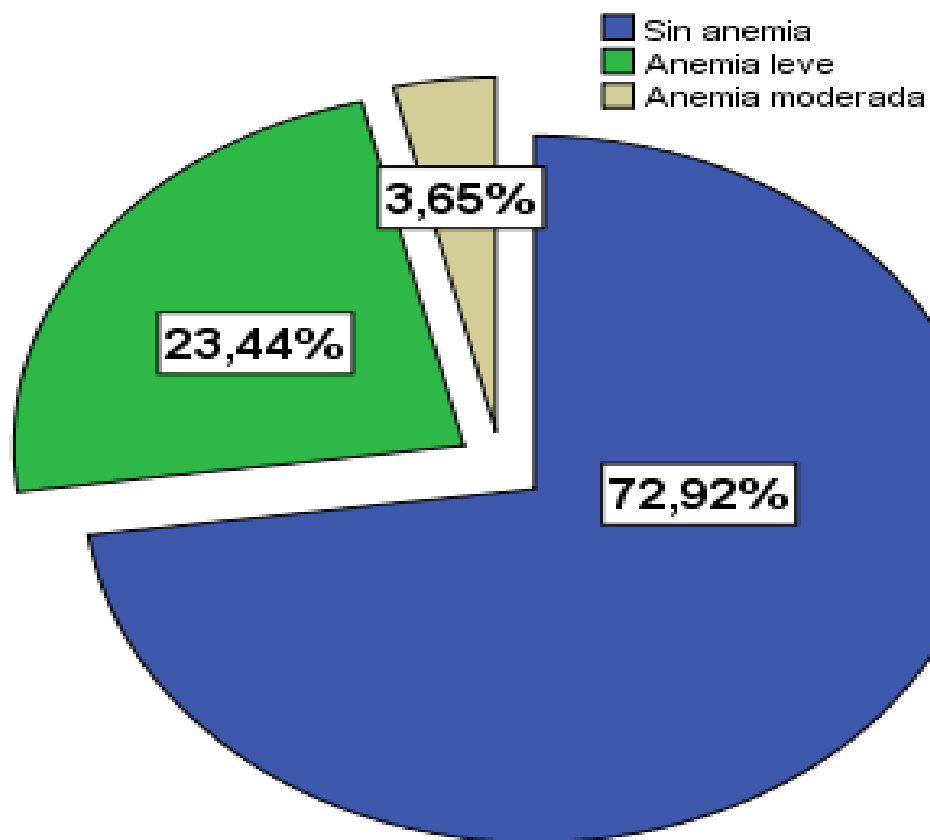


Figura 13: Tipos anemias.

Interpretación: de la población de estudio el 72.92% no presenta anemia; el 23.44% presenta anemia leve y el 3.65%, anemia moderada.

Tabla 15: Resumen de la determinación del porcentaje en anemia de pacientes de edad infantil con anemia.

N°	Pacientes de edad infantil con anemia.	Frecuencia	Porcentaje
1	Presenta Anemia: Si	52	27.08
2	Presenta otra patología: Si.	52	27.08
3	Tipos de Anemia: Anemia leve	45	23.4
4	Tipos de Anemia: Anemia moderada	7	3.6

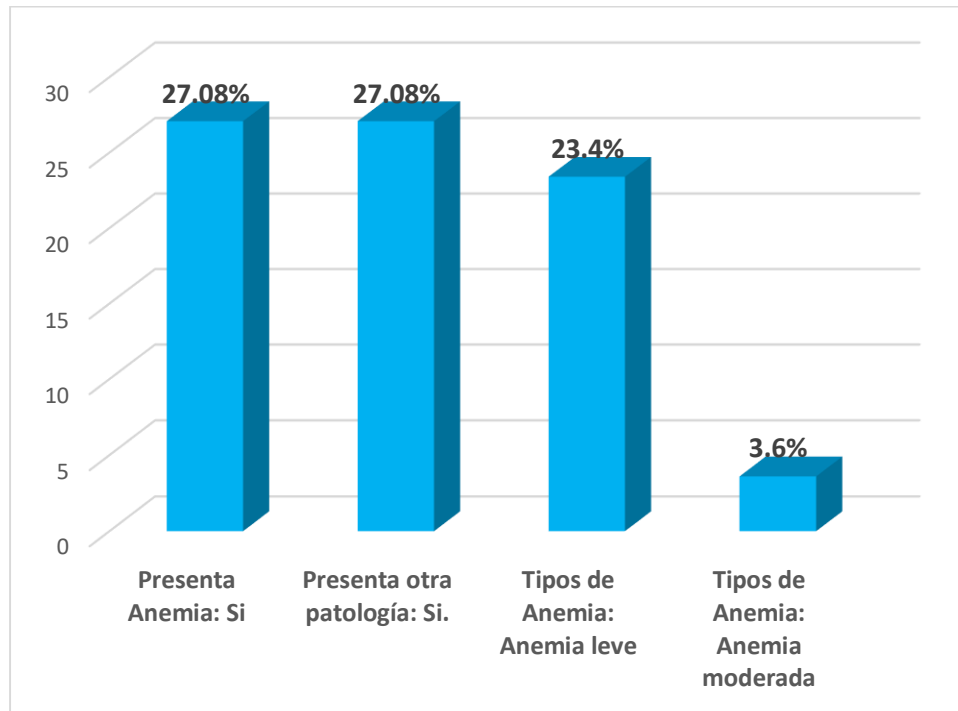


Figura 14: Resumen de la determinación del porcentaje de anemia en pacientes de edad infantil con anemia.

Interpretación: Los valores porcentuales representativos de la población, con lo que respecta a la prevalencia de anemia (27.08%), otras patología que presentan (27.08%) y tipos de anemias (23.4% leve y 3.6% moderado), se encuentran registrados en la tabla 15 y figura 14.

Tabla 16: Estadística descriptiva, del resumen de la determinación del porcentaje de anemia en pacientes de edad infantil con anemia.

<i>Estadística Descriptiva</i>	
Cuenta	4.0
Mediana	25.2
Media	20.3
Desviación estándar	11.3
Coefficiente de Variación	55.5
Máximo	27.1
Mínimo	3.6
Rango	23.5
Nivel de confianza	95.0

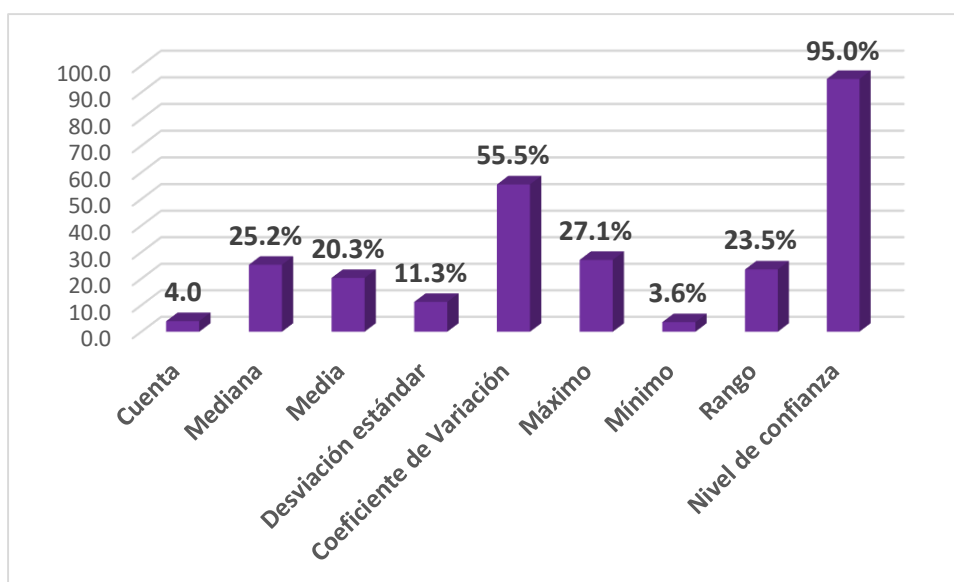


Figura 15: Estadística descriptiva, del resumen de la determinación del porcentaje de anemia en pacientes de edad infantil con anemia.

Interpretación: Valores de la estadística descriptiva, hecha a los valores porcentuales representativos del porcentaje de anemia de la población en estudio. Donde se destaca, una media de 20.3%, una desviación estándar de 13.3% y un coeficiente de variación de 55.5%, este valor nos indica que los datos analizados, son heterogéneos y por lo tanto no representativos de la población en estudio.

Identificación las características del tratamiento farmacológico de las historias médicas de pacientes de edad infantil con anemia, atendidos en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019.

Tabla 17: Prevalencia de anemia en las historias médicas de de pacientes de edad infantil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con Anemia	68	35,4	35,4
	Anemia No Específica	26	13,5	49,0
	Sin Anemia	98	51,0	100,0
	Total	192	100,0	100,0

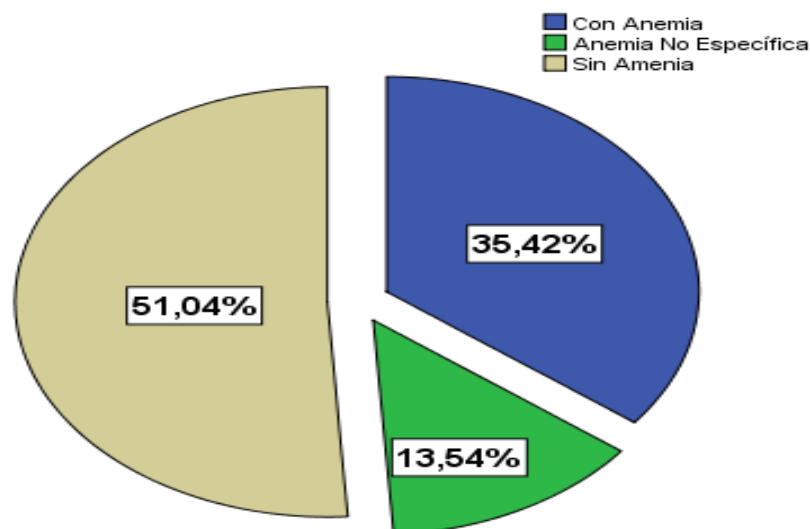


Figura 16: Prevalencia de anemia en las historias médicas de de pacientes de edad infantil.

Interpretación: La prevalencia de la anemia, está dada por el 35.42% en las historias médicas estudiadas. La anemia no específica que representa el 13.54%, las historias médicas lo catalogan así a valores de hemoglobina que se encuentran entre 11 a 12 g/dl. El 51.04% de las historias médicas, no presentan anemia.

Tabla 18: Valor de Hemoglobina.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 10,0 a 10,9 gr/dl.	52	55,3	55,3
	De 7,0 a 9,9 gr/dl.	15	16,0	71,3
	Mayor a 11 gr/dl.	27	28,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

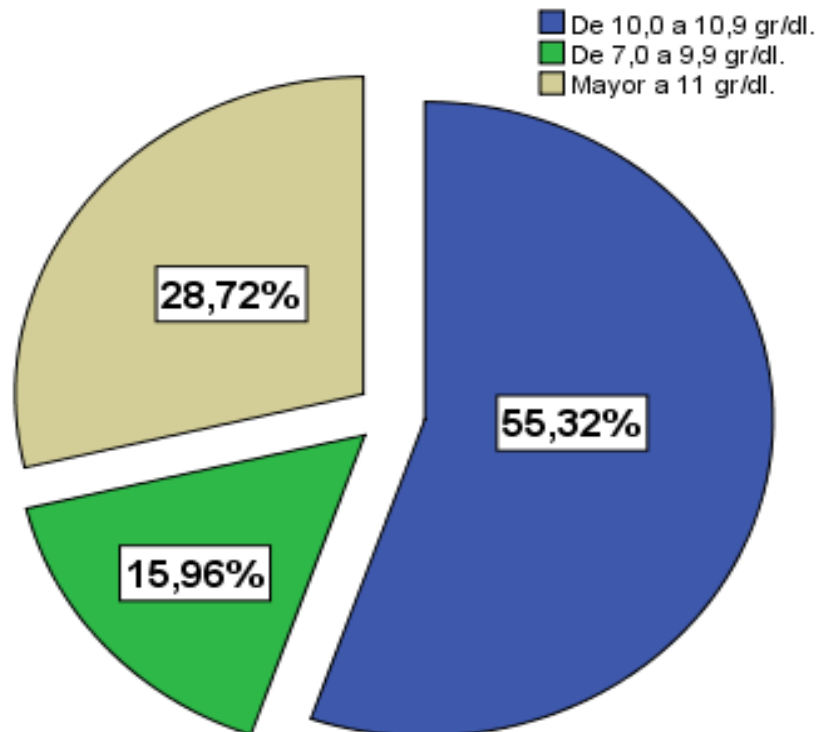


Figura 17: Valor de Hemoglobina.

Interpretación: De las historias médicas con registro de anemia estudiadas, el 55.32% registra valores de hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl; el 28.72%, mayores a 11 g/dl y el 15.96%, de 7 a 9.9 g/dl.

Tabla 19: Tipo de anemia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Anemia Leve.	52	55,32	55,32	55,3
Anemia Moderada.	15	15,96	15,96	71,3
Válidos Anemia No Específica/Sin Anemia.	27	28,72	28,72	100,0
Total	94	100,0	100,0	

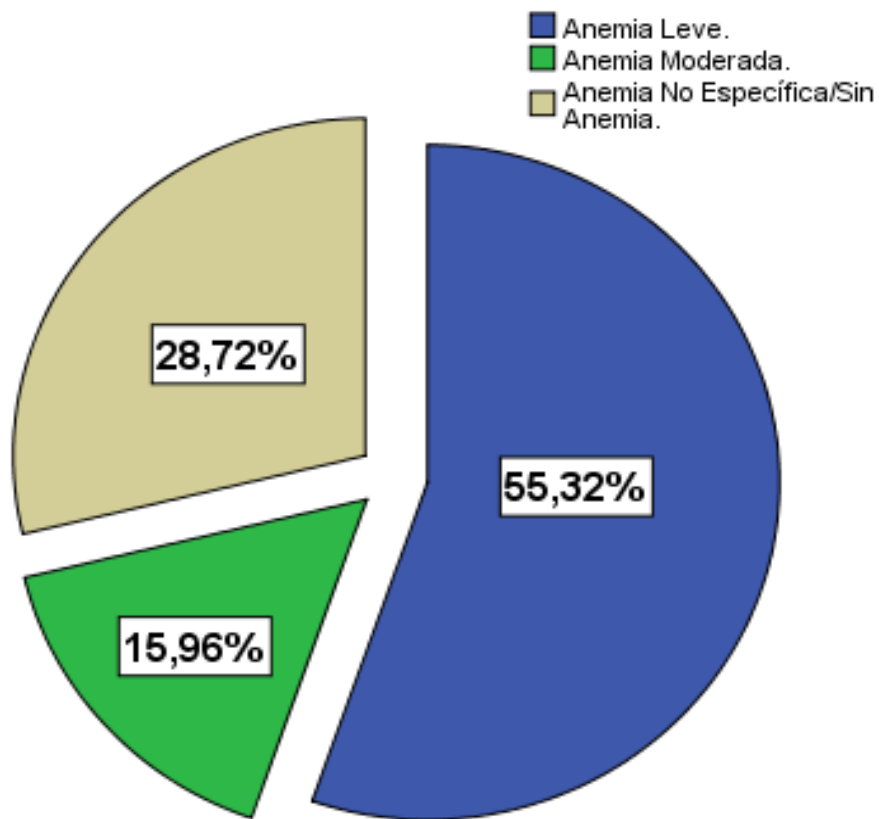


Figura 18: Tipo de anemia.

Interpretación: El 55.32% de historias médicas con registro de anemia, presentan una anemia leve; el 15.96%, presenta anemia moderada y el 28.72%, registran anemia no específica.

Tabla 20: Valor de hematocrito.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	25% a 30%	28	29,8	29,8
	31% a 35%	62	66,0	95,7
	36% a 49%	4	4,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

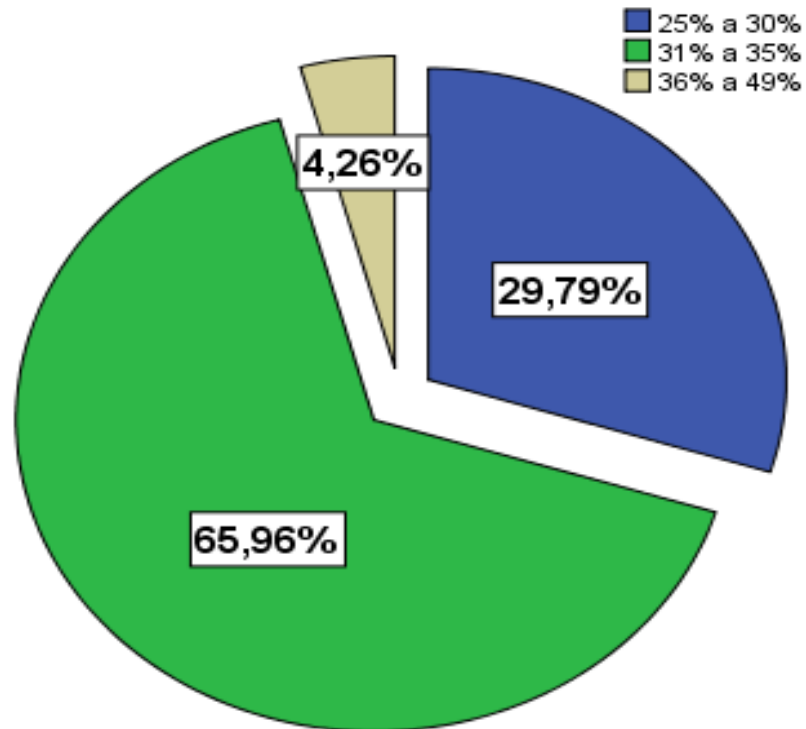


Figura 19: Valor de hematocrito.

Interpretación: El 65,96% de las historias médicas estudiadas, que reportan anemia, registran valores de 31% a 35% de hematocrito; El 29,79% registran del 25% al 30% de hematocrito y, el 4,26% registra valores de 36% a 49% de hematocrito.

Tabla 21: Tipo de medicamento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sulfato Ferroso	33	35,1	35,1	35,1
Hierro Polimaltosado	59	62,8	62,8	97,9
Ácido Fólico	2	2,1	2,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

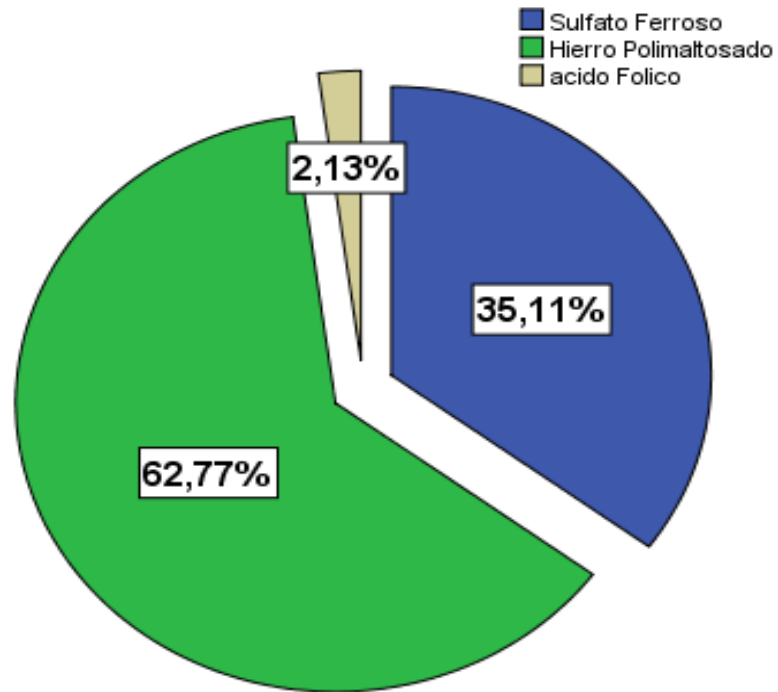


Figura 20: Tipo de medicamento.

Interpretación: Las historias médicas que reportan anemia registran, que el 62.77%, son prescritos con Hierro polimaltosado; El 35.11%, con Sulfato Ferroso y el 2.13%, con Ácido Fólico.

Tabla 22: Forma del medicamento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Gotas	87	92,6	92,55	92,6
Jarabe	1	1,1	1,06	93,6
Tabletas	6	6,4	6,38	100,0
Total	94	100,0	100,0	

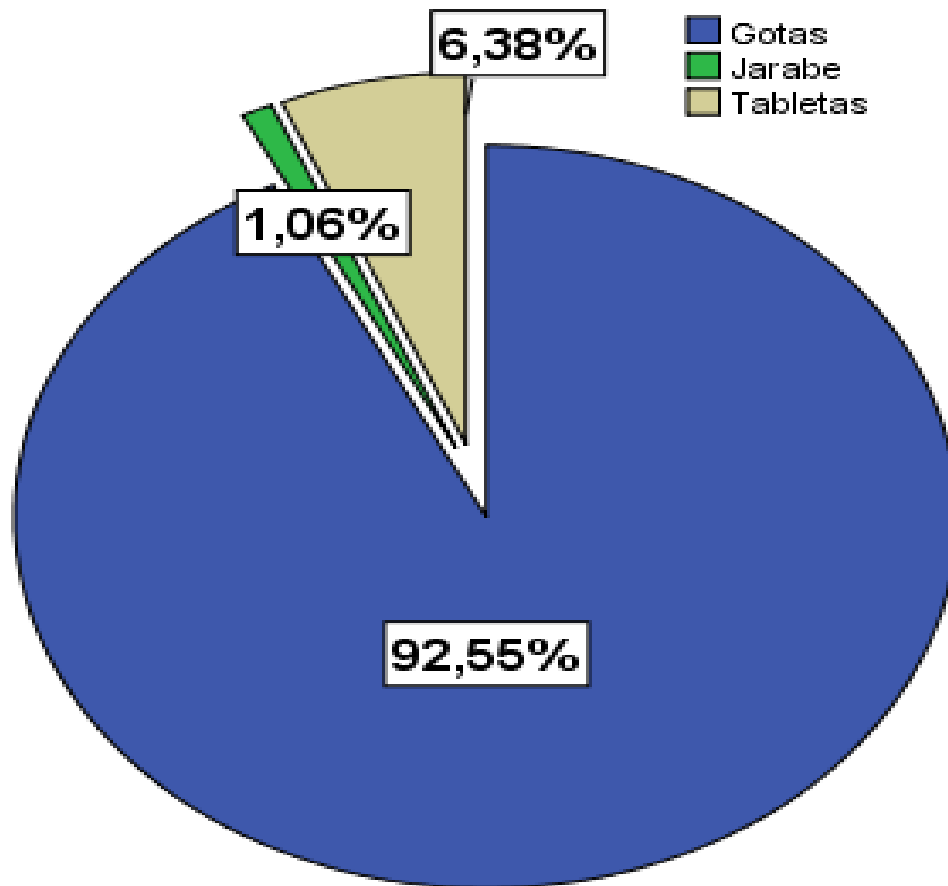


Figura 21: Forma del medicamento.

Interpretación: Las historias médicas registran que, el 92.55% prescriben para el tratamiento, medicamentos en gotas; el 6.38%, en tabletas y, el 1.06% en jarabe.

Tabla 23: Dosis del medicamento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
8 a 20 gotas	88	93,6	93,62	93,6
2 ml a 5 ml	1	1,1	1,06	94,7
500 mg	5	5,3	5,32	100,0
Total	94	100,0	100,0	

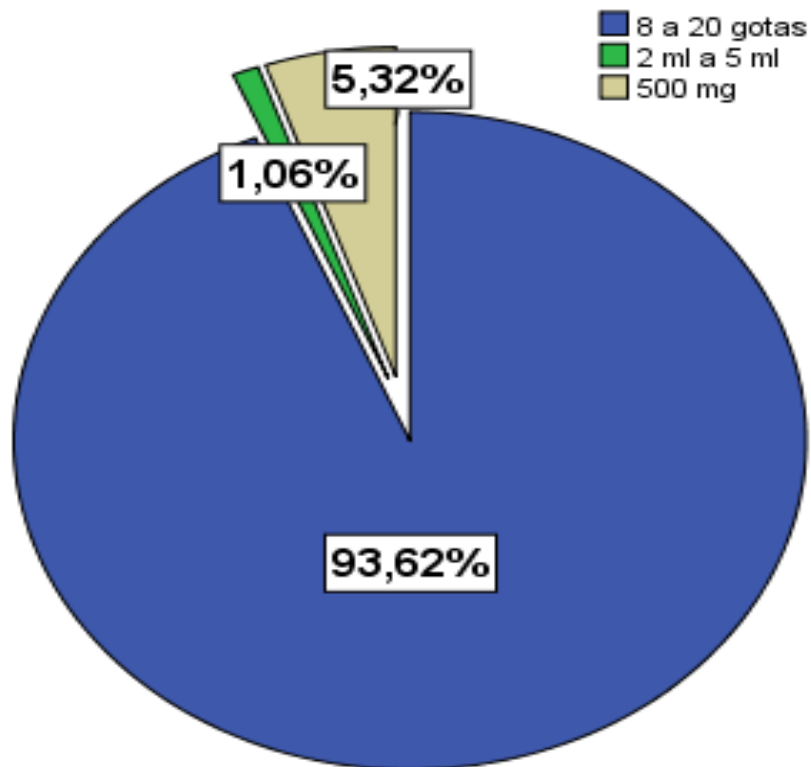


Figura 22: Dosis del medicamento.

Interpretación: El 93.62% de las historias médicas que reportan anemia, registran que la dosis de tratamiento es de 8 a 20 gotas; el 5.32%, de 500 mg y el 1.06% de 2 ml a 5 ml.

Tabla 24: Intervalo de administración del medicamento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cada 8 horas.	29	30,85	30,9
	Cada 12 horas.	62	66,96	96,8
	Cada 24 horas.	3	3,19	100,0
	Total	94	100,0	100,0

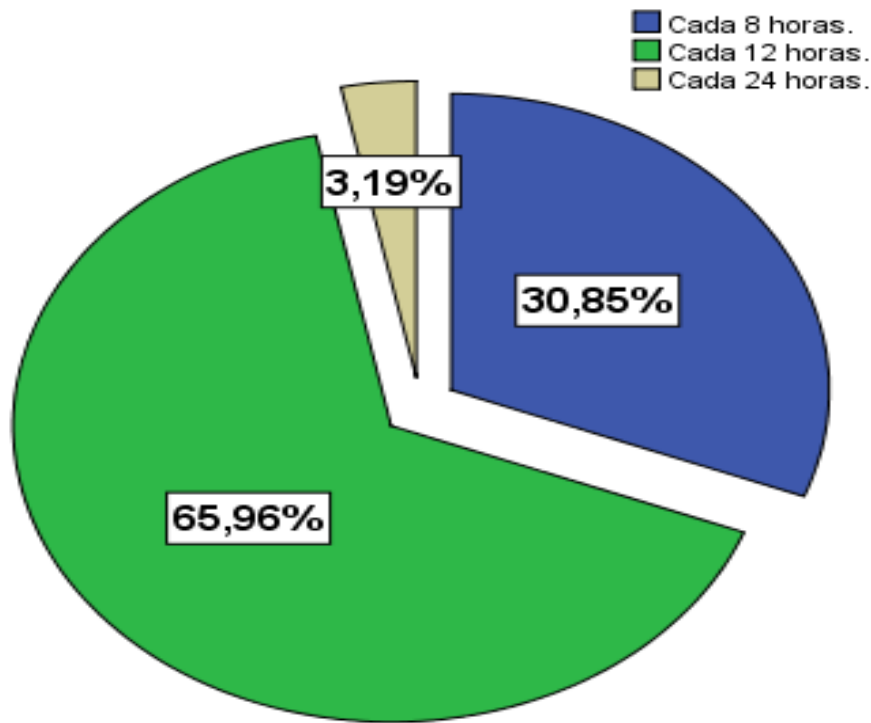


Figura 23: Intervalo de administración del medicamento.

Interpretación: La historias médicas que reportan anemia, registra que el 65.96% prescriben como intervalo de administración cada 12 horas, el 30.85%, de cada 8 horas y el 3.10%, cada 24 horas.

Tabla 25: Vía de suministro.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Oral	94	100,0	100,0	100,0

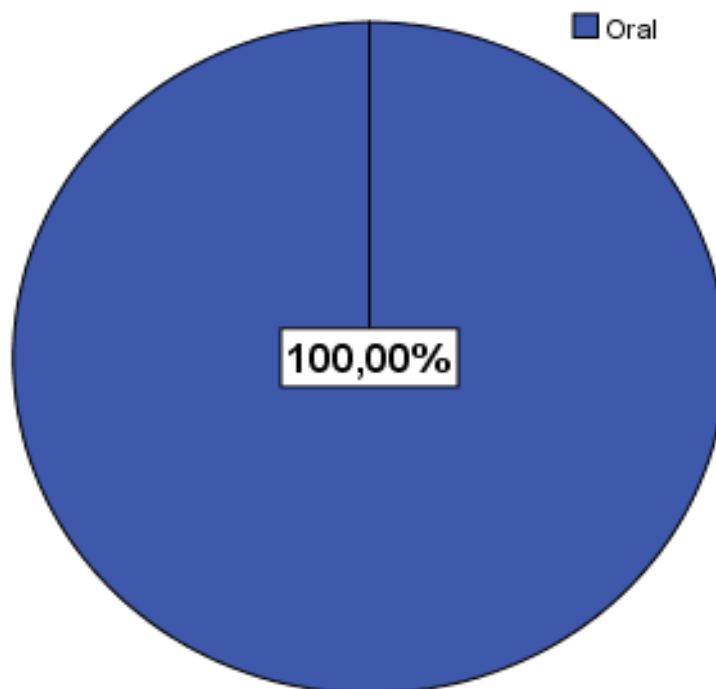


Figura 24: Vía de suministro.

Interpretación: La historias médicas que reportan anemia, registra que el 100% prescriben como vía de suministro el oral.

Tabla 26: Tiempo de tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3 días.	2	2,1	2,1	2,1
Válidos Más de 1 mes	92	97,97.87	97,9	100,0
Total	94	100,0	100,0	

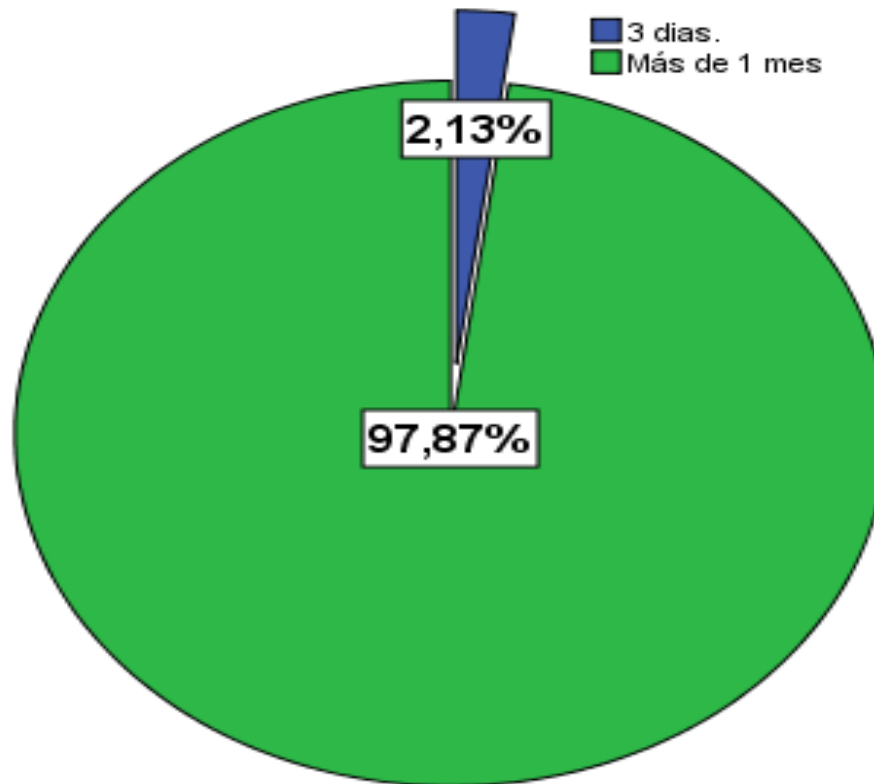


Figura 25: Tiempo de tratamiento.

Interpretación: La historias médicas que reportan anemia, registra que el 97.87% prescriben como tiempo de tratamiento más de 1 mes y el 2.13%, señala 3 días.

Tabla 27: Resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico.

N°	Características del tratamiento Farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
1	Prevalencia: Si	68	35.42
2	Hemoglobina: 10.0 a 10.99 g/dl.	52	55.32
3	Tipo de anemia: Leve	52	55.32
4	Hematocrito: 31% a 35%	62	66
5	Tipo de medicamento: Hierro polimaltosado	59	62.8
6	Forma medicamentosa: Gotas	87	92.55
7	Dosis: 8 a 20 gotas	88	93.62
8	Intervalo administración: Cada 12 horas.	62	65.96
9	Vía suministro: Oral	94	100
10	Tiempo tratamiento: Más de 1 mes.	92	97.87

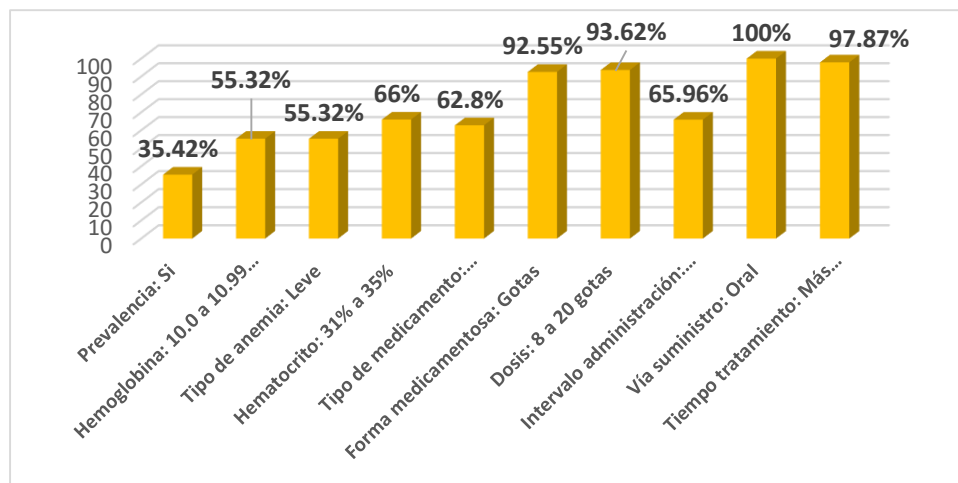


Figura 26: Resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico.

Interpretación: Los valores porcentuales representativos de las historias médicas estudiadas, con lo que respecta a las características del tratamiento frente a la anemia. Prevalencia de anemia (35.42%); el 55.32% tiene un valor de la hemoglobina de 10 a 10.99 g/dl; el 55.32%, tiene anemia leve; el 66% tiene valor de hematocrito de 31% a 35%; el 62.8%, fue prescrito con Hierro polimaltosado; el 92.55%, de las historias médicas, los medicamentos fue de forma en gotas; La dosis fue de 8 a 20 gotas, representada por el 93.62%; El Intervalo de administración fue cada 12 horas, representada por el 65.96%; la vía de administración fue oral, representada por el 100% y el tiempo del tratamiento fue más de 1 mes, representada por el 97.87%.

Tabla 28: Estadística descriptiva del resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico.

<i>Estadística Descriptiva</i>	
Cuenta	10.0
Mediana	66.0
Moda	55.3
Media	72.5
Desviación estándar	22.1
Coefficiente de Variación	30.5
Máximo	100.0
Mínimo	35.4
Rango	64.6
Nivel de confianza	95.0

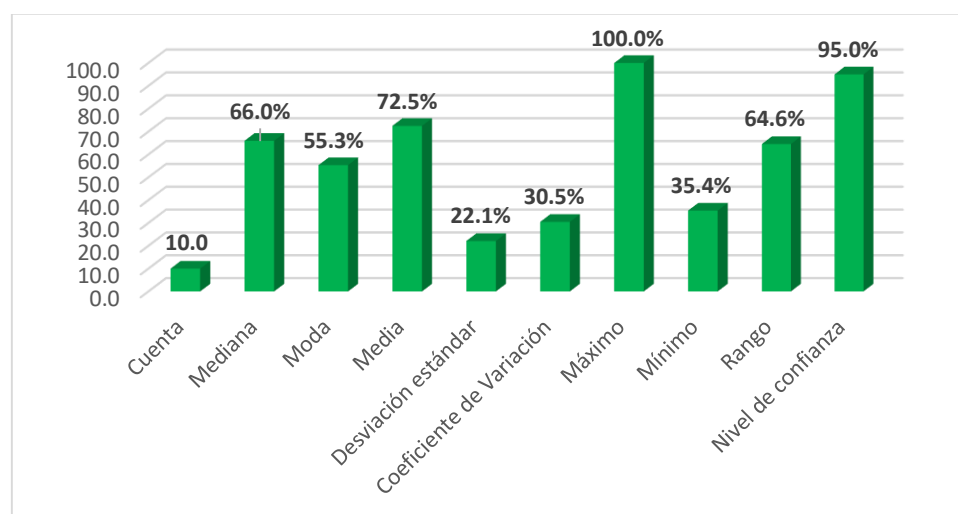


Figura 27: Estadística descriptiva del resumen de la identificación las características del tratamiento farmacológico.

Interpretación: Valores de la estadística descriptiva, hecha a los valores porcentuales representativos del análisis de las historias médicas con respecto al tratamiento frente a la anemia. Se destaca, una media de 72.5%, una desviación estándar de 22.1% y un coeficiente de variación de 30.5%, este valor nos indica que los datos analizados, son ligeramente heterogéneos y por lo tanto se puede considerar como representativos de las historias médicas en estudio.

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

8.1. Análisis

Las características demográficas de la población que se estudiará, están representadas en las tablas del 02 al 11 y en las figuras del 01 al 10. En la tabla 02, se registra que el sexo femenino con el 52.08% es el representativo de la población. En la tabla 03, se registra que la edad de 1 a 3 años, con el 59.38%, es el grupo etario representativo de la población. En la tabla 04, se registra que la población en estudio no tiene escolaridad, representada por el 73,44%. Con lo referente a la zona de residencia, la tabla 05 registra que el 62.5% radica o vive en zona rural. El ingreso económico familiar, está representado por un ingreso de 500 a 1000 soles, con el 92.2%, dato registrado en la tabla 06. Con lo concerniente a la talla y masa corporal, sus datos se encuentran registrados en las tablas 07 y 08 respectivamente; estos datos permitieron determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual está representada por los valores de 15 a 20%, con el 80.73% de la población en estudio; datos que señalan que se encuentran con una masa corporal normal. En la tabla 10, se registran los datos representativos y su respectivo porcentaje y en la tabla 11, se registran los valores del análisis estadístico descriptivo, donde se evidencia una media de 70.3%, desviación estándar de 13.5% y un coeficiente de variación de 19.2%, este valor nos indica que los datos analizados, son homogéneos y por lo tanto son representativos de la población en estudio.

Los datos obtenidos sobre la prevalencia de anemia en pobladores en estudio, están registrados en la tabla 12, donde observamos que de 192 tutores de menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 menores presentan anemia, representando el 27.08% de la población en estudio. Además, en la tabla 13, se registra que el 16.15% de la población en estudio y que presenta anemia, señala que no presenta otro mal; el 8.33%, presenta parasitosis y el 2.60, presenta diarrea. Otro cuestionamiento hecho a la población de estudio con anemia, era con respecto a qué tipo de anemia presentaban, datos que se encuentran registrados en

la tabla 14, donde el 23.44% presenta anemia leve y el 3.65%, anemia moderada. La tabla 15, registra los valores representativos sobre los cuestionamientos sobre la prevalencia de anemia en la población de estudio. La tabla 16, registra los datos de la estadística descriptiva de los valores representativos sobre los cuestionamientos sobre la prevalencia de anemia en la población de estudio, donde se observa una media de 20.3%, una desviación estándar de 13.3% y un coeficiente de variación de 55.5%, este valor indica que los datos analizados, son heterogéneos y por lo tanto no son representativos de la población en estudio.

Las características del tratamiento farmacológico frente a la anemia, se realizó a través del análisis de 192 historias médicas de menores en edad infantil, atendido en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” durante los meses de abril a setiembre, Paita – 2019. Estos datos se encuentran registrados en las tablas del 17 al 28. La tabla 27, registra los valores representativos de cada uno de los items analizados para caracterizar el tratamiento farmacológico, anotados en las historias médicas, estos valores señalan que la prevalencia de anemia fue de 35.42%; el 55.32% tiene un valor de la hemoglobina de 10 a 10.99 g/dl; el 55.32%, tiene anemia leve; el 66% tiene valor de hematocrito de 31% a 35%; el 62.8%, fue prescrito con Hierro polimaltosado; el 92.55%, de las historias médicas, los medicamentos fue de forma en gotas; La dosis fue de 8 a 20 gotas, representada por el 93.62%; El Intervalo de administración fue cada 12 horas, representada por el 65.96%; la vía de administración fue oral, representada por el 100% y el tiempo del tratamiento fue más de 1 mes, representada por el 97.87%.

8.2. Discusión

Según Guerreiro, Spano, Aparecida, Azevedo, y Bistafe, (2010) en su estudio tiene como resultado que la prevalencia de anemia en 69 niños con edades de 3 - 5 meses fue del 20,2%; 52 niños con edades entre 6 - 12 meses fue de 48,0%; siendo un total de anemia del 32,2%. En el presente estudio de los 192 menores en

edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio.

Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es menor a la hallada por Guerreiro, Spano, Aparecida, Azevedo, y Bistafe, (2010).

Villa (2010) reporta la presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua. Los resultados del estudio fueron, el 21% de los participantes tenían anemia. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es mayor a la hallada por Villa, F. (2010) de México

Carrizo (2012) de Argentina, en su tesis “Aspectos epidemiológicos de la Anemia Ferropénica en niños de 6 - 23 meses del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero – 2008 - 2010”. Los resultados mostraron que la prevalencia estimada fue del 29%. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es menor a la hallada por Carrizo, L.R. (2012) de Argentina.

Borge, Pineda y Sandres (2015) de Nicaragua, en su estudio “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad”. La población de estudio fue representada por 189 niños y niñas. Entre los resultados primordiales de la investigación, podemos destacar que 21.1% prevalencia de anemia encontrada; 62% anemia leve; 50% anemia microcítica hipocrómica. Los autores concluyen que predomina anemia en niños menores de un año. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52

presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es menor a la hallada por Borge, E.C., Pineda, L.M. y Sandres, A.M. (2015)

Hualca (2016) en la ciudad de Tulcán – Ecuador, realizó el estudio “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad”. Los resultados del estudio evidenciaron que 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica; 40% presencia de anemia durante el embarazo. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es inferior a la hallada por Hualca.

Ocumbe y Rios (2013) de Perú, en su tesis “Evaluación de Anemia Ferropénica. La muestra poblacional fue de 197 niños comprendidos en edades de 0 - 5 años. Los datos que son de importancia para el presente estudio son que el 7,1% prevalencia general de anemia; 13,7% anemia por déficit de hierro; 0,5% desnutrición severa; desnutrición aguda, de 11,2%. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es inferior a la hallada por Ocumbe y Rios.

Chavesta (2013) de Perú, en su tesis “Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú”, donde su muestra fue representada por 248 estudiantes entre 6 - 8 años. Los datos obtenidos señalan que el 86.7% de los escolares tenían anemia, 5.1% anemia moderada, lo cual indica que no se han presentado casos de anemia severa. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de

35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es menor a la hallada por Chavesta, C.L. (2013)

Legua (2017) en la ciudad de Ica – Perú, realizó el estudio “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica, agosto – 2016”, la población estudiada estuvo constituida por 384 niños con edades inferiores a 5 años y la muestra fue conformada por 110 niños los cuales fueron tomados a través del muestreo probabilístico. Los datos obtenidos informan que el 48% (41) tienen de 1 a 2 años de edad y de sexo femenino el 52% (45); el 18% (15) presenta anemia leve; el 2% (2) anemia moderada, el 12% (10) desnutrición; el 8% (7) desnutrición aguda, el 1% (1) desnutrición severa y obesidad. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es mayor a la hallada por Legua.

Charqui y Sánchez (2018) de Perú, en su tesis “Repercusión de la anemia en el rendimiento académico en alumnos de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de Guadalupe, 2017”. La muestra fue representada por 226 estudiantes de 1^{er} al 5^{to} de secundaria. Los resultados señalan que el 14% de la población presenta hemoglobina y hematocrito disminuido; el 25% de los estudiantes presentan bajo rendimiento escolar. En el presente estudio de los 192 menores en edad infantil atendidos en el hospital, 52 presentan anemia, representando el 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42% de la población en estudio. Esto quiere decir que la prevalencia de anemia en la población en estudio es mayor a la hallada por Charqui y Sánchez (2018).

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

Del objetivo general

La prevalencia de anemia de la población en estudio es de 27.08% y en las historias médicas analizadas es de 35.42%; las características del tratamiento farmacológicos están representadas por un valor de hemoglobina de 10 a 10.99 g/dl; presentan anemia de tipo leve y moderada; un valor de hematocrito de 31% a 35%; Hierro polimaltosado como medicamento prescripto; la forma medicamentosa en gotas; la dosis de 8 a 20 gotas, el intervalo de administración cada 12 horas; la vía de administración oral y el tiempo del tratamiento más de 1 mes.

De los objetivos específicos

1. Las características demográficas de la población en estudio, están representadas por el sexo femenino; edad de 1 a 3 años; no tienen escolaridad; radican o viven en zona rural; ingreso económico de 500 a 1000 soles y con un Índice de Masa Corporal (IMC) del 15% al 20%.
2. El porcentaje de anemia presente en la población de estudio es de 27.08% y el de las historias médicas analizadas es de 35.42%.
3. Las características del tratamiento farmacológico de la anemia, registradas en las historias médicas, están representadas por un valor de hemoglobina de 10 a 10.99 g/dl; anemia de tipo leve; valor de hematocrito de 31% a 35%; prescripto con Hierro polimaltosado; medicamentos en forma de gotas; dosis de 8 a 20 gotas; intervalo de administración cada 12 horas; vía de administración oral y tiempo del tratamiento más de 1 mes.

9.2. RECOMENDACIONES

Promover educación al entorno familiar y social del paciente, considerando que a la anemia le corresponde una causa específica de estudio sobre el grado funcional y calidad de vida.

La salud y educación alimenticia nutricional debe ser promocionada y así lograr incentivar la ingesta de comidas con elevada proporción de biodisponibilidad de hierro, esencialmente en niños, ya que una deficiencia de este micronutriente podría producir anemia ferropénica, lo cual afecta el desarrollo adecuado del niño.

Profundizar los estudios de efecto de la suplementación con sulfato ferroso, siendo esta una política sanitaria nutricional que seguirá siendo de gran importancia, concientizar a las madres a cerca de la suplementación de este micronutriente.

El personal de Salud del hospital debe dar seguimiento a las progenitoras y cuidadoras de los niños de edad infantil con anemia valiéndose de las visitas domiciliarias.

10. AGRADECIMIENTOS

A Dios, por sus desbordantes recompensas de bendiciones.

Por las victorias concedidos y las dificultades que he atravesado y me ha enseñado a sentirlo cada vez más cerca de mi ser.

Agradezco a mi Congregación Religiosa; School Sisters Of Saint Francis, agradezco a cada una por el apoyo que me brindaron para finalizar mi formación profesional.

Gracias hermanas por la confianza que han puesto en mi.

A mi familia, gracias a todos porque con sus palabras de aliento me impulsaron para continuar con mi carrera profesional.

Amigos y bienhechores comparto con ustedes mi alegría y felicidad y agradezco por formar parte de mi carrera profesional.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, M.A. y García, K.L. (2018). Aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de Anemia Ferropénica en niños de 0-5 años del AAHH CMC – Ancón 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vaga. Lima – Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2634/TESIS_ALC_AL%C3%81%20PIMENTEL_%26_GARC%C3%8DA%20RAM%C3%8DREZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Aquino, A.R. (2017). Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa Integrada N° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis Sector 4 – Huánuco 2017. Universidad de Huánuco. Recuperado de:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/582/T047_46471593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala, R.F. (2017). Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6130/Ayala_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borge, E.C., Pineda, L.M. y Sandres, A.M. (2015). Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Estelí – Nicaragua. Recuperado de:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>
- Carrizo, L.R. (2012). Aspectos epidemiológicos de la Anemia Ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf
- Charqui, G.I. y Sánchez, J.E. (2018). Repercusión de la anemia en el rendimiento académico en alumnos de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de

- Guadalupe, 2017. Universidad Nobert Wiener. Lima – Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2411/TEISIS%20Sanchez%20Jilmar%20-%20Charqui%20Geibel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chavesta, C.L. (2013). Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú. Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2202/1/chavesta.cl.pdf>
- CITE. (2016). Gran Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://es.thefreedictionary.com/farmacol%C3%B3gico>
- Defensoría del Pueblo (2018). Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Perú. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DPAAE.pdf>
- Fundación INDIG. (2016). La infancia y sus etapas. Recuperado de https://fundacionindig.com/wp-content/uploads/2016/03/NOTICIAS-INFANTIL_pdf.pdf
- García, M.R. (2017). Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma año 2016. Universidad Peruana los Andes. Huancayo - Perú. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Mendizabal-Mariana.pdf>
- Guerreiro, M.Cr., Spanó, A.M., Aparecida, I., Azevedo, Fl. y Bistafa, M.J. (2010). La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am.Enfermagem. 14(4): 1 – 9. Brasil. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_19.pdf
- Hualca, M.G. (2016). Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Universidad Regional de los Andes. Tulcán – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

- Ibáñez, C. (2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. Recuperado de http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
- Legua, Y. (2017). Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica, agosto – 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1426/T-TPLE-%20Yeraldina%20Del%20Rosario%20%20Legua%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maldonado, A.F. y Tapia, J.A. (2015). Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto Arequipa- 2015. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa-Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mansilla, M.E. (2000). Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. 3 (2): 105 – 116. Recuperado de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Moreno, A., López, L. y Corcho, A. (2000). Principales medidas en epidemiología, UNAM. [En Línea]. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/epibasica-spm.pdf>
- Ocumbe, R.J. y Rios, Br. (2013). Evaluación de Anemia Ferropénica y su asociación a parasitosis intestinal en niños en edad pre-escolar atendidos en el Centro de Salud 6 de Octubre, 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú. Recuperado de:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4253/Rober_Tesis_Titulo_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, J. y Merino, M. (2013). Definición de tratamiento. Recuperado de <https://definicion.de/tratamiento/>
- Pérez, V.L. (2015). Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco. Bagua – 2015. Universidad

Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas-Perú.
Recuperado de:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%20C3%29NICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%20C3%291OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puma, L. y Quispe, T. (2016). Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la Anemia Ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa-2016. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa-Perú.
Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1861/NUpulul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, A.M. (2012). Deficiencia de hierro. Suplementos. Atención del farmacéutico. Rev. Aula de la Farmacia. 8(1): 1 – 16. España. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/224893870_Deficiencia_de_hierro_Suplementos_Atencion_del_farmaceutico

Villa, F. (2010). Presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua y su relación con el estado nutricional. Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez. México. Recuperado de:

<http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/Presencia%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20en%204%20ciudades%20del%20estado%20de%20Chihuahua%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20estado%20nutricio.pdf>

Villegas, P.S. (2014). Incidencia de Anemia Ferropénica en los estudiantes del instituto de educación especial Cotopaxi. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba – Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3904/1/56T00509%20UDCTFC.pdf>

12. ANEXOS Y APÉNDICE

6.5. Anexos

Anexo N° 01: Instrumento 01.

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEMIGRAFICA	1. Sexo:
	a. Masculino.
	b. Femenino.
	2. Edad:
	a. 0 a 12 meses
	b. 1 a 3 años
	c. 4 a 5 años
	d. 6 a 11 años
	3. Escolaridad:
	a. Ninguna.
	b. Inicial.
	c. Primaria
	d. Secundaria
	4. Zona de Residencia:
	a. Urbana.
b. Urbana Marginal.	
c. Rural.	
5. Ingreso económico familiar:	
a. S/. 500 a S/. 1000	
b. S/. 1001 a S/. 2000	
c. > S/. 2000	
Valoración Antropométrica	6. Talla:
	7. Peso:
	8. I.M.C.:
PREVALENCIA	9. Presenta anemia
	a. No.
	b. Si.
	c. No sabe.
	d. Otro mal:
	10. Si presenta anemia. Tipo:
a. Anemia Leve: 10 - 10.9 mg/dL	
b. Anemia Moderada: 7.0 – 9.9 mg/dL	
c. Anemia Severa: < a 7 mg/dL	
ENFERMEDADES ASOCIADOS	11. Presenta alguna patología:
	a. Diarrea.
	b. Infección respiratorio.
	c. Parasitosis.
	d. otros.
e. Ninguna	

Anexo N° 02: Instrumento 02.

FICHA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN

N°	PREVALENCIA DE ANEMIA			CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO					
	VALOR DE HEMOGLOBINA	VALOR DE HEMATOCRITO	TIPO DE ANEMIA	MEDICAMENTO	FORMA	DOSIS	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN	VIA DE SUMINISTRO	TIEMPO DE TRATAMIENTO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Anexo N° 03: Instrumento - Ficha Técnica de Análisis Bibliográfico

N°	Título de la investigación	Autor	Año	Información Relevante Encontrada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo N° 04: Evidencias fotográficas



Foto N° 01: Frontis del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 02: Investigadora encuestando a madre de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 03: Investigadora encuestando a madre de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 04: Investigadora encuestando a madre de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 05: Investigadora encuestando a madre de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 06: Investigadora analizando las historias médicas de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 07: Investigadora analizando las historias médicas de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.



Foto N° 08: Investigadora analizando las historias médicas de pacientes de edad infantil del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita.

6.6. Apéndices

Apéndice 01: Zona geográfica de estudio



Fuente: Google Maps

Apéndice 02: Validación del instrumento de investigación por juicio de especialista.



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

“PREVALENCIA DE ANEMIA Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN INFANTES DE UN HOSPITAL (ABRIL – JULIO), PAITA - 2019”

BR. GIRÓN PARRILLA, PAULA.

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: O.F. Jeny E. Pachas Alvarado					DNI: 02822691				FECHA: 20/03/2019			
FIRMA: 					TELEFONO: 958879493				e-mail: jenypachas@gmail.com			

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ECE
O.F. Jeny Eugenia Pachas Alvarado
COPF 19830
JEFE DE FARMACIA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA
“PREVALENCIA DE ANEMIA Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN INFANTES DE UN HOSPITAL (ABRIL – JULIO), PAITA - 2019”

BR. GIRÓN PARRILLA, PAULA.

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE						X	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: <i>Rodríguez Zuniga</i>				DNI: 41529037				FECHA: 20/03/19.				
FIRMA: <i>Rodríguez Zuniga</i>				TELEFONO: 996464578				e-mail: winstr3_25@hotmail.com				

INSTITUTO PERUANO DE SALUD
 SUB-REGION DE SALUD L. C. C.
 PAITA - TACNA
 DR. WINSTON F. RODRIGUEZ ZUNIGA
 CQFP 10083
 JEFE DE ALMACEN ESPECIALIZADO

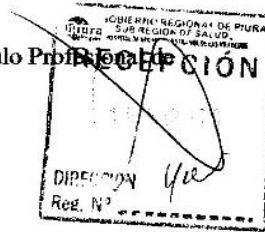
Apéndice 03: Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto en el hospital “Nuestra señora de las Mercedes” de la ciudad de Paita-Piura.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Paita 19 de marzo del 2019

SOLICITO:

Autorización para la ejecución de Tesis para Obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.



Dr: Aldo Yancarlo Borrero Zeta

Director del “Hospital Nuestra Señora de las Mercedes” Paita Ciudad

Yo, Paula Girón Parrilla, Identificado con DNI N° 03501133 con domicilio legal Av Víctor Raúl Haya de la Torre s/n cuadra 12 Paita, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, filial Piura. Ante Ud. me presento y expongo:

Que, al haber culminado mis estudios y haber obtenido mi Grado de Bachiller y proseguir con la obtención de mi Título Profesional, para lo cual me es necesario realizar mi tesis titulada “PREVALENCIA DE ANEMIA Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN INFANTES DE UN HOSPITAL (ABRIL – JULIO), PAITA - 2019”; por ello pido a usted me autorice y dé las facilidades para la ejecución y culminación de la misma.

Razón por la cual me dirijo a su digno despacho con la finalidad de contar con su apoyo y de esta forma culminar con éxito mi trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

A usted ruego se sirva acceder a mi solicitud, gracias que espero alcanzar de su respetable despacho.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Paula Girón Parrilla".

BR. PAULA GIRÓN PARRILLA

Apéndice 04: Autorización para la ejecución del proyecto en el hospital “Nuestra señora de las Mercedes” de la ciudad de Paíta-Piura.



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA

Paíta, 19 de Marzo del 2019

CARTA N° 067 -2019-GRP-DSRSP-HLMP-DG.

Br. PAULA GIRON PARRILLA
CIUDAD

ASUNTO : Brindar Facilidades a Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento s/n de fecha 10/03/2019

De acuerdo al documento de la referencia, autorizo a la Br. Paula Giron Parrilla para que realice su Tesis: “PREVALENCIA DE ANEMIA Y SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN INFANTES DE UN HOSPITAL (ABRIL –JULIO) PAITA 2019.

Indico al Jefe de Admisión, Jefe de Estadística y Coordinadora de Pediatría, dar las facilidades que el caso requiere, bajo responsabilidad.

Atentamente,

C.c.: Admisión
Estadística
Serv. Pediatría
Archivo
ABZ/agca.