

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y

ANATOMÍA PATOLÓGICA



Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II

ESSALUD – Talara. octubre - diciembre 2017

**Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Tecnología
Médica – especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.**

Autora:

León Farfán, Lesly Emperatriz

Asesor:

Lic. T.M Cornejo Cornejo, Rosa Eliza

Sullana - Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Prevalencia Anemia Niños
Especialidad	Tecnología Médica / Laboratorio clínico y anatomía patológica

Ingles

Theme:	Prevalence Anemia Children
Specialty	Medical Technology / Clinical Laboratory and pathological anatomy

Línea de investigación

Español

Líneas de investigación	AREA DE CONOCIMIENTO: Ciencias Médicas y de salud. SUBAREA: Ciencias de la salud LINEAS: Salud pública
--------------------------------	--

English

Lines of investigation	AREA OF KNOWLEDGE: Medical and Health Sciences. SUBÁREA: Health sciences. LINES: Public Health.
-------------------------------	---

Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II ESSALUD – Talara.

octubre - diciembre 2017

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. T.M. León Farfán, Lesly Emperatriz

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Tecnología Médica, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II ESSALUD – Talara. octubre - diciembre 2017.

El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRAS CLAVE:	i
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	ii
TITULO	iii
DERECHO DE AUTOR	iv
PRESENTACIÓN	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	15
3. RESULTADOS	18
4. ANÁLISIS Y DISCUSIONES	20
5. CONCLUSIONES	21
6.RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
APENDICE Y ANEXOS	26

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	
Prevalencia General de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD - Talara, durante los meses de octubre - diciembre del 2017	18
TABLA N° 2	
Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017. Según género	19

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1	Prevalencia General de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD - Talara, durante los meses de octubre - diciembre del 2017	18
GRAFICO N° 2	Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017. Según género	19

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II ESSALUD – Talara, octubre - diciembre 2017. **Metodología:** cuyo estudio es una investigación estudio es descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra empleada se obtuvo de los archivos y las historias clínicas de los niños que fueron atendidos, según los criterios de selección. Se tomó como Universo – muestra 266 niños del hospital II ESSALUD de estudio, Los datos fueron recolectados a través de una ficha de recolección de datos **Resultados:** Al evaluar, se obtuvo que la prevalencia fue del 34,8% en la edad de 3 años, en comparación con el 20.2% en la edad de 4 años. **Conclusiones:** Al evaluar la prevalencia de anemia en niños de 3 a 6 años según género en el Hospital II ESSALUD predominó el género masculino siendo mayormente el sexo más afectado en la población de estudio en un 51%.

Palabra clave: Prevalencia, Anemia, Niños

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **Objective:** To determine the prevalence of anemia in children from 3 to 5 years old. Hospital II ESSALUD - Talara, October - December 2017. **Methodology:** whose study is a research study is descriptive, retrospective and transversal. The sample used was obtained from the files and medical records of the children who were attended, according to the selection criteria. It was taken as Universe - sample 266 children Hospital II ESSALUD, Data were collected through a data collection card **Results:** When evaluating, it was obtained that the prevalence was 34.8% at the age of 3 years, compared to 20.2% at the age of 4 years. **Conclusions:** When assessing the prevalence of anemia in children aged 3 to 6 years according to gender in the Hospital II ESSALUD, the male gender prevailed, being the sex most affected in the study population by 51%.

Key words: Prevalence, Anemia, Children

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene el objetivo Determinar Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II ESSALUD – Talara, octubre - diciembre 2017. Y tuvo como finalidad demostrar dicha prevalencia. A continuación se describe el contenido y la estructura que comprende la tesis:

El capítulo I Esta conformado por los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, formulación del problema, conceptualización y operalización de variables, objetivo general y específicos.

El capítulo II Incluye tipo de diseño de investigación, población y muestra, Criterios de selección (criterios de inclusión, criterios de exclusión), técnica y fuentes de investigación, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información, consideraciones éticas.

El capítulo III Está conformado por el análisis y tabla de gráficos

En el capítulo IV Se presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, Apéndice y anexos

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1 Antecedentes

Estudios realizados relacionados con el tema tales como:

Gómez y García (2014) En su trabajo titulado Prevalencia de anemia y factores asociados en la población infantil que acude a la consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2014. Realizaron un estudio observacional analítico transversal, para determinar la prevalencia de anemia, mediante el uso del HEMOCUE. Estudiaron una muestra representativa de 545 niños. Determinaron si existe asociación con los siguientes factores: bajo peso, ausencia de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria tardía y/o temprana, destete tardío, apego precoz, bajo peso al nacer. La población estudiada estaba compuesta por niños de 6 a 59 meses de edad, el 51,2% son lactantes (6 a 24 meses), la mayor parte representan las mujeres con el 52,5%. La prevalencia de anemia leve es 17,6%, anemia moderada 17,8% y grave 0,6% y más frecuente en los lactantes con el 44,4%. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, peso, peso al nacer, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. Llegando a la conclusión de que la prevalencia de anemia es de 36%, por lo tanto, es necesario promover educación nutricional a las madres para incentivar la ingesta de alimentos ricos en hierro, la lactancia materna y un oportuno y adecuado inicio de la alimentación complementaria en los niños.

Velásquez y Et al. (2016) En su trabajo titulado *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013* Se incluyeron datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en los niños entre los seis y los 35 meses de edad, por lo que mediante un análisis estadístico de regresión logística, se identificaron los factores intervinientes en la anemia, como una hemoglobina corregida por altitud, menores de 11 mg/dl. La prevalencia de anemia fue alta en 47,9 %. “Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de

control prenatal en el primer trimestre”, “la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. La ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Quizhpe y Et al. (2003) En su trabajo titulado *Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador* Reportan que en América Latina existen, sin embargo, pocos estudios que evalúen la prevalencia de anemia en la población escolar. En un estudio realizado en el altiplano boliviano, se encontró una prevalencia de anemia por déficit de hierro que variaba entre 22% y 70% en una población de 0,5 a 9 años de edad. En Brasil se encontró una prevalencia de anemia de 26,7% en niños entre los 7 y 15 años de edad. Sin embargo, en un grupo de niños indígenas yaqui de México de 6 a 10 años de edad, tan solo 1,3% de ellos presentaron anemia.

Chavesta, C. (2013) En su trabajo titulado *Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la Ciudad de Monsefú* La prevalencia de anemia en la población de escolares estudiados de edades entre 6 y 8 años de Monsefú fue alta de 86.7%. El 94.9% presentó anemia leve, el 5.1% presentó anemia de grado moderado y ningún niño presentó anemia en estado de gravedad. La anemia se presentó con mayor prevalencia en el sexo femenino sin haber asociación significativa del sexo.

Borge, Pineda y Sandres. (2015) En su trabajo titulado *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014.* Realizaron un estudio de tipo Descriptivo, prospectivo de corte transversal. El universo fue de 189 niños y niñas logrando seleccionar un total de 40 niños y niñas para el estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión. Los resultados que obtuvieron fue que el valor promedio de hematocrito fue 28.9%. El valor mínimo encontrado fue 19% un máximo de 33%. El valor promedio de hemoglobina fue 9.4 mg/dL; el valor mínimo fue de 4.6 mg/dL y el máximo de 11.8

mg/dL. Determinaron que la 13 prevalencia de anemia en los niños estudiados fue de 21.1% predominando en los niños menores de un año de edad, no hubo diferencia con respecto al sexo y a la procedencia. En un tercio de la población se encontró con antecedentes familiares con anemia cuyas madres habían sufrido anemia durante el embarazo.

Alvarado y Del Carmen (2011) En su trabajo titulado *Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad Período Enero - Mayo de 2011 El Salvador*. Realizaron un estudio de tipo descriptivo cualitativo, utilizaron la técnica de grupos focales con madres y cuidadoras de menores de dos años y la técnica de la entrevista a profundidad con el personal de salud responsable de la atención directa. Entre los resultados identificaron: que los niños menores de dos años no reciben la suplementación con sulfato ferroso según norma; tanto las madres como el personal de salud conocen las causas de la anemia, pero no reconocen la importancia que tiene la suplementación con hierro como medida preventiva. Llegaron a la conclusión que, aunque las madres conocen los beneficios de la suplementación con hierro, sus actitudes y prácticas no coinciden con lo que saben. Por lo tanto, se recomiendan la necesidad de fortalecer las capacidades y habilidades del Personal de Salud en acciones de promoción y prevención de la anemia nutricional, dirigidas a las madres y cuidadoras.

Organizacion Mundial de Salud (OMS). (2011) En su trabajo titulado *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad* la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que

afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia.

Los VALORES NORMALES DE HEMOGLOBINA SEGÚN OMS en los niños de 3 a 5 años es de 12 a 14 g/dl y los valores normales de hematocrito son 36 a 43%.

Además, la máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%).

1.1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Bases teóricas

Morales, J. (2017) La anemia es el descenso de la masa eritrocitaria de un individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una condición en la que el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno es insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas, que varían con la edad, el sexo, la altitud y otras circunstancias como el consumo de tabaco o el embarazo. Constituye uno de los problemas más frecuentes con los que ha de enfrentarse el médico. Su enorme prevalencia deja traslucir la gran importancia que tiene, tanto en sus aspectos clínicos como sociales. Según datos de la OMS, se calcula que un 30% de la población mundial presenta anemia, y de ellos, en la mitad es por carencia de hierro. En los países desarrollados su incidencia es mucho menor, aunque en algunos sectores sociales, de bajo nivel económico o mujeres en edad fértil, se acerca a las cifras anteriores. Dado que la determinación de la masa eritrocitaria es una compleja y poco disponible, en la práctica clínica el diagnóstico de la anemia se realiza con la cifra hemoglobina y otros parámetros eritrocitarios disponibles en un hemograma, en comparación con los de la población normal.

ETIOPATOGENIA

La anemia es el resultado de una o más combinaciones de tres mecanismos básicos: 1) pérdida de sangre, 2) disminución de la producción de los hematíes y 3) exceso en la destrucción de hematíes (hemólisis), siendo la pérdida de sangre el factor etiológico más frecuente en los países desarrollados. Los defectos de producción se caracterizan por una disminución en la cifra de reticulocitos (reticulocitopenia). La supervivencia de los hematíes es de 120 días, por lo que el mantenimiento de un número estable requiere la renovación diaria de 1/120 de todos los eritrocitos (pág. 35- 37)

Cuidate Plus. (2016) **SÍNTOMAS COMUNES DE LA ANEMIA:**

- Fatiga.
- Falta de energía.
- Debilidad.
- Dificultad al respirar.
- Mareos.
- Palpitaciones.
- Palidez.

Síntomas de la anemia severa:

- Dolor de pecho.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.

Signos que pueden indicar que el paciente tiene anemia:

- Cambios en el color de la piel.
- Presión arterial baja.
- Respiración acelerada.
- Piel fría y pálida.
- Si la anemia se debe a una disminución de los glóbulos rojos: ictericia (hace que la piel y las partes blancas se pongan amarillas).
- Soplo cardiaco.

TIPOS DE ANEMIA

- **Anemia por deficiencia de B12:** causada por una bajada del número de glóbulos rojos debido a una falta de esta vitamina.
- **Anemia por deficiencia de folato:** provocada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de folato, tipo de **vitamina B** también denominada ácido fólico.
- **Anemia ferropénica:** ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.

- **Anemia por enfermedad crónica:** propia de aquellos pacientes que presentan una enfermedad prolongada catalogada como crónica.
- **Anemia hemolítica:** aquella en la que los glóbulos rojos se destruyen antes de lo previsto, es decir 120 días.
- **Anemia aplásica idiopática:** afección en la cual la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas.
- **Anemia megaloblástica:** los glóbulos rojos son más grandes de lo normal.
- **Anemia perniciosa:** disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando el intestino no puede absorber apropiadamente la vitamina B12.
- **Anemia drepanocítica:** enfermedad que se transmite de padres a hijos. Los glóbulos rojos, que normalmente tienen la forma de un disco, presentan una forma semilunar.
- **Talasemia:** Es un trastorno sanguíneo que se transmite de padres a hijos (hereditario) en el cual el cuerpo produce una forma anormal de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. Este trastorno ocasiona la destrucción de grandes cantidades de los glóbulos rojos, lo cual lleva a que se presente anemia. (párr. 11- 15)

DIAGNOSTICO

Beutler y Waalen (2006) Existen numerosas formas de clasificar las causas de la anemia, y ninguna de ellas es necesariamente superior a otra. Es igualmente importante apreciar las diferencias en los enfoques de diagnóstico entre niños y adultos, hombres y mujeres, y personas de diferentes orígenes étnicos. Independientemente del algoritmo específico seguido en la evaluación de la anemia, es esencial que las causas fácilmente remediadas, como las deficiencias nutricionales, la hemólisis y la anemia por insuficiencia renal, se identifiquen de manera temprana y

se traten de manera adecuada. En general, el diagnóstico diferencial de la anemia puede reducirse sustancialmente mediante la subcategorización en subtipos "microcítico", "normocítico" y "macrocítico" sobre la base del volumen corpuscular medio. Sin embargo, dicha clasificación es un punto de partida y no es infalible. Cada categoría se puede descifrar utilizando un enfoque por pasos que utiliza pruebas de laboratorio de fácil acceso.

(pág. 50)

TRATAMIENTO

Mayo Clinic (2015) El tratamiento de la anemia depende de la causa.

- **Anemia ferropénica.** El tratamiento de esta forma de anemia suele incluir la ingesta de suplementos de hierro y cambios en la dieta. Si la causa no diagnosticada de la deficiencia de hierro es una pérdida de sangre (que no sea por menstruación), se debe localizar y detener la fuente de sangrado. Esto podría incluir una cirugía.
- **Anemia por deficiencia de vitaminas.** El tratamiento de la deficiencia de ácido fólico y B-12 incluye ingerir suplementos dietéticos y aumentar estos nutrientes en la dieta. Si el sistema digestivo tiene dificultades para absorber la vitamina B-12 a partir de la comida ingerida, es posible que se necesiten inyecciones de B-12. Al principio, es posible que se suministren las inyecciones cada dos días. Con el paso del tiempo, se necesitarán inyecciones mensuales, quizás por el resto de la vida del paciente, según la situación.
- **Anemia por enfermedad crónica.** No existe un tratamiento específico para este tipo de anemia. Los médicos se concentran en el tratamiento de la enfermedad no diagnosticada. Si los síntomas se tornan graves, una inyección o transfusión de eritropoyetina sintética (una hormona que normalmente producen los riñones) puede ayudar a estimular la producción de glóbulos rojos y aliviar la fatiga.

- **Anemia aplásica.** El tratamiento de esta anemia puede incluir transfusiones de sangre para aumentar los niveles de glóbulos rojos. Es posible que se necesite un trasplante de médula ósea si esta está afectada y no produce glóbulos sanguíneos sanos.
- **Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea.** El tratamiento de estas diversas enfermedades puede incluir medicamentos, quimioterapia o trasplante de médula ósea.
- **Anemias hemolíticas.** El tratamiento de anemias hemolíticas incluye evitar medicamentos no recetados, tratar las infecciones relacionadas y tomar medicamentos que deprimen el sistema inmunitario, el cual podría estar atacando los glóbulos rojos. Según la gravedad de la anemia, se podría necesitar una transfusión de sangre o plasmaféresis. La plasmaféresis es un tipo de procedimiento de filtrado de sangre. En algunos casos, una esplenectomía puede ser útil.
- **Anemia drepanocítica.** El tratamiento de esta anemia puede incluir la administración de oxígeno, analgésicos y líquidos orales e intravenosos para reducir el dolor y evitar complicaciones. Los médicos también podrían recomendar transfusiones de sangre, suplementos de ácido fólico y antibióticos. Un trasplante de médula ósea puede ser un tratamiento eficaz en algunas circunstancias. En el tratamiento de la anemia drepanocítica también se utiliza una droga llamada hydroxyurea (Droxia, Hydrea).
- **Talasemia.** Esta anemia se puede tratar con transfusiones de sangre, suplementos de ácido fólico, medicamentos, extracción del bazo (esplenectomía) o un trasplante de células madres de médula ósea o sangre. (párr. 6)

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este estudio complementará investigaciones que han explorado el problema de la prevalencia de la anemia en el norte del Perú desde una perspectiva clínica a través de la información brindada por el laboratorio. De igual manera, contribuir al desarrollo de investigación en la ciudad de Talara identificando los problemas de salud pública más relevantes y aportando a la ejecución de políticas de salud dirigidas. Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta al 37% de los niños entre los cinco y los doce años de edad. Debido al rápido crecimiento y desarrollo en la etapa pre-escolar y escolar, es importante la evaluación del estado nutricional para prevenir las consecuencias que este ocasiona, como un deficiente desarrollo intelectual, motivo por el cual se realizó dicha investigación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II
ESSALUD – Talara, octubre - diciembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Rol	Definición conceptual	Definición operacional	instrumento	valores	Indicador	tipo	Escala
Anemia	Dependiente	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos	Dosaje de hemoglobina menor a g/dL según OMS	Ficha de recolección de datos	Leve: g/dL Moderada: g/dL Severa: g/dL	Porcentaje de niños con anemia	cuantitativa	De razón
Edad	Independiente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Número de años completos consignados en la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	3, 4, 5, 6	Años	cuantitativa	Discreta

1.5 HIPÓTESIS

Por el diseño del estudio, no se requiere hipótesis.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años. Hospital II
ESSALUD – Talara, octubre - diciembre 2017

Objetivos específicos

- Identificar el número y porcentaje de niños con niveles normales, aumentados, disminuidos de hemoglobina según sexo.
- Identificar el número y porcentaje de niños con niveles normales, aumentados, disminuidos de hemoglobina según edad.

II. METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipo de investigación

Es una investigación, que según la recolección de información, es de tipo descriptiva, retrospectivo y transversal.

Es descriptivo, porque las variables y/o datos no fueron alterados, se recolectaron los datos según se encuentran en la naturaleza.

Es retrospectivo, porque se recolectaron datos de los archivos de laboratorio de procedimientos ya realizados.

Es transversal, porque los individuos son observados únicamente una vez durante la investigación.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

Constituido por niños atendidos en Hospitales de Talara en los meses comprendidos entre octubre y diciembre del año 2017.

2.2.2 Muestra

Constituido por niños atendidos en Hospital II ESSALUD de Talara en los meses comprendidos entre octubre y diciembre del año 2017.

Tamaño Muestral

Se incluyó a todos los niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD de Talara en los meses comprendidos entre octubre y diciembre del año 2017

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de selección. Se consideraron los siguientes:

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos cuyas edades oscilen entre 3 y 5 años.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades hematológicas
- Niños con patologías: síndrome de Down, PCI, retraso del desarrollo psicomotor.
- Niños que reciban suplementos de hierro.
- Niños con procesos infecciosos, inflamatorios o deshidratación.

2.4 TÉCNICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

2.4.1 Instrumento

Se utilizó el método retrospectivo de recolección durante el periodo de estudio para recoger información de historias clínicas que cumplían criterios de selección. Para ello, se utilizó una ficha de recolección de datos, y posteriormente se obtuvo de ella la matriz de datos. **Ver anexo N°1**

2.4.2 Procedimientos

- Se solicitó permiso ante el Director del Hospital II ESSALUD TALARA y el encargado del Laboratorio.
- Se revisaron los archivos de los resultados de los exámenes de Hemoglobina,
- seleccionando por edad del niño entre octubre y diciembre del 2017.
- Se registró la información en la matriz en Excel para su análisis respectivo.

2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.5.1 Análisis Estadístico

La información se procesó a través del sistema informático Excel y posterior análisis a través de software estadístico SPSS V 23.0. La presentación de la

información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia, porcentaje de las variables estudiadas y razón de prevalencia. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La base de datos no contó con nombres, ni datos de identificación, salvo el número de historia clínica, que fue obviado del análisis, por lo que se veló por mantener la confidencialidad de la data estudiada, respondiendo al principio bioético de no maleficencia.

III. RESULTADOS

TABLA N° 01 Prevalencia general de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD - Talara, durante los meses de octubre - diciembre del 2017

POBLACIÓN				Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	acumulado
3 AÑOS	88	34,8	34,8	34,8
4 AÑOS	51	20,2	20,2	54,9
5 AÑOS	54	21,3	21,3	76,3
6 AÑOS	60	23,7	23,7	100,0
Total	253	100,0	100,0	

Fuente: Hospital II Essalud- Talara

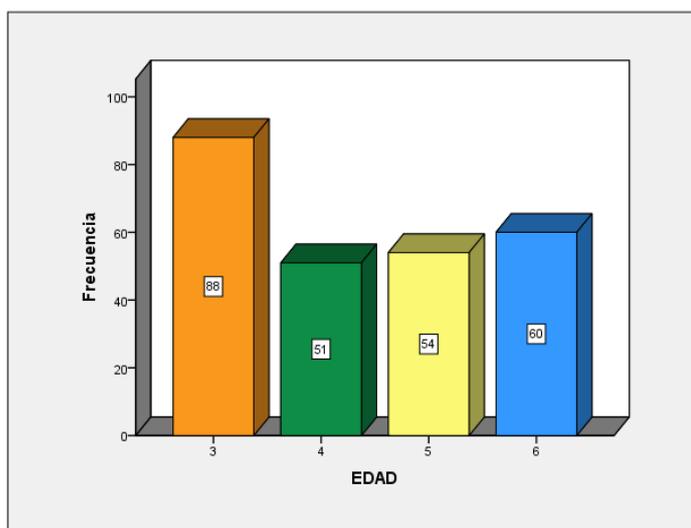


GRAFICO N° 01: Prevalencia general de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD - Talara, durante los meses de octubre - diciembre del 2017

INTERPRETACIÓN:

Al evaluar, la prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años en el hospital II ESSALUD – Talara, octubre- Diciembre 2017, se obtuvo que la prevalencia fue del 34,8% en la edad de 3 años, en comparación con el 20.2% en la edad de 4 años.

TABLA N° 2: Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017. Según género

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	124	49,0	49,0	49,0
MASCULINO	129	51,0	51,0	100,0
Total	253	100,0	100,0	

Fuente: Hospital II Essalud- Talara

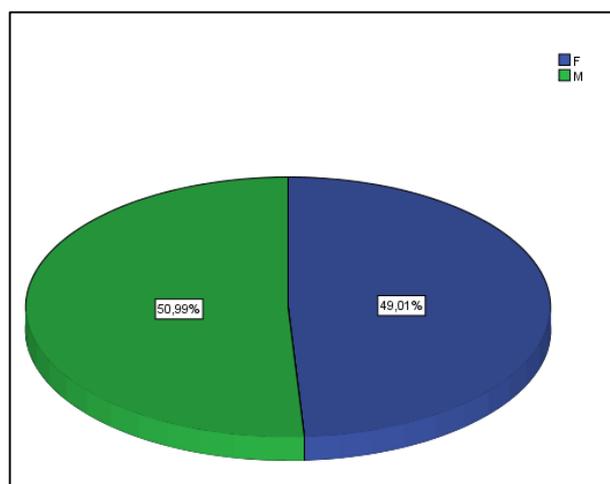


GRAFICO N° 2: Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017. Según género

INTERPRETACIÓN:

Al evaluar, la prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años según género en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017, predominó el género masculino siendo mayormente el sexo afectado en la población de estudio en un 51%.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIONES

En el cuadro N° 1, al evaluar la Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017, se obtuvo que la prevalencia fue del 34,8% en la edad de 3 años, en comparación con el 20.2% en la edad de 4 años, siendo similar nuestro trabajo de investigación con un estudio de Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador, según Edy Quizhpe; Miguel San Sebastián; Anna Karin Hurtig; Ana Llamas del Instituto de Epidemiología y Salud Comunitaria "Manuel Amunárriz", Quito, Ecuador, reportan que en América Latina existen, sin embargo, pocos estudios que evalúen la prevalencia de anemia en la población escolar.

En el cuadro N° 2, al evaluar la Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en Hospital II ESSALUD – Talara, octubre- diciembre 2017, predominó el género masculino siendo mayormente el sexo afectado en la población de estudio en un 51%, estos resultados, así mismo Borge, Pineda, Sandres en el año 2015 concluyo que la prevalencia de anemia en los niños estudiados fue de 21.1% predominando en los niños menores de un año de edad no hubo diferencia con respecto al sexo y a la procedencia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la presente investigación científica, al evaluar la Prevalencia de anemia en niños de 3 - 5 años. Hospital II ESSALUD – Talara, octubre – diciembre 2017, se encontró que:

- La prevalencia fue del 34,8% en la edad de 3 años.
- Al evaluar la prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años según género en el Hospital II ESSALUD – Talara, octubre - diciembre 2017, predominó el género masculino siendo mayormente el sexo más afectado en la población de estudio en un 51%.

Recomendaciones

- Los profesionales de Enfermería del Programa de CRED del Hospital II ESSALUD – TALARA, deben promocionar y prevenir con la información permanente sobre alimentación saludable para evitar el riesgo de anemia en este grupo etáreo.
- Los internos de Ciencias de la Salud, deben tener rotación en el Programa de CRED para realizar estudios similares para que los resultados sean comparados y validados a través de las investigaciones posteriores.
- Los profesionales de Salud, deben realizar estudios de investigación, por motivos que no se cuenta con estadísticas actualizadas en el Hospital II ESSALUD - Talara.

REFERENCIAS

- Alvarado, N., & Del carmen, G. (2011). *Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad Período Enero - Mayo de 2011*. Maestría en Salud Pública, San salvador. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11579/1/Factores%20relacionados%20con%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20menores%20de%20dos%20a%C3%B1os%20en%20el%20Munici.pdf>
- Beutler, E., & Waalen, J. (2006). *La definición de anemia: ¿cuál es el límite inferior normal de la concentración de hemoglobina en la sangre? (Vol. 3)*. Madrid.
- Borge, E., Pineda, L., & Sandres, A. (2015). *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014*. Tesis Monográfica para optar al Título de Médico y Cirujano, Nicaragua. Recuperado el 25 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/>
- Chavesta, C. (2013). *Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la Ciudad de Monsefú*. Para optar título de Médico Cirujano, Lima. Recuperado el 24 de Octubre de 2017, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2202/1/chavesta_cl.pdf
- Cuidate Plus. (2016). *Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html#sintomas>*
- Gómez, M., & García, M. (2014). *Prevalencia de anemia y factores asociados en la población infantil que acude a la consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2014*. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada

- en Nutrición y Dietética, Ecuador. Recuperado el 29 de Octubre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22548/1/tesis%20pdf.pdf>
- Mayo Clinic. (2015). *Recuperado* el 29 de Noviembre de 2017, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366>
- Moraleda, J. (2017). *Pregrado de Hematología 4ta edición (Vol. 4)*. Madrid. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de http://www.hematoncologia.com/archivos/Libro_Hematologia_Pregrado.pdf
- Organizacion Mundial de Salud (OMS). (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. VMNIS. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Quizhpe, E., San Sebastián, M., Hurtig, A., & Llamas, A. (2003). *Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador*. Panam Salud Publica. Recuperado el 22 de Octubre de 2017, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8431/16504.pdf?sequence=1>
- Velásquez, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Vigo, W., & Rosas, A. (2016). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013*. *biomedica*. Recuperado el 20 de octubre de 2017, de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896/3138>

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida para la realización de este logro, a mi familia por el incondicional amor y ayuda que siempre me brindaron, a mis maestros de universidad por las horas dedicadas a sembrar en mí el espíritu investigativo y de mejora académica.

APÉNDICE

Y

ANEXOS

Anexo N° 2

EQUIPO AUTOMATIZADO Y HEMATOLOGICO DE TRES STIRPES



Anexo N° 3

