



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA PEDIÁTRICA

“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la Norma Técnica de Anemia del Perú, en consultorio externo de pediatría del Hospital Cayetano Heredia y consultorio del Centro de Salud Ama Kella, en niños menores de 11 años, julio a diciembre del 2019”

Nombre del Autor: Zonia Nattaly Rozas Acurio

Nombre del Asesor: Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada

LIMA – PERÚ

2019

II. RESUMEN

Introducción: La OMS reconoce a la anemia, como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo (1), siendo la anemia por déficit de hierro la más frecuente (2). En nuestro país se tiene una prevalencia de 43.6%, que no ha sufrido variaciones desde el 2015 (3), pese a contar con una Norma Técnica Nacional, con medidas preventivas y terapéuticas que deberían ser cumplidas en todos los Establecimientos de Salud del país, por lo que resulta importante estudiar tanto los conocimientos y actitudes de los médicos respecto a esta, así como las prácticas en lo que respecta a su cumplimiento.

Objetivo: Determinar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a Norma Técnica de Anemia, en consultorio externo de pediatría del Hospital Cayetano Heredia respecto a consultorios de Centro de Salud Ama Kella, en niños menores de 11 años, julio – diciembre 2019.

Población y método: Estudio transversal de tipo observacional, en médicos que realicen atenciones en consultorio de pediatría en el Hospital Cayetano Heredia y médicos que realicen atención de consultorio en el Centro de Salud Ama Kella. El estudio contará con dos fases, la primera que consiste en la revisión de 10 historias por médico, donde se evaluará el cumplimiento de lo estipulado en la norma, y una segunda fase en la que se realizará una entrevista de tipo conocimientos, actitudes y prácticas a cada médico que participe del estudio.

Palabras clave: Anemia, Norma Técnica, suplementación de hierro, deficiencia de hierro.

III. INTRODUCCIÓN

Se define anemia como la reducción en la masa de los glóbulos rojos o en la concentración de la hemoglobina en la sangre, que llega a ser insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, que varían acorde a edad, raza y sexo. Se define como anemia un hematocrito o una hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura al nivel del mar (4).

Entre las diferentes etiologías para la anemia, la más frecuente y extendida a nivel mundial viene a ser la anemia por deficiencia de hierro(5), esto sobre todo en países no desarrollados, sin embargo, también viene a ser el trastorno nutricional más común en todos los países industrializados.

A nivel mundial la anemia afecta a 1620 millones de personas, correspondiente a un 24.8% de la población, siendo su prevalencia máxima en los niños en edad preescolar, hasta en un 47.4% (1).

En el Perú, para el año 2017, se estimaba que existían 1 350 000 de niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad, presentando el 43.6% algún grado de anemia (580 000). Pese al crecimiento económico y la reducción de la pobreza, la prevalencia de anemia en nuestro país sigue siendo una de las más altas a nivel de América (3). Así mismo, resulta importante señalar que los niveles de anemia permanecen sin variación desde el año 2015, siendo la prevalencia registrada en menores de 3 años en 2017, 43.6%, similar a la registrada en 2016 (4).

La anemia causa deterioro en la producción de energía oxidativa en el músculo esquelético (6), lo que conlleva a retraso en el desarrollo psicomotor y disminución de la capacidad de ejercicio físico y rendimiento laboral (7). Cada vez hay más evidencia de que la deficiencia de hierro puede causar daño significativo al sistema nervioso central incluso en ausencia de anemia (8). La asociación entre la anemia y la función neurocognitiva está bien establecida, siendo una de las principales consecuencias del déficit de hierro (9). Este daño continúa hasta la edad adulta, pudiendo ser irreversible incluso cuando se proporciona tratamiento con hierro para corregir las reservas de hierro (8).

Debido a la alta prevalencia de anemia en nuestro país, se considera un problema prioritario de salud pública. Al evidenciarse un estancamiento en la reducción de esta, se hizo necesaria la creación de la Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, implementando medidas de prevención y de tratamiento con énfasis en un abordaje integral e intersectorial (10). Dentro del contexto del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, cuyo objetivo es prevenir y reducir la prevalencia de anemia a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas, implementadas por el gobierno nacional, gobiernos regionales y los gobiernos locales (11).

En un estudio realizado por Velásquez-Hurtado y colaboradores en el año 2016, en Perú, en el que intentaron hallar factores asociados con anemia en niños menores de 3 años, se describen 12 factores sociodemográficos múltiples. Sin embargo, mencionan que dichos factores pueden modificarse en el corto y mediano plazo, con coberturas elevadas de prácticas clave, así las intervenciones para reducir la deficiencia de hierro están entre las más costo-efectivas en salud pública, y son decisivas para disminuir la carga de enfermedad por anemia en niños (12). En diferentes estudios realizados por

personal de enfermería como el realizado por Cornejo C. (13) en el año 2015, Huayaney D. (14) en el 2016 y Diaz F. (15) en el 2018, se analiza los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia, pero enfocados a las madres, no encontrándose estudios similares a nivel del personal de salud en nuestro país. En otro estudio realizado por Sguassero y colaboradores el año 2018 en Argentina, donde evaluaron la visión del médico pediatra en la atención primaria de salud sobre la anemia infantil y el suplemento de hierro, refieren que la práctica pediátrica sí sigue las normativas nacionales (16). Sin embargo, vale la pena resaltar que en este estudio la recolección de datos fue obtenida únicamente a partir de encuestas tipo censal a los médicos, por lo que no hay una evaluación objetivable de la misma.

En lo que respecta a la evaluación y seguimiento de los resultados propuestos en el Plan de Lucha Contra la Anemia, este se realiza a través del Observatorio de Anemia, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que consolida información de los indicadores para prevenir y tratar la anemia. Sin embargo, dentro del Observatorio de Anemia, no se monitorea si se llegan a alcanzar los indicadores de resultado a nivel hospitalario, por lo que no se tiene más información estadística respecto a si se cumplen o no dichas intervenciones en este nivel.

En Hospitales Nacionales como el nuestro se atienden al día en promedio 6 consultorios de pediatría general, por lo que no debería de perderse la oportunidad de atención en pro de llegar a la meta nacional propuesta. Por lo expuesto, la realización de este estudio pudiese servir de base para no solo enfrentar la anemia desde el primer nivel de atención, o únicamente desde los consultorios de crecimiento y desarrollo de enfermería, si no, que debiésemos priorizar también la atención de esta desde los consultorios de pediatría general a nivel nacional. Por lo mismo, serviría como un primer acercamiento para evaluar tanto los conocimientos, actitudes y sobre todo el cumplimiento de lo propuesto en la Norma Técnica, por parte de los médicos pediatras y pediatras en formación. Pudiendo demostrarnos la necesidad que se tiene de hacer seguimiento y evaluación de los indicadores también en el ámbito hospitalario, en pro de contribuir a la lucha contra la anemia en el país.

Además, no contamos con muchos estudios que nos permitan valorar el panorama completo del cumplimiento de la Norma Técnica en nuestro medio, por lo que no podemos objetivar hasta qué punto este viene a ser en parte, un factor importante que coadyuva al no cumplimiento de las metas propuestas para disminuir la anemia. Siendo esta otra de las razones que hace necesaria la realización de este estudio.

Siendo nuestro hospital, un hospital académico en el que año a año se van formando futuros pediatras, el compromiso y la concientización respecto a la problemática a la que nos enfrentamos debiese iniciarse desde el primer año de formación, siendo la prevención y el control de la anemia un pilar dentro de nuestra formación.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a Norma Técnica de Anemia, en consultorio externo de pediatría del Hospital Cayetano Heredia

respecto a consultorios de Centro de Salud Ama Kella, en niños menores de 11 años, julio – diciembre 2019.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento respecto a las intervenciones preventivas y terapéuticas de la Norma Técnica de Anemia de los médicos de consultorio externo de pediatría del hospital Cayetano Heredia y de los médicos de consultorios de Centro de Salud Ama Kella.
- Evaluar la actitud frente a la importancia del cumplimiento de la Norma Técnica de anemia y la problemática de anemia en nuestro país, de los médicos de consultorio externo de pediatría del hospital Cayetano Heredia y de los médicos de consultorios de Centro de Salud Ama Kella.
- Medir las prácticas respecto a las intervenciones preventivas y terapéuticas de la Norma Técnica de Anemia de los médicos de consultorio externo de pediatría del hospital Cayetano Heredia y de los médicos de consultorios de Centro de Salud Ama Kella.
- Comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las intervenciones preventivas y terapéuticas propuestas en la Norma Técnica, de acuerdo con el nivel de atención.
- Comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las intervenciones preventivas y terapéuticas propuestas en la Norma Técnica, de acuerdo con la especialidad del médico.

V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Diseño del estudio

Estudio transversal, de tipo observacional.

5.2 Población

Se realizará el estudio en todos los médicos tanto asistentes como residentes de pediatría que realicen atenciones en consultorio de pediatría general en el Hospital Cayetano Heredia, así mismo, médicos generales como médicos de familia que realicen atención de consultorio de medicina en el Centro de Salud Ama Kella, que deseen participar del estudio, entre los meses de julio a diciembre del 2019.

Criterios de inclusión:

- Todos asistentes, residentes que realicen atenciones en consultorio de pediatría general en el Hospital Cayetano Heredia, así mismo, médicos generales, médicos de familia que realicen atención de consultorio de medicina en el Centro de Salud Ama Kella, que deseen participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Todos los médicos que no acepten firmar el consentimiento para ser incluidos en el estudio.

5.3 Muestra

La muestra será de tipo no probabilístico por conveniencia, censal, e incluirá a todos los médicos que cumplan con los criterios de inclusión.

5.4 Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO	ESCALA DE MEDICIÓN
Suplementación preventiva de hierro	Prescripción de hierro con fines preventivos para evitar la anemia, acorde la Norma Técnica de anemia.	Cualitativa dicotómica	Tras la revisión de las historias se considerará adecuada si 4 a 5 historias cumplen con la prescripción preventiva acorde la Norma Técnica, caso contrario, será considerado inadecuado
Tratamiento de anemia	Prescripción de hierro con fines terapéuticos para tratar anemia acorde los lineamientos de la Norma Técnica de anemia.	Cualitativa dicotómica	Tras la revisión de las historias se considerará adecuada si 4 a 5 historias cumplen con la prescripción terapéutica acorde la Norma Técnica, caso contrario, será considerado inadecuado
Conocimientos sobre la norma Técnica	Estado del saber de los médicos, sobre las intervenciones preventivas y terapéuticas de la Norma Técnica de anemia	Cualitativa ordinal	Bueno: Si responden correctamente más del 80% de preguntas de la encuesta Regular: Si responden entre 50 y 80% preguntas de la encuesta Malo: Si responden menos del 50% de preguntas de la encuesta.
Actitudes frente a la Norma Técnica	Posición que toma el encuestado positiva o negativa frente a la importancia del cumplimiento de la Norma Técnica y	Cualitativa dicotómica	Se utilizará el formato Likert en 5 categorías (1=totalmente de acuerdo, 2=de acuerdo, 3=indiferente, 4=desacuerdo, 5=totalmente en

	la problemática de la anemia.		desacuerdo) siendo una actitud positiva si responde totalmente de acuerdo o de acuerdo, y negativa si responde totalmente en desacuerdo, en desacuerdo o indiferente. Se considerará una actitud positiva si se encuentra 2 o más actitudes positivas.
Prácticas frente a la Norma Técnica	Comportamiento que tienen los encuestados frente al cumplimiento de las intervenciones preventivas y terapéuticas de la Norma Técnica	Cualitativa dicotómica	Se utilizará el formato Likert en 5 categorías (1=siempre, 2=habitualmente, 3=a veces, 4= casi nunca, 5=nunca) Se considerará prácticas adecuadas si responde siempre o habitualmente y prácticas inadecuadas si responde nunca, casi nunca o a veces. Se calificará como prácticas adecuadas si se encuentra 3 o más prácticas adecuadas

5.5 Procedimientos y técnicas

Previa solicitud a las entidades correspondientes en el Hospital Cayetano Heredia y el Centro de Salud Ama Kella para la realización del estudio, se llevará el estudio en 2 fases, inicialmente se realizará una revisión de 10 historias por médico, que serán seleccionadas según los registros en la unidad de estadística, 5 historias para valorar las intervenciones preventivas, escogiéndose pacientes entre 4 a 36 meses en los cuales a través de la ficha de recolección de datos (Anexo 1) se obtendrá la información de si recibieron tratamiento profiláctico acorde lo estipulado en la Norma Técnica, así mismo se escogerán 5 historias de pacientes con diagnóstico de anemia para valorar si las intervenciones terapéuticas reflejadas en la historia corresponden con lo estipulado en la norma, información que será registrada en la ficha de recolección de datos (Anexo 1). La realización de esta primera fase del estudio tiene por finalidad que la evaluación en lo que respecta a las prácticas respecto a la Norma Técnica sea lo más objetiva posible, lo que podrá darle un valor agregado al estudio a realizar.

En la segunda fase se realizará una encuesta de tipo conocimientos, actitudes y prácticas respecto a esta problemática (Anexo 2), la misma, será sometida a

validación por expertos antes de ser puesta en práctica, previo, además, un consentimiento que será firmado por los médicos aceptando ingresar al estudio.

Instrumento de recolección de datos: Se utilizará una ficha de recolección de datos, cuando se realice la revisión de historias clínicas, y un cuestionario de tipo conocimientos, actitudes y prácticas, cuando se recoja la información de los médicos. Antes de iniciado el estudio, ambos instrumentos deberán ser validados por un comité de expertos.

5.6 Aspectos éticos

Al ser un estudio de tipo descriptivo, no habrá ninguna intervención directa en los pacientes, por lo que los principios de no maleficencia y beneficencia serán respetados. Se someterá el estudio a evaluación por parte del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, además, se les pedirá un consentimiento a los médicos que acepten ingresar al estudio, así mismo, los resultados de las encuestas serán confidenciales y no se compartirán los nombres de los participantes en el estudio. Se brindará una copia con los resultados finales a los participantes en el estudio.

5.7 Plan de análisis

Una vez culminada la fase de recolección de datos y la revisión de historias clínicas, a través de los instrumentos de recolección de datos ya especificados anteriormente, se procederá a realizar el análisis de datos con el Software Stata. Se elaborará un libro de códigos correspondiente para introducir los resultados en la matriz de datos, para posteriormente realizar un análisis univariado. Para realizar el análisis de asociación de las variables especialidad del médico y nivel de atención, se llevarán a cabo tablas de contingencia, utilizando el estadístico chi cuadrado, considerando como significancia estadística $p < 0.05$.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benoist B, et al. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia. World Health Organization; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf.
2. Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines_for_Iron_supplementation.pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017
4. Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics 2010; 126:1040
5. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control: A Guide for Programme Managers. Geneva: World Health Organization, 2001.
6. Spear BA. Adolescent growth and development. J Am Diet Assoc. 2002;102:S23–9.

7. Li R, et al. Hautvast JG. Functional consequences of iron supplementation in iron-deficient female cotton mill workers in Beijing, China. *Am J Clin Nutr.* 1994;59:908–13
8. Yehuda S, et al. The effects of brain iron deficiency on cognitive and behavioral aspects. In: Yehuda S, Mostofsky DI, editors. *Iron Deficiency and Overload.* Totowa: Humana Press; 2009. p. 195–206.
9. Akman M, Cebeci D, Okur V, et al: The effects of iron deficiency on infants' developmental test performance. *Acta Paediatr* 2004; 93: pp. 1391-1396
10. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Biblioteca Nacional del Perú. 1ra. Edición, 2017.
11. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Biblioteca Nacional del Perú. 1ra. Edición. 2018.
12. Velásquez- Hurtado J. et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007 – 2013. *Biomédica* 2016; 36: 220-9.
13. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. UNMSM. Perú.
14. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013. UNMSM. Perú.
15. Diaz F. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6a 24 meses que acuden al centro de salud Panaohuanuco 2016. UDH. Perú.
16. Sguassero Y. et al. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(1):21-27.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

7.1 Presupuesto

	Costo por unidad	Costo total
Honorarios investigadores	0.00	0.00
Personal para la recolección de datos y digitación	200.00	2000.00
Hojas de registro	0.10	200.00
Útiles de escritorio	-	150.00
Equipos	-	500.00
Transporte	10.00	200.00
Costo total		3050.00

Financiamiento: Autofinanciado

7.2Cronograma

ACTIVIDADES	MESES					
	1	2	3	4	5	6
Coordinación del estudio	X					
Aprobación de realización de estudio en el Hospital y Centro de Salud	X					
Revisión de Historias Clínicas		X	X	X		
Realización de encuestas CAP, a los médicos participantes				X		
Análisis de datos					X	
Redacción de informes y publicación						X

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO: _____

DATOS GENERALES:

ESPECIALIDAD:

NIVEL DE ATENCIÓN:

1) INTERVENCIONES PREVENTIVAS

	SÍ	NO
Si el paciente tiene 4 a 5 meses de edad, tiene indicado suplementación de hierro a dosis de 2mg/kg/día		
Si el paciente tiene entre 6 y 36 meses de edad, tiene indicado micronutrientes, o suplementación con hierro		

2) INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Si el paciente es prematuro y con bajo peso al nacer	SÍ	NO
Si es mayor de 30 días, tiene indicado tratamiento con hierro a dosis de 4mg/kg/día, indicado por 6 meses		

Si el paciente es a término y buen peso al nacer menor de 6 meses y tiene diagnóstico de anemia	SÍ	NO
La dosis de tratamiento es de 3mg/kg/día y se indica tratamiento por 6 meses		

Si el paciente tiene entre 6 meses a 11 años y tiene diagnóstico de anemia	SÍ	NO
La dosis de tratamiento es de 3mg/kg/día y se indica tratamiento por 6 meses		

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE ANEMIA

CODIGO: _____

DATOS GENERALES:

ESPECIALIDAD:

NIVEL DE ATENCIÓN:

1) CONOCIMIENTOS SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE ANEMIA

Conteste las siguientes preguntas:

Intervenciones Preventivas	Respuesta
¿A partir de qué edad de inicia la suplementación con hierro?	
¿Cuál es la dosis de suplementación preventiva de hierro?	
¿A partir de qué edad se inician los micronutrientes?	
¿Hasta qué edad se indican los micronutrientes?	
De no contar con micronutrientes, ¿Qué prescribiría al paciente?	
Intervenciones Terapéuticas	Respuesta
¿A qué edad se inicia el tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer?	
¿Cuál es la dosis y por cuánto tiempo se administrará el tratamiento con hierro en los niños prematuros y de bajo peso al nacer?	
¿Cuándo se iniciará el tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses?	
¿Cuál es la dosis y el tiempo de tratamiento de los niños con diagnóstico de anemia?	
¿A los cuántos meses de iniciado el tratamiento con hierro se realiza el control de hemoglobina?	

2) ACTITUDES SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE ANEMIA

Señale con una X si está muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con los siguientes enunciados:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1° La anemia es un problema prioritario de salud pública en nuestro país					
2° El cumplimiento de la Norma Técnica de anemia no debería realizarse únicamente en el primer nivel de atención					
3° El pediatra debería tener un rol más activo frente a la problemática de anemia en nuestro país					

3) PRACTICAS DE LA NORMA TÉCNICA DE ANEMIA

Señale con una X si realiza los siguientes enunciados en su práctica diaria en consultorio externo.

	Siempre	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Indica suplementación con hierro en su atención diaria en consultorio acorde la Norma Técnica de anemia					
Indica tratamiento para la anemia como lo establece la Norma Técnica					
Indica la dosis de suplementación y tratamiento acorde la Norma Técnica lo establece					
Realiza seguimiento de los pacientes con diagnóstico de anemia					

Realiza los controles de hemoglobina acorde lo establecido por la Norma Técnica					
---	--	--	--	--	--