

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA INFANTIL
DE MÉDICOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED CHICLAYO**

2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

LESTHER ALEJANDRO MONTOYA MENDOZA

ASESOR

ALEXIS JOSE ORMEÑO JULCA

<https://orcid.org/0000-0001-9688-3781>

Chiclayo, 2022

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA
INFANTIL DE MÉDICOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA
RED CHICLAYO 2020**

**PRESENTADA POR
LESTHER ALEJANDRO MONTOYA MENDOZA**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Luis Enrique Jara Romero
PRESIDENTE

Tula Bernardita Sánchez López
SECRETARIO

Alexis Jose Ormeño Julca
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y el camino para lograr mis objetivos y haberme permitido llegar satisfactoriamente a este momento tan importante en mi vida académica.

A mis padres, porque creyeron en mí, me sacaron adelante, me dieron un ejemplo digno de superación y porque gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta.

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad y la fuerza para afrontar las situaciones y dificultades con éxito.

A los médicos participantes del estudio, por haberme apoyado y brindado la oportunidad para la ejecución de esta tesis.

A mis asesores, en especial al Dr. Víctor Díaz Silva, por sus valiosas sugerencias, sus consejos y apoyo profesional durante la elaboración de mi investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	7
Materiales y métodos	10
Resultados	11
Discusión	14
Conclusiones	15
Recomendaciones	15
Referencias.....	16
Anexos	19

Resumen

Introducción: La anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, cuya prevalencia ha permanecido elevada en el último quinquenio pese a los esfuerzos por reducirla. **Objetivo:** Describir los conocimientos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia infantil según los aspectos demográficos, educativos y laborales de los médicos que atienden en los centros de salud de la Red Chiclayo en los meses enero-marzo del año 2020. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, tipo censal. Se elaboró un cuestionario de 32 preguntas, sometido a una validación por expertos. Se trabajará con la población total del estudio, siendo 134 médicos. **Resultados:** Se obtuvo una mayor proporción de respuestas correctas con relación a edad de inicio de la alimentación complementaria (93,81%) y a la prueba diagnóstica (91,75%); y de respuestas incorrectas referidas a la edad de despistaje de anemia (52,58%), dosis diaria profiláctica de hierro (63,92%), valor de hemoglobina diagnóstico en menores de 2 meses (55,67%), control de hemoglobina en niños con bajo peso menores de 6 meses (68,04%) y contenido de micronutrientes (61,86%). **Conclusiones:** El estudio concluye que el 85,57% de los médicos respondió correctamente más del 50% de las preguntas del cuestionario. Las preguntas donde hubo más respuestas incorrectas fueron las relacionadas a la edad en la que debe hacerse despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina, dosis de suplementación preventiva con hierro en gotas en niños, relacionadas al diagnóstico y al contenido del sobre de micronutrientes.

Palabras clave: Conocimiento, Anemia, Niño, Médicos, Atención primaria de salud.

Abstract

Introduction: Childhood anemia is one of the main public health problems in our country, whose prevalence has remained high in the last five years despite efforts to reduce it. **Objective:** To describe the knowledge on prevention, diagnosis and treatment of childhood anemia according to demographic, educational and occupational aspects of the physicians attending in the health centers of the Chiclayo Network in January-March 2020. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, census type. A 32-question questionnaire was elaborated and subjected to validation by experts. We will work with the total study population of 134 physicians. **Results:** A higher proportion of correct answers was obtained in relation to the age of initiation of complementary feeding (93.81%) and the diagnostic test (91.75%); and of incorrect answers referred to the age of screening for anemia (52.58%), prophylactic daily dose of iron (63.92%), diagnostic hemoglobin value in children under 2 months (55.67%), hemoglobin control in underweight children under 6 months (68.04%) and micronutrient content (61.86%). 04%) and micronutrient content (61.86%). **Conclusions:** The study concludes that 85.57% of the physicians answered correctly more than 50% of the questions in the questionnaire. The questions where there were more incorrect answers were those related to the age at which anemia screening should be done by hemoglobin dosage, dose of preventive iron supplementation in drops in children, related to the diagnosis and the content of the micronutrient sachet.

Keywords: Knowledge, Anemia, Child, Physician, Primary health care.

Introducción

La anemia infantil es uno de los problemas de salud pública más importantes, no solo porque afecta el desarrollo psicomotor ^(1,2) y la productividad del niño, trayendo consigo un costo social y económico a futuro ⁽³⁾; sino porque su prevalencia ha permanecido elevada en el último quinquenio a pesar de los esfuerzos del estado por disminuirla. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia afecta alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo. Latinoamérica muestra un promedio de 22% ⁽⁴⁾, siendo Perú uno de los países con mayor prevalencia ⁽⁵⁾, afectando al 43,5% de niños menores de tres años. Así mismo; en la región Lambayeque, se encuentra una prevalencia de 41% ⁽⁶⁾.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) elaboró en el año 2017 la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas”, de cumplimiento obligatorio en los centros asistenciales del primer nivel de atención ⁽⁷⁾. Uno de los aspectos más importantes en esta lucha, es la necesidad de que los médicos del primer nivel de atención, al ser la puerta de entrada de la población al sistema sanitario, se encuentren actualizados y capacitados ⁽⁸⁾. Por este motivo, es indispensable evaluar los conocimientos del personal de salud, ya que de esta manera se podría identificar posibles deficiencias en cuanto al diagnóstico y manejo de la anemia infantil.

Ante la escasa evidencia publicada y el insuficiente abordaje sobre este grupo de profesionales de la salud, se plantea esta investigación para contribuir a una mejor descripción de los conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de los médicos del primer nivel de atención y los factores sociodemográficos relacionados a estos.

Revisión de literatura

i. Antecedentes del problema

El resultado de la supervisión nacional del Conocimiento de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Niñas, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” realizado por la Defensoría del Pueblo en el 2018, encuentra que el 5% de médicos y profesionales de enfermería desconocen la existencia de la normativa actual; 44% desconocen las modificaciones con respecto a la prevención, 75% al diagnóstico, 47% al tratamiento y 78% desconocen los cambios referentes al seguimiento del tratamiento de la anemia infantil. ⁽⁹⁾.

Sguassero et al., en su estudio cualitativo exploratorio de la visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro, realizado en centros de salud de Rosario, Santa Fe – Argentina durante el 2014, plantean que hay un gran nivel de disparidad con respecto al diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en la práctica clínica. También encontraron que la mayoría de los médicos presentaron dificultades para mantener el suplemento a largo plazo ⁽¹⁰⁾.

Jiménez et al., en su estudio cuantitativo del “Estado del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de dos años y la anemia en el preescolar” en La Habana – Cuba, durante el 2011, hallaron que un 52% del personal de salud respondió regular y un 11% respondió mal a las preguntas administradas sobre la anemia ferropénica y sus repercusiones para la salud. Además, concluyeron que el 39,6% de profesionales de la salud considera que la anemia no deja daños permanentes en niños menores de dos años, el 34,2% que una

hemoglobina baja puede ser normal en algunas edades y el 83,1% que la anemia leve es una enfermedad que no tiene mucha importancia. Se correlacionó la edad del entrevistado con la proporción de respuestas correctas, siendo el subgrupo con edades de 36-45 años el que mejores calificaciones obtuvo ⁽¹¹⁾.

López y Benjumea, en su estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado en la Clínica La Asunción-ASSBASALUD de Manizales – Colombia en el 2007, evaluaron la aplicación de la estrategia AIEPI para la prevención, detección y tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años por los profesionales de la salud responsables (médicos, enfermeras, nutricionistas). A través de un cuestionario, se evaluaron los conocimientos sobre anemia y ferropenia; obteniéndose una mayor proporción de respuestas incorrectas con relación a la prevalencia (75%), comportamiento frente al diagnóstico (100%), recomendaciones nutricionales (75%) y prescripción de antiparasitarios (100%) ⁽¹²⁾.

ii. Bases teórico-científicas

Anemia:

La OMS define anemia como una concentración de hemoglobina por debajo del nivel límite de referencia, menos de dos desviaciones estándar de edad, sexo y duración del embarazo ⁽¹³⁾; en particular, menos de 11 mg/dl en niños menores de 5 años. La principal causa de anemia en la población infantil es la deficiencia de hierro, pero también puede ser causada por infecciones parasitarias, virales o bacterianas; hemólisis (adquirida o hereditaria), disminución de la eritropoyesis (anemia aplásica, tumores, radiaciones, fármacos, etc.) y hemorragia aguda o crónica. Aunque no hay datos reales sobre la incidencia de la enfermedad, se estima que alrededor de 2 mil millones de personas en todo el mundo padecen anemia ⁽¹³⁾, con una alta incidencia en las zonas rurales donde las condiciones de vida son extremadamente limitadas ⁽¹⁴⁾.

Los procesos fisiológicos como la alta velocidad de crecimiento y los mayores requerimientos de hierro que experimentan los niños menores de 24 meses los convierten en un grupo de edad altamente susceptible a la anemia, especialmente si sus dietas son bajas en hierro, o si cursan con enfermedades parasitarias que generan ferropenia. Otros factores como el parto pretérmino, bajo peso al nacer, reducción de la lactancia materna exclusiva, alimentación materna inadecuada, anemia materna, corte prematuro del cordón umbilical y episodios reiterados de diarrea, asociado a un saneamiento básico inadecuado, prácticas higiénicas incorrectas y acceso limitado al servicio de cuidado integral de salud materno infantil, exacerbaban su estado nutricional ⁽¹⁵⁾.

Asimismo, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; ya que a partir de esta edad la cantidad de hierro y otros nutrientes en la leche materna no son suficientes, por lo tanto, se requiere iniciar con alimentación complementaria ⁽¹⁶⁾. La OMS y el MINSA recomiendan iniciar con alimentos complementarios después de los seis meses, debido a que el aparato digestivo del niño se encuentra apto para digerir diversos alimentos, así como controlar la masticación ⁽¹⁷⁾.

Conocimientos en anemia del personal de salud:

El conocimiento médico es el eje central sobre el cual se estructura el cuidado de la salud. Las fuentes del conocimiento médico son numerosas y comprenden desde la experiencia clínica

acumulada por los profesionales médicos en su día a día, hasta la información producto de la investigación científica (metaanálisis, estudios aleatorizados controlados a doble ciego, etc.). Sin embargo, en muchas ocasiones, la toma de decisiones se basa en tradiciones y conocimientos desactualizados, que no se ajustan al conocimiento científico ⁽¹⁸⁾.

O'Dell y Grayson plantean algunos factores que pueden afectar el conocimiento médico, tales como: la ignorancia, la incapacidad para acceder a los conocimientos por escasez de recursos tecnológicos (computadoras, acceso a internet, etc.), la desconfianza en las fuentes de conocimiento, el pensamiento apegado a lo tradicional, y la desmotivación que lleva implícita la no percepción de la necesidad del cambio ⁽¹⁹⁾.

El conocimiento adecuado del manejo de la anemia y su evolución es en la mayoría de los casos suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es necesario que este sea accesible, organizado y personalizado adecuadamente para la toma de decisiones. Así mismo, se garantice una constante capacitación de este hacia el personal de salud ⁽¹⁸⁾.

En el 2018, la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión nacional del Conocimiento de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Niñas, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas”, encontrando un nivel de desconocimiento por el personal de salud respecto a la existencia de la normativa actual, y las modificaciones con relación a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia infantil. Así mismo, el personal de salud identificó como una dificultad para la lucha contra la anemia la poca capacitación que reciben sobre el contenido de la norma ⁽⁹⁾.

iii. Definición de términos básicos:

- **Conocimientos:** Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país ⁽²⁰⁾.
- **Prevención:** Conjunto de actividades destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida ⁽²¹⁾.
- **Diagnóstico:** Medidas destinadas a determinar la naturaleza de una enfermedad o estado o la distinción de una enfermedad o estado de otra. La evaluación puede hacerse por medio del examen físico, pruebas de laboratorio o similares ⁽²²⁾.
- **Tratamiento:** Conjunto de actuaciones médicas y sanitarias que se utilizan con el objetivo de aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo ⁽²³⁾.
- **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos que circulan en la sangre ha disminuido y no es suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En terminología de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar ⁽²⁴⁾.
- **Manejo de la anemia:** Enfoque profesional integrado para la detección, evaluación, control y reducción de la anemia, que a menudo implica un desplazamiento desde los

cuidados y la atención a pacientes hospitalizados hacia áreas tales como la prevención, la orientación y educación del paciente, así como la atención extrahospitalaria ⁽²⁵⁾.

Materiales y métodos

i. Metodología:

Estudio descriptivo transversal. La población fueron médicos adscritos a los centros de salud de la Red Chiclayo. Se incluyeron médicos generales y médicos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria; excluyéndose médicos con labor exclusivamente administrativa y médicos que no aceptaron participar del estudio. Los datos fueron recolectados entre enero y marzo del año 2020.

ii. Recolección de datos

Se elaboró un cuestionario en base a la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas” (2017) del MINSA (Ver Anexo 1). Posteriormente, fue evaluado y validado por expertos en salud pública y hematología (Ver Anexo 2); y adaptado de forma online mediante la plataforma Google Forms. El cuestionario recolectó en su primera sección datos sociodemográficos, educativos y laborales, en tanto que la segunda sección, constó de 32 preguntas estructuradas con opción múltiple y una única respuesta correcta. Cada pregunta se califica por separado.

Se realizó una prueba piloto en 25 internos de medicina de las universidades locales, no encontrándose problemas de inteligibilidad. Se aplicó el cuestionario, previa aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA) para la coordinación con las jefaturas de cada establecimiento, con el fin de contactarnos con los médicos vía telefónica o correo electrónico (Ver Anexo 3). A cada médico se le explicó detalladamente el proceso y, previa firma del consentimiento informado (Ver Anexo 4), se procedió a compartir el link del cuestionario a los médicos que aceptaron participar del estudio. Finalmente, las variables fueron registradas y codificadas en una base de datos para su posterior análisis.

iii. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 22.0 y los datos obtenidos se tipearon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 de libre acceso. Se realizó la descripción univariada donde se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas. Después, se realizó la descripción bivariada combinando las variables según los objetivos planteados y organizándolas, considerando como punto de corte el 50% de preguntas contestadas correctamente. Finalmente, los resultados se presentaron a través de tablas de doble entrada según correspondía. En este trabajo no se realizó análisis estadístico por ser un estudio de tipo descriptivo.

iv. Aspectos éticos

El presente estudio tuvo la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y de la GERESA Lambayeque para su ejecución.

Se proporcionó el consentimiento informado a los participantes del estudio, respetando su derecho de autonomía. Los medios de contacto (números telefónicos y correos electrónicos), así como la información recolectada previamente aprobada por ambas instituciones, fue almacenada de manera confidencial en una base de datos que fue manejada únicamente por el investigador.

No se mostró información alguna que permita identificar a los participantes y al centro de salud en el que laboran, además la información personal fue guardada en códigos. No se registró riesgos por participar en esta fase del estudio. No se entregó ningún incentivo económico ni de otra índole.

Resultados

La muestra final de los participantes estuvo conformada por 97 médicos de ambos sexos que laboraron en los centros de salud de la Red Chiclayo durante el 2020.

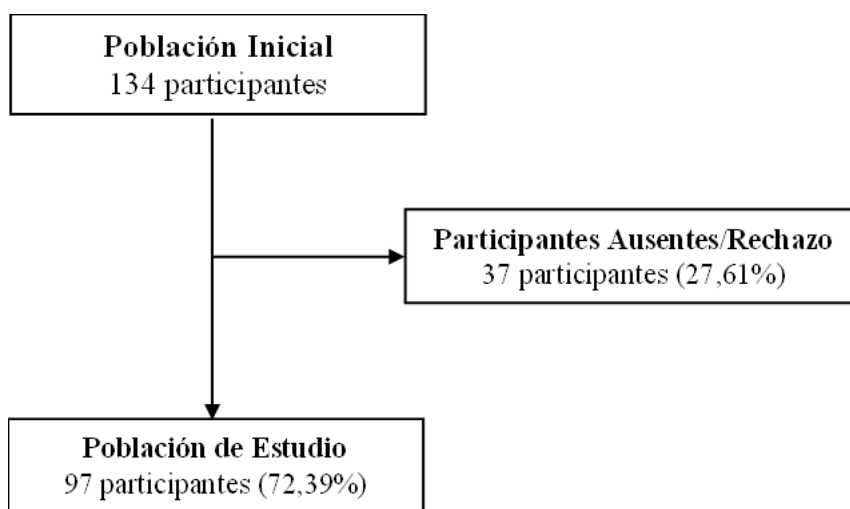


Gráfico 1. Flujograma de la selección de la población de estudio

La mediana de la edad fue de 37 años (RIC: 31-47 años). La muestra estuvo representada en su mayoría por varones (n:49, 50,52%), la mayoría graduados en universidades privadas (n:62, 63,92%), sin estudios de maestría (n:73, 75,26%). (Tabla 1)

La mayoría del personal trabajó menos de diez años en establecimientos de atención primaria (n:68, 70,10%), se encontraba en condición de contratado al momento de la entrevista (n:72, 74,23%), tenía diez años o más de egresado de pregrado (n:50, 51,55%). Asimismo, sólo el 25,77% (n:25) trabajaba como docente y el 5,15% recibió capacitaciones sobre anemia. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos de los centros de salud de la Red Chiclayo entre enero a marzo del 2020 (n=97)

Característica	Total n (%)	Preguntas correctas	
		<50% n (%)	>50% n (%)
Edad	37(31-47)*	34,5(32-38)*	37(31-48)*
Sexo			
Femenino	48(49,48)	7(14,58)	41(85,42)
Masculino	49(50,52)	7(14,29)	42(85,71)
Universidad de procedencia			
Nacional	35(36,08)	4(11,43)	31(88,57)
Privada	62(63,92)	10(16,13)	52(83,87)
Estudios de maestría			
No	73(75,26)	13(17,81)	60(82,19)
Sí	24(24,74)	1(4,17)	23(95,83)
Empleo			
SERUMS	3(3,09)	0(0)	3(100)
Contratado(a)	72(74,23)	11(15,28)	61(84,72)
Nombrado(a)	22(22,68)	3(13,64)	19(86,36)
Tiempo de egresado			
<10 años	47(48,45)	8(17,02)	39(82,98)
≥ 10 años	50(51,55)	6(12)	44(88)
Tiempo de trabajo			
<10 años	68(70,10)	11(16,18)	57(83,82)
≥ 10 años	29(29,90)	3(10,34)	26(89,66)
Trabaja como Docente			
No	72(74,23)	11(15,28)	61(84,72)
Sí	25(25,77)	3(12)	22(88)
Recibió capacitaciones sobre anemia			
No	92(94,85)	14(15,22)	78(84,78)
Sí	5(5,15)	0(0)	5(100)

*Mediana (Rango intercuartílico 25 – 75%)

Se realizaron 32 preguntas para describir los conocimientos sobre anemia infantil según la NT en el personal médico de los centros de salud de Chiclayo. En la dimensión sobre normativa la pregunta que fue respondida de manera correcta con mayor frecuencia fue la relacionada al ámbito de aplicación, donde el 65,98% de los participantes, respondió de manera correcta. (Tabla 2)

Tabla 2. Preguntas de conocimientos sobre la normativa en médicos de los centros de salud de la Red Chiclayo entre enero a marzo del 2020

Pregunta	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
1. ¿Cuál es el año de la última actualización de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, mujeres gestantes y Puérperas”?	63 (64,95)	34 (35,05)
2. ¿Cuál es el ámbito de la aplicación de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, mujeres gestantes y Puérperas”?	64 (65,98)	33 (34,02)

En la dimensión de prevención, el 52,58% respondió de manera incorrecta la pregunta relacionada a la edad de inicio de la alimentación complementaria. (Tabla 3)

Tabla 3. Preguntas de conocimientos sobre prevención en médicos de los centros de salud de la Red Chiclayo entre enero a marzo del 2020

Pregunta	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
3. ¿A qué edad se debe realizar el despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina en los niños?	46 (47,42)	51 (52,58)
4. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?	91 (93,81)	6 (6,19)
5. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños pretérminos?	56 (57,73)	41 (42,27)
6. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término?	62 (62,92)	35 (36,08)
7. ¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses?	63 (64,95)	34 (35,05)
8. ¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos?	35 (36,08)	62 (63,92)
9. ¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años?	67 (69,07)	30 (30,93)
10. ¿Cuál es el alimento más rico en hierro?	55 (56,70)	42 (43,30)

En la dimensión de conocimientos sobre el diagnóstico, el 91,75% de los participantes respondió de manera correcta la pregunta relacionada a la prueba de laboratorio usada en el diagnóstica de anemia. (Tabla 4)

Tabla 4. Preguntas de conocimientos sobre el diagnóstico de la anemia en médicos de los centros de salud de la Red Chiclayo entre enero a marzo del 2020

Pregunta	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
11. ¿Cuál es el signo principal de anemia?	78 (80,41)	19 (19,59)
12. ¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia?	89 (91,75)	8 (8,25)
13. ¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica?	71 (73,20)	26 (26,80)
14. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la primera semana de vida?	59 (60,82)	38 (39,18)
15. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 2ª a 4ta semana de vida?	60 (61,86)	37 (38,14)
16. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 5ª a 8va semana de vida?	62 (63,92)	35 (36,08)
17. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses?	43 (44,33)	54 (55,67)
18. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos?	67 (69,07)	30 (30,93)
19. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos?	58 (59,79)	39 (40,21)
20. ¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?	60 (61,86)	37 (38,14)

En la dimensión de conocimientos sobre el tratamiento, el 98,97% respondió de manera correcta la pregunta relacionada al efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro. (Tabla 5)

Tabla 5. Preguntas de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia en médicos de los centros de salud de la Red Chiclayo entre enero a marzo del 2020

Pregunta	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
21. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?	57 (58,76)	40 (41,24)
22. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño pretérmino con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?	59(60,82)	38(39,18)
23. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?	31(31,96)	66(68,04)
24. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?	76(78,35)	21(21,65)
25. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?	60(61,86)	37(38,14)
26. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia?	60(61,86)	37(38,14)
27. ¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años?	86(88,66)	11(11,34)
28. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?	53(54,64)	44(45,36)
29. ¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia?	51(52,58)	46(47,42)
30. ¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?	37(38,14)	60(61,86)
31. ¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro?	96(98,97)	1(1,03)
32. ¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso?	69(71,13)	28(28,87)

Discusión

En el presente estudio, el 93,81% de los médicos respondió de manera correcta la pregunta relacionada a la edad de inicio de la alimentación complementaria. Sin embargo, fuera de la norma técnica diseñada y aplicada por el MINSA, no existe un consenso establecido sobre cuando iniciar la alimentación complementaria. Factores como la edad, las habilidades sociales y motrices adquiridas, la capacidad para digerir y absorber diferentes macro y micronutrientes presentes en la dieta, el entorno socioeconómico y la incapacidad para amamantar y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos, deben tenerse en cuenta para garantizar un desarrollo y crecimiento adecuado del lactante ^(26, 27).

Los resultados de este estudio se asemejan a los hallados por López y Benjumea ⁽¹²⁾ en Colombia, con respecto a los conocimientos sobre formulación del sulfato ferroso, cuya población tuvo sus mayores aciertos (66,7%), frente a la nuestra (61,8%). Sin embargo, los dos agravantes encontrados en nuestro estudio y que tienen el mayor número de respuestas incorrectas son la formulación inadecuada del Complejo Polimaltosado, con 63,9% de desaciertos, y la falta de conocimiento del contenido de los micronutrientes, con 61,8% de desaciertos; posiblemente debido al uso poco frecuente de estos medicamentos, lo que confirma la importancia de que los médicos conozcan las presentaciones de los fármacos disponibles en su establecimientos para la prescripción y suministro adecuado a los pacientes. Además, el Complejo Polimaltosado al presentar una menor incidencia de efectos adversos y la misma eficacia que el sulfato ferroso, es una alternativa muy útil en casos de poca adherencia al tratamiento de la anemia ^(7, 28) y para lo cual es preciso difundir todas las estrategias disponibles para prevenirla.

De manera similar, en nuestro estudio se encontró que un 68% de médicos presentaron un conocimiento erróneo sobre el control del niño prematuro o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia, en discordancia con el estudio de López y Benjumea ⁽¹²⁾ en el que destacan la falta de seguimiento oportuno del paciente en un 93% y por lo que es importante asegurar la respuesta al tratamiento mediante la consulta de seguimiento.

El resultado de la supervisión nacional realizada por la Defensoría del Pueblo en 2018 encontró que el 5% del personal de salud desconoce la existencia de la normativa actual ⁽⁹⁾; dato que discrepa de nuestros resultados en el que más del tercio de los médicos respondieron incorrectamente el año de actualización de la norma técnica (35%). Cabe resaltar que en nuestra investigación también se halló que en más de la mitad de los médicos la respuesta referida a la edad de despistaje de anemia fue errada (52,58%), siendo un 45,36% los médicos que dieron como respuesta incorrecta 4 meses; esto podría estar relacionado a que la norma técnica propone lo mismo; no obstante, en el 2018 se promulgó la Resolución Ministerial N° 643-2018-MINSA que modifica el apartado referido a la edad de tamizaje a 6 meses de edad ⁽²⁹⁾. Esto permite reflexionar sobre la necesidad de garantizar que nuestros médicos se encuentren actualizados acerca de la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, así como de los cambios en el abordaje a nivel nacional.

La investigación mostró ciertas limitaciones. Debido a la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19, la principal limitante enfrentada en la ejecución del estudio fue la realización de encuestas virtuales, esto podría llevar a los entrevistados a buscar las respuestas correctas del cuestionario. Otra limitación, fue el solo incluir a los médicos de la Red Chiclayo, sin integrar al resto de personal de las otras redes. Debido a la poca población y a la alta tasa de rechazo que requiere realizar alguna investigación durante la emergencia sanitaria, se decidió realizar un estudio de tipo censal, de modo que las afirmaciones realizadas en el presente estudio no pueden ser extrapoladas a la población general.

Conclusiones

El 85,57% de los médicos respondió correctamente más del 50% de las preguntas del cuestionario. Las preguntas donde hubo más respuestas incorrectas fueron las relacionadas a la edad en la que debe hacerse despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina, dosis de suplementación preventiva con hierro en gotas en niños, relacionadas al diagnóstico y al contenido del sobre de micronutrientes.

Recomendaciones

Se sugiere promover la capacitación y evaluación constante sobre el contenido de la norma técnica y sus actualizaciones, a través de reuniones periódicas y según los recursos disponibles.

Dado que las universidades de pregrado cumplen un rol importante en la formación de los futuros médicos, se recomienda fortalecer y dirigir la docencia de las enfermedades prevalentes, como la anemia, a partir del enfoque de las normas técnicas y guías de práctica clínica elaboradas por el MINSA, para así familiarizar a los estudiantes con el abordaje de éstas en la atención primaria y que sin duda alguna redundaría en una disminución importante en la morbimortalidad de nuestros niños.

Finalmente, se recomienda utilizar esta investigación como base para estudios posteriores similares, en otras regiones o áreas, con referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados.

Referencias

1. Xu K, Zhang C-M, Huang L-H, Fu S-M, Liu Y-L, Chen A, et al. Risk factors for iron deficiency anemia in infants aged 6 to 12 months and its effects on neuropsychological development. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2015;17(8):830–6. Available from: <http://www.zgddek.com/EN/abstract/abstract13728.shtml>
2. Pivina L, Semenova Y, Doşa MD, Dauletyarova M, Bjørklund G. Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children. *J Mol Neurosci*. 2019;68(1):1-10. doi: 10.1007/s12031-019-01276-1
3. Lorena Alcázar. Impacto económico de la anemia en el Perú [Internet]. Lima, Perú: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012 [citado 5 de mayo de 2019]. 86 p. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/1140-impacto-economico-de-la-anemia-en-el-peru/>
4. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory data repository. Anaemia in children < 5 years. Estimates by WHO region [Internet]. WHO. 2017 [cited 2019 April 4]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
5. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory data repository. Anaemia in children < 5 years. Estimates by country [Internet]. WHO. 2017 [cited 2019 April 4]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENv?lang=en#>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional (ENDES 2018) [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019 [citado 1 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
8. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
9. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
10. Sguassero Y, Guerrero MM, Romero M. The perspective of primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron supplementation. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018;116(1):21–7. doi: [10.5546/aap.2018.eng.21](https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.21)

11. Acosta SM, Suárez AR, Ayllon YD. Estado del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de dos años y la anemia en el preescolar. *Rev Cuba Aliment Nutr.* mayo de 2016;26(1):7-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2016/can161b.pdf>
12. López DF, Benjumea MV. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, para ferropenia en niños. *Rev Salud Pública.* febrero de 2011;13(1):102-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n1/v13n1a09.pdf>
13. World Health Organization (WHO). Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Ginebra. World Health Organization; 2001. Available from: https://apps.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/index.html
14. Lutter CK. Iron deficiency in young children in low-income countries and new approaches for its prevention. *J Nutr [Internet].* 2008;138(12):2523–8. doi: [10.3945/jn.108.095406](https://doi.org/10.3945/jn.108.095406)
15. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* octubre de 2017;34(4):716-22. doi: [10.17843/rpmesp.2017.344.3251](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251)
16. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev haban cienc méd [Internet].* 2019 [citado 10 Jun 2019]; 18(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>
17. Instituto Nacional de Salud. Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil: documento técnico. Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/223/CENAN-0065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Soler C. Conocimiento médico y su gestión. *Rev haban cienc méd [Internet].* 2011 Dic [citado 2019 Ago 30]; 10(4): 505-512. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400013&lng=es
19. O'Dell C, Grayson CJ. If only we knew what we know: Identification and transfer of internal best practices. *Calif Manage Rev [Internet].* 1998;40(3):154–74. doi: [10.2307/41165948](https://doi.org/10.2307/41165948)
20. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2019 Ago 30]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Conocimiento

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). División de la Promoción, Educación y Comunicación para la Salud. Promoción de la salud: glosario [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 1998. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2019 Ago 30]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Diagn%F3stico
23. Pérez J, Merino M. Definición de tratamiento [Internet]. Definicion.de; 2008 [Citado 30 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/tratamiento/>
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep. 3 de abril de 1998;47(RR-3):1-29. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4703.pdf>
25. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2019 Ago 30]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Manejo%20de%20la%20Enfermedad
26. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary feeding: A position paper by the European society for paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2017;64(1):119–32. doi: [10.1097/mpg.0000000000001454](https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001454)
27. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf
28. Yasa B, Agaoglu L, Unuvar E. Efficacy, tolerability, and acceptability of iron hydroxide polymaltose complex versus ferrous sulfate: A randomized trial in pediatric patients with iron deficiency anemia. Int J Pediatr [Internet]. 2011;2011:524520. doi: [10.1155/2011/524520](https://doi.org/10.1155/2011/524520)
29. Resolución Ministerial N° 643-2018-MINSA. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano, 09 de julio de 2018. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/42688/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N%C2%BA_643-2018-MINSA.PDF (último acceso 30 agosto 2019).
30. Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano, 11 de mayo de 2018. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187669/187149_Resolucion_Ministerial_N_410-2018-MINSA.PDF20180823-24725-s4bezd.PDF (último acceso 30 agosto 2019).

Anexos**ANEXO N° 1****CUESTIONARIO AL MÉDICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD**

El presente cuestionario forma parte de una investigación que pretende recolectar información con respecto a los conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de médicos del primer nivel de atención en salud. Solicito su participación con total veracidad teniendo en cuenta que se considerará su anonimato. Se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Años egresados de pregrado: _____

Universidad de egreso: Nacional Privada Grado académico alcanzado: Bachillerato Maestría Doctorado

Años que labora en el primer nivel de atención en salud: _____

Modalidad de trabajo: Serumista Contratado Nombrado Labor docente: Sí No ¿Ha participado de algún curso o taller de capacitación sobre manejo de la anemia infantil en los últimos 6 meses?: Sí No

PREGUNTAS:

- 1. ¿Cuál es el año de la última actualización de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas”?**
 - a) 2015
 - b) 2016
 - c) 2017
 - d) 2018

- 2. ¿Cuál es el ámbito de la aplicación de la “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas”?**
 - a) MINSA
 - b) MINSA, EsSalud
 - c) MINSA, EsSalud y Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional
 - d) MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional, establecimientos del sector privado

- 3. ¿A qué edad se debe realizar el despistaje de anemia mediante el dosaje de hemoglobina en los niños?**
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días

- 4. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?**
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días

- 5. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños pretérminos?**
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días

- 6. ¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término?**
 - a) A los 12 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) A los 4 meses
 - d) A los 30 días

- 7. ¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses?**
 - a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 10 meses

d) 12 meses

8. ¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos?

- a) 8 gotas
- b) 12 gotas
- c) 16 gotas
- d) 20 gotas

9. ¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años?

- a) Hasta los 3 meses cumplidos
- b) Hasta los 4 meses cumplidos
- c) Hasta los 6 meses cumplidos
- d) Hasta los 12 meses cumplidos

10. ¿Cuál es el alimento más rico en hierro?

- a) Sangrecita de pollo cocida
- b) Bazo de res
- c) Hígado de res
- d) Pescado

11. ¿Cuál es el signo principal de anemia?

- a) Hiporexia
- b) Sueño incrementado
- c) Baja ganancia ponderal
- d) Palidez de piel y mucosas

12. ¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia?

- a) Medición de la concentración de glóbulos rojos
- b) Medición de la concentración de hemoglobina
- c) Medición de la concentración de cianometahemoglobina
- d) Medición de la concentración de hierro sérico

13. ¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica?

- a) Hierro sérico
- b) Ferritina sérica
- c) Lámina periférica
- d) Índice de saturación de Transferrina

14. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la primera semana de vida?

- a) 10 g/dL
- b) 11 g/dL
- c) 12 g/dL
- d) 13 g/dL

15. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 2ª a 4ta semana de vida?

- a) 10 g/dL

- b) 11 g/dL
- c) 12 g/dL
- d) 13 g/dL

16. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños pretérminos durante la 5ª a 8va semana de vida?

- a) 7 g/dL
- b) 8 g/dL
- c) 9 g/dL
- d) 10 g/dL

17. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? (Según Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas)

- a) Menos de 9.5 g/dL
- b) Menos de 12 g/dL
- c) Menos de 13.5 g/dL
- d) Menos de 14 g/dL

18. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos?

- a) Menos de 9.5 g/dL
- b) Menos de 12 g/dL
- c) Menos de 13.5 g/dL
- d) Menos de 14 g/dL

19. ¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos?

- a) Menos de 9.5 g/dL
- b) Menos de 10 g/dL
- c) Menos de 11 g/dL
- d) Menos de 12 g/dL

20. ¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?

- a) Gota gruesa
- b) Protoporfirina libre eritrocitaria
- c) Examen parasitológico en heces seriado
- d) Frotis y cultivo de sangre periférica

21. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?

- a) Al mes
- b) A los dos meses
- c) A los tres meses
- d) Cuando se diagnostique anemia

- 22. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño pretérmino con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?**
- a) 4 gotas
 - b) 6 gotas
 - c) 8 gotas
 - d) 12 gotas
- 23. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño pretérmino y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?**
- a) Al mes y a los 3 meses de iniciado el tratamiento
 - b) Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - c) A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - d) A los 6 meses de iniciado el tratamiento
- 24. ¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?**
- a) Al mes
 - b) A los dos meses
 - c) A los tres meses
 - d) Cuando se diagnostique anemia
- 25. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?**
- a) 10 gotas
 - b) 13 gotas
 - c) 19 gotas
 - d) 26 gotas
- 26. ¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia?**
- a) Al mes y a los 3 meses de iniciado el tratamiento
 - b) Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - c) A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
 - d) A los 6 meses de iniciado el tratamiento
- 27. ¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años?**
- a) 3 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 12 meses
- 28. ¿Cuánto es la dosis diaria terapéutica en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?**
- a) 10 cc
 - b) 15 cc
 - c) 20 cc
 - d) 45 cc

29. ¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia?

- a) Suspender los Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses
- b) Continuar con Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses
- c) Continuar con Micronutrientes y recomendar mayor consumo de alimentos ricos en hierro
- d) Referir a un establecimiento de mayor complejidad

30. ¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes?

- a) Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina D
- b) Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C
- c) Hierro, Fósforo, Ácido fólico, Vitamina C, Vitamina D
- d) Hierro, Fósforo, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C

31. ¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro?

- a) Sueño incrementado
- b) Oscurecimiento de los dientes
- c) Molestias gastrointestinales
- d) Cefalea

32. ¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso?

- a) Fraccionar la dosis
- b) Cambiar el horario de toma
- c) Cambiar por Hierro Polimaltosado
- d) Mayor consumo de líquidos, frutas y verduras

ANEXO N° 2
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: *26 de julio. 2019.*

Nombre y apellidos del juez experto: *María Euse Macarro Willis*

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA INFANTIL DE MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE CENTROS DE SALUD DE LA RED CHICLAYO EN LOS MESES ENERO-MARZO DEL AÑO 2020.

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read "Léster Alejandro Montoya Mendoza".

Nombre del investigador: Léster Alejandro Montoya Mendoza

Código del estudiante: 141EP47107

Estudiante del IX ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿A qué edad se debe realizar el despistaje de hemoglobina para descartar anemia en los niños? Rpta.: A los 6 meses		✓		✓		✓		✓	
¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños? Rpta.: A los 6 meses		✓		✓		✓		✓	
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños prematuros? Rpta.: A los 30 días		✓		✓		✓		✓	
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término? Rpta.: A los 4 meses		✓		✓		✓		✓	
¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses? Rpta.: A los 6 meses		✓		✓		✓		✓	
¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos con un nivel de hemoglobina de 7 g/dL? Rpta.: 8 gotas		✓		✓		✓		✓	
¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: Hasta los 6 meses cumplidos		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el alimento más rico en hierro? Rpta.: Sangrecita de pollo cocida		✓		✓		✓		✓	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cuál es el signo principal de anemia? Rpta.: Palidez de piel y mucosas		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia? Rpta.: Medición de la concentración de hemoglobina		✓		✓		✓		✓	
¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica? Rpta.: Ferritina sérica		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la primera semana de vida? Rpta.: 13 g/dL		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 2ª a 4ta semana de vida? Rpta.: 10 g/dL		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 5ª a 8va semana de vida? Rpta.: 8 g/dL		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? Rpta.: Menos de 13.5 g/dL		✓		✓		✓		✓	<i>Indicar según la N.T. FINSP</i>
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos? Rpta.: Menos de 9.5 g/dL		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos? Rpta.: Menos de 11 g/dL		✓		✓		✓		✓	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
<p>¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?</p> <p>Rpta.: Examen parasitológico en heces seriado</p>		✓		✓		✓		✓	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Al mes</p>		✓		✓		✓		✓	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño prematuro con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?</p> <p>Rpta.: 8 gotas</p>		✓		✓		✓		✓	
<p>¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?</p> <p>Rpta.: A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento</p>		✓		✓		✓		✓	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Cuando se diagnostique anemia</p>		✓		✓		✓		✓	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?</p> <p>Rpta.: 19 gotas</p>		✓		✓		✓		✓	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia? Rpta.: Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento		✓		✓		✓		✓	
¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: 6 meses		✓		✓		✓		✓	
¿Cuánto es la dosis diaria en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL? Rpta.: 15 cc		✓		✓		✓		✓	
¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia? Rpta.: Suspender los Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses		✓		✓		✓		✓	
¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes? Rpta.: Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C		✓		✓		✓		✓	
¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro? Rpta.: Molestias gastrointestinales		✓		✓		✓		✓	
¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso? Rpta.: Mayor consumo de líquidos, frutas y verduras		✓		✓		✓		✓	

Nombres y apellidos del juez experto:

Maria Ana Mocarro Willes

Trabajo actual:

Docente USS

Años de experiencia:

Estudios de posgrado: *Epidemiología Clínica*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, *26 de julio* del 2019.

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesor correspondiente.

[Firma]
Firma del juez experto



SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha:

Nombre y apellidos del juez experto: *Reyosa Morón*

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA INFANTIL DE MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE CENTROS DE SALUD DE LA RED CHICLAYO EN LOS MESES ENERO-MARZO DEL AÑO 2020.

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

Nombre del investigador: Léster Alejandro Montoya Mendoza

Código del estudiante: 141EP47107

Estudiante del IX ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿A qué edad se debe realizar el despistaje de hemoglobina para descartar anemia en los niños? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños prematuros? Rpta.: A los 30 días		X		X		X		X	
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término? Rpta.: A los 4 meses		X		X		X		X	
¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos con un nivel de hemoglobina de 7 g/dL? Rpta.: 8 gotas		X		X		X		X	
¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: Hasta los 6 meses cumplidos		X		X		X		X	
¿Cuál es el alimento más rico en hierro? Rpta.: Sangrecita de pollo cocida		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cuál es el signo principal de anemia? Rpta.: Palidez de piel y mucosas		X		X		X		X	
¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia? Rpta.: Medición de la concentración de hemoglobina		X		X		X		X	
¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica? Rpta.: Ferritina sérica		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la primera semana de vida? Rpta.: 13 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 2ª a 4ta semana de vida? Rpta.: 10 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 5ª a 8va semana de vida? Rpta.: 8 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? Rpta.: Menos de 13.5 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos? Rpta.: Menos de 9.5 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos? Rpta.: Menos de 11 g/dL		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
<p>¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?</p> <p>Rpta.: Examen parasitológico en heces seriado</p>		X		X		X		X	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Al mes</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño prematuro con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?</p> <p>Rpta.: 8 gotas</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?</p> <p>Rpta.: A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento</p>		X		X		X		X	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Cuando se diagnostique anemia</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?</p> <p>Rpta.: 19 gotas</p>		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia? Rpta.: Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento		X		X		X		X	
¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: 6 meses		X		X		X		X	
¿Cuánto es la dosis diaria en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL? Rpta.: 15 cc		X		X		X		X	
¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia? Rpta.: Suspender los Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses		X		X		X		X	
¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes? Rpta.: Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C		X		X		X		X	
¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro? Rpta.: Molestias gastrointestinales		X		X		X		X	
¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso? Rpta.: Mayor consumo de líquidos, frutas y verduras		X		X		X		X	

Nombres y apellidos del juez experto: *Percy Díaz Morón*

Trabajo actual: *HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE*

Años de experiencia: *15*

Estudios de posgrado: *MAESTRÍA COMUNICACIÓN SALUD*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, *2019* del 2019.

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesor correspondiente.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Percy Díaz Morón
Dr. Percy Díaz Morón
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CMP 43399 RNE 028210
Firma del juez experto



SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 12 de Julio del 2019

Nombre y apellidos del juez experto: Gloria Soledad Cotrina Romero

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA INFANTIL DE MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE CENTROS DE SALUD DE LA RED CHICLAYO EN LOS MESES ENERO-MARZO DEL AÑO 2020.

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

Nombre del investigador: Léster Alejandro Montoya Mendoza

Código del estudiante: 141EP47107

Estudiante del IX ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿A qué edad se debe realizar el despistaje de hemoglobina para descartar anemia en los niños? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños prematuros? Rpta.: A los 30 días		X		X		X		X	Corregir término prematuros por pretérminos
¿A cuánto tiempo de nacido se debe iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños nacidos a término? Rpta.: A los 4 meses		X		X		X		X	
¿A qué edad se debe iniciar la suplementación preventiva con Micronutrientes en los niños menores de 36 meses? Rpta.: A los 6 meses		X		X		X		X	
¿Cuánto es la dosis diaria profiláctica en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño de 5 meses y 10 kilos con un nivel de hemoglobina de 7 g/dL? Rpta.: 8 gotas	X			X		X		X	Error de redacción. Debe ser: Dosis terapéutica
¿Cuánto dura la suplementación preventiva con hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: Hasta los 6 meses cumplidos		X		X		X		X	
¿Cuál es el alimento más rico en hierro? Rpta.: Sangrecita de pollo cocida		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cuál es el signo principal de anemia? Rpta.: Palidez de piel y mucosas		X		X		X		X	
¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para diagnosticar anemia? Rpta.: Medición de la concentración de hemoglobina		X		X		X		X	
¿Qué prueba más específica se debería solicitar para el diagnóstico de anemia ferropénica? Rpta.: Ferritina sérica		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la primera semana de vida? Rpta.: 13 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 2ª a 4ta semana de vida? Rpta.: 10 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños prematuros durante la 5ª a 8va semana de vida? Rpta.: 8 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término menores de 2 meses? Rpta.: Menos de 13.5 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños nacidos a término de 2 a 6 meses cumplidos? Rpta.: Menos de 9.5 g/dL		X		X		X		X	
¿Cuál es el valor de hemoglobina a partir del cual se hace el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos? Rpta.: Menos de 11 g/dL		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
<p>¿Qué otra prueba se solicitaría en un niño menor de 6 meses con anemia, que luego de 3 meses de suplementación y adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observa una respuesta al tratamiento?</p> <p>Rpta.: Examen parasitológico en heces seriado</p>		X		X		X		X	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Al mes</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Complejo Polimaltosado 50 mg/mL que indicaría a un niño prematuro con bajo peso al nacer de 4 meses y 5 kilos con un nivel de hemoglobina de 9 g/dL?</p> <p>Rpta.: 8 gotas</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño prematuro y/o con bajo peso al nacer menor de 6 meses con anemia?</p> <p>Rpta.: A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento</p>		X		X		X		X	
<p>¿Al cuánto tiempo de nacido se inicia el tratamiento con hierro en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses?</p> <p>Rpta.: Cuando se diagnostique anemia</p>		X		X		X		X	
<p>¿Cuánto es la dosis diaria en gotas de Sulfato Ferroso 25 mg/mL que indicaría a un niño nacido a término con buen peso al nacer de 18 semanas y 8 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL?</p> <p>Rpta.: 19 gotas</p>		X		X		X		X	

Ítems del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio: El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
¿Cada qué tiempo se debe realizar el control de hemoglobina en un niño nacido a término y/o con buen peso al nacer menor de 6 meses con anemia? Rpta.: Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento		X		X		X		X	
¿Cuánto dura el tratamiento con suplementos de hierro en un niño menor de 3 años? Rpta.: 6 meses		X		X		X		X	
¿Cuánto es la dosis diaria en centímetros cúbicos de jarabe de Sulfato Ferroso 75 mg/5 mL que indicaría a un niño de 2 años 3 meses y 15 kilos con un nivel de hemoglobina de 8 g/dL? Rpta.: 15 cc		X		X		X		X	
¿Qué indicaría si un niño menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes es diagnosticado de anemia? Rpta.: Suspender los Micronutrientes e iniciar tratamiento con suplemento de hierro por 6 meses		X		X		X		X	
¿Qué elementos contiene un sobre de Micronutrientes? Rpta.: Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C		X		X		X		X	
¿Cuál es el efecto colateral más frecuente del tratamiento con hierro? Rpta.: Molestias gastrointestinales		X		X		X		X	
¿Qué indicaría si el paciente presenta estreñimiento durante el tratamiento con Sulfato Ferroso? Rpta.: Mayor consumo de líquidos, frutas y verduras		X		X		X		X	

Nombres y apellidos del juez experto: Gloria Soledad Cotrina Romero

Trabajo actual: Médico Hematólogo

Años de experiencia: >10 años

Estudios de posgrado: Universidad Cayetano Heredia

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, Chiclayo 12/7/ del 2019.



Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesor correspondiente.

Gloria Soledad Cotrina Romero
Médico Hematólogo
COP 3311 RNE 20018

Firma del juez experto

ANEXO N° 3

AUTORIZACIÓN DE GERESA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD	Firmado digitalmente por GONZALES SANCHEZ Abel Augusto FIR 16725575 hard Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Cargo: GERENTE(E) REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 21/01/2020 - 19:16:32
Id seguridad: 4348475	Año de la Universalización de la Salud	Chiclayo 21 enero 2020

OFICIO N° 000262-2020-GR.LAMB/GERESA-L [3450644 - 1]

SR. LESTHER ALEJANDRO MONTOYA MENDOZA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3450644-0

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo, y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ANEMIA INFANTIL DE MEDICOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED CHICLAYO EN ENERO – MARZO 2020".

Por lo expuesto se AUTORIZA A los Centro de Salud de **C.S Cayalti, C.S Zaña, C.S Cerropon, C.S Jorge Chávez, C.S José Olaya, C.S José Quiñonez Gonzales, C.S San Antonio, C.S Túpac Amaru, C.S Víctor Enrique Tirado Bonilla, C.S Pampa Grande, C.S Ciudad Eten, C.S Monsefu, C.S Santa Rosa, C.S José Leonardo Ortiz, C.S Paul Harris, C.S Pedro Pablo Atusparias, C.S El Bosque, C.S La Victoria Sector I, C.S La Victoria Sector II, C.S Chosica del Norte, C.S Oyotun y C.S Pimentel.** brindarle las facilidades para proyecto de investigación, cuya fecha de inicio es del 22/01/2020 al 22/02/2020 del presente año.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
ABEL AUGUSTO GONZALES SANCHEZ
 GERENTE(E) REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
 Fecha y hora de proceso: 21/01/2020 - 19:16:32

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verificar/>

VoBo electrónico de:
 - OFICINA DE RECURSOS HUMANO
 ARNULFO SECLÉN SALGADO
 JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS(e)
 2020-01-21 08:42:21-05

1 / 1

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN [MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD]

DATOS DE INFORMACIÓN:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Montoya Mendoza Léster Alejandro
Título del proyecto : Conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de médicos en los centros de salud de la Red Chiclayo 2020

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Se le invita a participar en el estudio: Conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de médicos en los centros de salud de la Red Chiclayo 2020. Este estudio es llevado a cabo por un investigador de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El objetivo es poder describir los conocimientos que tiene el médico del primer nivel de atención sobre el manejo preventivo, diagnóstico y terapéutico de la anemia infantil en la Red Chiclayo y describir los factores demográficos, educativos y laborales relacionados a estos.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Al aceptar su participación en este estudio, deberá responder un cuestionario en línea. Este fue analizado por un consenso de expertos para poder ser empleado en este trabajo de investigación. Contiene 32 preguntas y evalúa el conocimiento que tiene el médico del primer nivel de atención sobre el manejo de la anemia infantil. Las preguntas son de selección múltiple con única respuesta. Además, se adjuntará una ficha donde se llenará datos básicos de información personal, esto es para la toma de otras variables importantes en el estudio (edad, sexo, universidad de egreso, tiempo de egresado, grado académico alcanzado, tiempo de trabajo en el primer nivel de atención en salud, modalidad de trabajo, labor docente y participación en cursos o talleres de capacitación sobre manejo de la anemia infantil). Posteriormente se procesará la información obtenida de forma confidencial y se presentará un informe final de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Así mismo, se presentará el resultado de su cuestionario a cada participante interesado. Probablemente al finalizar la investigación, estos serán publicados en una revista científica, no siendo mencionados los nombres de los participantes.

BENEFICIOS:

Si usted acepta participar en este estudio no recibirá beneficio directo de los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación. Con la información obtenida, los pacientes se beneficiarían de forma indirecta, ya que, al identificar algunas falencias en el conocimiento, se podrán tomar medidas correctivas que puedan contribuir a mejorar el porcentaje de anemia infantil.

RIESGOS:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por participar en este estudio. La respuesta o no respuesta a este cuestionario no interferirá en el desarrollo de su trabajo o las decisiones de su jefe.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en este estudio de investigación.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos obtenidos en este trabajo serán confidenciales. Su información personal será guardada en códigos y no con nombres. Si los resultados del trabajo de investigación son publicados en una revista, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Por otro lado, solo el investigador tendrá acceso a la base de datos y no será expuesto a personas ajenas a la investigación. La información recolectada de los cuestionarios será guardada luego de concluir la investigación por un período de 12 meses, luego será eliminado.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si después de aceptar participar en este estudio cambia de opinión y ya no desea continuar, puede retirarse sin ninguna inquietud, cuando quiera y sin que esto repercuta en el desarrollo de su trabajo. Si tiene alguna duda respecto a sus derechos y deberes que presenta por participar en este estudio o cualquier otro motivo puede comunicarse con el investigador del estudio Léster Alejandro Montoya Mendoza al número 924832189. Si presenta dudas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información brindada y voluntariamente acepto participar en el estudio, respondiendo el cuestionario y llenando la ficha de recolección de datos, permitiendo al investigador usar la información brindada por mi persona. He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información comprendiendo su propósito. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes. Por otro lado, comprendo que puedo retirarme cuando desee sin que esto me genere algún perjuicio. Por todo ello, brindo mi consentimiento para participar en el presente estudio de investigación.

Firma del Participante

Firma del Investigador**Fecha:** / /