

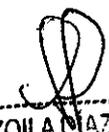
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN EL DOSAJE DE  
HEMOGLOBINA PARA LA DETECCION DE ANEMIA EN NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE ATUMPATA  
ENTRE EL AÑO 2015 AL 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA  
INFANCIA**

**ERIKA TORRES PEÑA**

  
DRA. ZOILA MAZ TAVERA  
CER 3 11 1515

**CALLAO - 2018**  
**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE     | SECRETARIO |
| ➤ MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ        | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 371

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	12
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	19
<b>V. CONCLUSIONES</b>	21
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	22
<b>VII. REFERENCIALES</b>	23
<b>ANEXOS</b>	25

## INTRODUCCIÓN

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad, y altura a nivel del mar. (1)

La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son las gestantes, los niños menores de 3 años y las mujeres en edad fértil.

Por qué la anemia es tan elevada entre los niños peruanos, porque no consumen alimentos ricos en hierro (y micronutrientes) desde los 6 meses, especialmente el de origen animal como la sangrecita, el pescado y el hígado. Además, se ha reducido la lactancia materna exclusiva, las mujeres embarazadas usualmente no tienen una alimentación saludable, con lo cual corren el riesgo de contraer la anemia o de sufrir de hemorragias. Como consecuencia, sus niños nacen prematuramente y con bajo peso. Otros factores que intervienen son un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materno infantil.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervención de enfermería en el dosaje de hemoglobina para la detección de anemia en niños menores de 3 años en el P.S Atumpata de agosto 2016 a agosto del 2018 se realiza para evitar y prevenir la incidencia de la anemia se toman en cuenta varias acciones, entre ellas el dosaje oportuno de hemoglobina en edades donde la reserva de hierro a disminuido sustancialmente, consejerías en visitas domiciliarias haciendo seguimiento a la adherencia al hierro , sesiones demostrativas de alimentación y nutrición , y promoviendo la lactancia materna.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

La anemia ha sido definida por la OMS como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud

La deficiencia de hierro es el trastorno nutricional de mayor prevalencia y la causa más frecuente de anemia en el mundo. La OMS estima que 500 a 600 millones de personas anémicas tienen deficiencia de hierro. (2)

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica. (3)

En Apurímac, la anemia es un problema social y de salud pública que afecta a un total de 2,531 niñas y niños menores de cinco años de edad que representa un aproximado del 52% de la población infantil, según se reporta en el informe SIEN al primer semestre del 2013. Esta problemática afecta principalmente a los niños (53.5%), comprendidos entre las edades de 24 a 35 meses (24.1%), de 36 a 48 meses (18%) y está localizado en el ámbito de la DISA de Andahuaylas (59.4%), Red de Abancay (12.6%) y la Red de Chincheros (12.4%). (4)

En el P. S de Atumpata ,perteneciente a la Micro Red Micaela Bastidas , Red de salud de Abancay , el problema que se presentaba constantemente era la distancia existente entre el P.S Atumpata de categoría I-1 hacia el establecimiento de mayor complejidad que contaba con laboratorio para realizar dosaje de hemoglobina mediante el hematocrito , por lo cual la un gran porcentaje de madres no cumplían con llevar a sus niños para el dosaje , por lo mismo no se podía realizar el

diagnóstico oportuno ,y menos aún el tratamiento precoz de la anemia, por lo tanto es preciso tener las medidas preventivas brindando visitas domiciliarias, con sesiones pertinentes, talleres sobre los diferentes tipos de riesgos que ocasiona la anemia en la población vulnerable a padecer estas enfermedades. Así también se involucra en el trabajo a los actores sociales y la comunidad.

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en el dosaje de hemoglobina para la detección de anemia en niños menores de 3 años del P.S Atumpata entre el año 2015 al año 2017

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la intervención de enfermería en el dosaje de hemoglobina para la detección de anemia sobre todo en niños menores de 3 años en el periodo del 2015 al 2017, con el propósito de disminuir la incidencia de anemia el daño que esta causa al organismo, teniendo una detección precoz y un tratamiento oportuno.

Asimismo, el presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto al dosaje de hemoglobina para la detección precoz de la anemia, con la utilización del hemoglobinómetro portátil. Se brindará capacitación a todo el personal de salud del P. S Atumpata sobre la técnica para una toma correcta de la muestra de sangre capilar, los errores más comunes que hacen que haya lecturas altas y/o lecturas bajas de hemoglobina en el área niño del consultorio de enfermería del P.S de Atumpata.

El informe que presento lograra precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de la salud al establecer la

intervención de enfermería en el dosaje de hemoglobina, logrando una estandarización para la toma de la muestra y así fomentar la detección y tratamiento oportuno de la anemia, de igual forma el informe beneficiará a los enfermeros y equipo de salud que atienden a los pacientes menores de 3 años en el primer nivel de atención como son puestos de salud , los resultados que se obtengan serán de vital importancia para realizar con éxito la labor en el servicio de enfermería, en el área niño y brindar una excelente atención en la detección de anemia sobre todo a niños menores de tres años; tanto que la anemia es el hoy por hoy un gran problema de salud pública ya que ocasiona daño irreversible en el aspecto cognitivo y la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan inclusión en el círculo vicioso de la pobreza en el país.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

WL Johns, SM Lewis – 1992

**“Tamizaje de la anemia en atención primaria de salud mediante hemoglobinometría en una comunidad tropical”** cuyo **objetivo** es medir la utilidad que tiene para la atención primaria de salud un hemoglobinómetro portátil diseñado recientemente. Para su funcionamiento solo se requiere una gota de sangre, que se coloca en una cubeta desechable sin necesidad de diluirla previamente. Se describen otras ventajas y limitaciones del método. En el estudio se observó una alta incidencia de anemia en los hombres, mujeres y niños. Si bien fueron frecuentes las infecciones parasitarias intestinales, incluida la uncinariasis, estas enfermedades no se relacionaron directamente con la anemia. Estas observaciones indican la necesidad de efectuar una investigación epidemiológica más amplia con el fin de identificar los factores etiológicos. Teniendo en cuenta la importancia de disponer de mediciones confiables de la concentración de hemoglobina que proporcionen información de base, en el estudio se **concluyó** la utilidad de este hemoglobinómetro portátil de fácil manejo en zonas geográficas alejadas con escasos o sin recursos de laboratorio. Una ventaja importante del instrumento fue que, después de una breve sesión de adiestramiento, los trabajadores contratados en el lugar pudieron medir fácil y correctamente la concentración de hemoglobina. (5)

PEREZ GONZÁLEZ, María Gabriela / MACÍAS TEJADA, Josseana  
Alexandra

**“Efectividad del hemoglobinómetro comparado con la hemoglobina central en recién nacidos del área de neonatología del Hospital**

**Enrique Garcés en el período de noviembre 2013 a enero del 2014 “** cuyo **objetivo** es comprobar la exactitud y precisión de la determinación inmediata de la Hemoglobina con el uso de un Hemoglobinómetro comparadas con el contador automatizado del Laboratorio Central y evaluar su posible utilidad clínica en los recién nacidos y luego de nuestra investigación, y después de comparar los valores obtenidos del Hemoglobinómetro frente a la Hemoglobina central, se **concluyó** que:

- La utilización de este aparato confiere resultados confiables, brindando una ayuda rápida en cualquier área hospitalaria ya sea de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hospitalización o Consulta Externa., el Hemoglobinómetro puede usarse tanto en pacientes neonatales, pediátricos y adultos, la utilización de éste no requiere de personal intensamente capacitado para su uso, el equipo ha demostrado su precisión y exactitud en cuanto a resultados obtenidos y comparados contra el estándar, el tiempo requerido para la obtención de resultados fue estadísticamente significativo comparado contra el método tradicional, se demostró que el Hemoglobinómetro es tan sensible como específico al igual que el método automatizado, se concluyó que las decisiones en la práctica diaria clínica se pueden basar en las mediciones del Hemoglobinómetro con la consecuente mejoría del trabajo al interior de la Unidad, descongestionando al Laboratorio Central proporcionando, así, una mejor calidad de atención al paciente siendo esta rápida, precisa y menos traumática. (6)

MINSA RM-706-2014

**“Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses”** cuyo **objetivo** es establecer los criterios técnicos para la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación, y describe que

para determinar el valor de la hemoglobina en la niña y el niño menor de 36 meses, se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azida meta hemoglobina), el dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio, el dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con multimicronutrientes, el dosaje de hemoglobina forma parte de la atención integral de salud del niño, incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, por lo tanto en el marco del Aseguramiento Universal son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS según corresponda. (7)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **Anemia**

La anemia se define como una concentración de hemoglobina más baja que el valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud. Este valor límite varía desde 110 g/L, para mujeres embarazadas y niños de 6 meses a 5 años de edad, hasta 120 g/L para mujeres no embarazadas, y 130 g/L para varones adultos.<sup>1</sup> Además del sexo, la edad y estado del embarazo, existen otros factores que afectan el valor límite de la concentración de hemoglobina. Entre los cuales se incluye altitud, raza y si la persona es fumadora. La anemia se puede diagnosticar analizando la concentración de hemoglobina en la sangre o midiendo la proporción de glóbulos rojos en sangre completa (hematocrito). (8)

## **La hemoglobina**

Es una proteína de los glóbulos rojos que contiene hierro, la cual transporta el oxígeno de los pulmones a las células de todo el cuerpo. Sin oxígeno suficiente la capacidad física de los individuos disminuye.

## **Deficiencia de hierro y anemia ferropénica**

Con una nutrición adecuada, se almacena una reserva de hierro en los tejidos y se utiliza cuando no se absorbe suficiente hierro, por ejemplo, cuando el consumo alimentario es inadecuado o la biodisponibilidad es baja. El tamaño de la reserva corporal de hierro, principalmente en el hígado, es por lo tanto un índice del estado nutricional férrico. La deficiencia de hierro se manifiesta en tres etapas sucesivas de desarrollo.<sup>(8)</sup>

La primera etapa es depleción de los depósitos de hierro. Esta ocurre cuando el organismo ya no tiene reservas de hierro, aunque la concentración de hemoglobina permanece por encima de los límites establecidos. Una depleción de los depósitos de hierro se determina mediante una concentración sérica baja de ferritina ( $<12\mu\text{g/L}$ ). Debido a que la ferritina es una proteína reactiva de fase aguda, es importante tomar en cuenta que su concentración en la sangre aumenta ante la presencia de enfermedades inflamatorias/infecciosas clínicas y subclínicas. Por lo tanto, no se puede usar para evaluar con exactitud la depleción de los depósitos de hierro en entornos donde los problemas de salud son comunes.<sup>(8)</sup>

La segunda etapa se conoce como eritropoyesis con deficiencia de hierro. Los glóbulos rojos en desarrollo tienen mayor necesidad de hierro, la biodisponibilidad se refiere al grado en el cual el hierro está disponible para que se absorba en los intestinos y se utilice en las funciones metabólicas normales.

Para el propósito del diagnóstico, las etapas críticas de un estado nutricional férrico inadecuado son: Depleción de los depósitos de hierro:

Hay carencia de depósitos de hierro, pero la concentración de hemoglobina continúa por encima del valor límite determinado para anemia. Anemia ferropénica: Los depósitos de hierro están agotados y/o el transporte de hierro es reducido. La concentración de hemoglobina cae por debajo del valor límite, y en esta etapa, la disminución en el transporte de hierro está asociada con el desarrollo de eritropoyesis con deficiencia de hierro. Sin embargo, la concentración de hemoglobina continúa por encima del valor límite establecido. Este estado se caracteriza por un incremento en la concentración receptora de transferrina y aumento de la protoporfirina libre en glóbulos rojos. La tercera y más grave manifestación de deficiencia de hierro es la anemia ferropénica. La anemia ferropénica se desarrolla cuando la reserva de hierro es inadecuada para la síntesis de hemoglobina, resultando en concentraciones de hemoglobina por debajo de los límites establecidos. Para diagnosticar la anemia ferropénica, se necesita calcular tanto la deficiencia de hierro como la concentración de hemoglobina. Por razones de orden práctico, la primera y segunda etapa, con frecuencia se consideran conjuntamente como deficiencia de hierro. <sup>(8)</sup>

#### **Tamizaje de hemoglobina por punción capilar.**

Técnica invasiva realizada por un analista, que consiste en hacer una incisión o punción en el pulpejo de un dedo de la mano o en la piel del talón del pie, con una lanceta retráctil para obtener una muestra de sangre capilar. (9)

#### **Concentración de Hemoglobina**

Cantidad de hemoglobina presente en un volumen de sangre. Se expresa en gramos por decilitros (g/dl) o gramos por litro (g/L).

#### **Finalidad:**

Obtener mediciones de hemoglobina

Representativas, confiables, reales

### **Procedimiento Estándar**

Recomendado por la OMS, es económico, confiable, seguro, pueda ser realizado en un hogar o ambiente de campo, protegido de la luz solar, en diferentes regiones a T° y humedad controlada, y a diferentes alturas, el lugar para la medición no depende exclusivamente de energía eléctrica es menos invasivo contiene reactivos menos tóxicos que el Cianometahemoglobina. <sup>(9)</sup>

### **Equipos e Insumos**

- Hemoglobinómetro, con pilas alcalinas AA si el equipo lo requiere
- Micro cubeta específica para el hemoglobinómetro
- Lancetas retráctiles
- Limpiador para hemoglobinómetro
- Guantes de látex no estériles
- Pañitos cuadrantes de algodón
- Venditas adhesivas
- Papel higiénico, doblado en rectángulos de aproximadamente 5cm x 6cm
- Papelógrafo papel Kraft, delimita el campo de trabajo.
- Bolsa de bioseguridad de 15 x 10 cm aprox.

### **Procedimiento Estándar**

El procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil.

### **Pasos para determinación**

- Atemperar la mano mediante fricción para estimular el flujo sanguíneo.
- Masajear el pie y el talón del niño para estimular el flujo sanguíneo.
- Desinfectar con alcohol.
- Secar completamente el alcohol, se realiza con firmeza.
- Realizar una correcta punción.
- Limpiar las dos primeras gotas de sangre.

- Asegure la 3era gota de sangre lo suficiente para llenar la micro cubeta mediante un proceso continuo.
- Introducir la punta de la micro cubeta al centro de la gota de sangre, puede tocar ligeramente la superficie de la piel.
- Limpie adecuadamente la micro cubeta con papel higiénico. Primero la base de la micro cubeta y luego inclinándolo 45° la parte lateral izquierda y luego la derecha.
- Coloque la micro cubeta en forma paralela a la porta cubeta. (10)

## 2.3 Definición de términos

### **Hemoglobina**

La hemoglobina es una proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo, es capaz de fijar eficientemente el oxígeno a medida que este entra en los alveolos pulmonares durante la respiración, también es capaz de liberarlo al medio extracelular cuando los eritrocitos circulan a través de los capilares de los tejidos. <sup>(10)</sup>

### **Concentración de hemoglobina**

Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL) o gramos por litro (g/L)

### **Sangre capilar**

Es la sangre obtenida por punción o la incisión de la piel, es una mezcla de proporciones indeterminadas de sangre de las arteriolas, vénulas, vasos capilares, y los líquidos intersticiales e intracelulares. La proporción de la sangre arterial en una muestra por punción cutánea es mayor que el de la sangre venosa, porque la presión en las arterias y las arteriolas

posteriores que conducen a los capilares es mucho mayor que la presión en la salida de las vénulas de los capilares. <sup>(9)</sup>

### **Incisión**

Es un corte en la piel, utilizando un dispositivo automatizado de punción (lanceta retráctil), con el propósito de obtener sangre capilar. <sup>(9)</sup>

### **Punción**

Es la rotura de la piel con una lanceta o una cuchilla para obtener sangre para la realización de una prueba

### **Punción capilar**

Es una técnica invasiva realizada por un analista (flebotomista), que consiste en hacer una incisión o punción en el pulpejo de un dedo de la mano o en la piel del talón con una lanceta retráctil para obtener una pequeña muestra de sangre capilar <sup>(9)</sup>

Las punciones capilares no se deben realizar en:

- La curvatura posterior del talón del pie de un niño/a menor a un año.
- El área central del pie de un niño/a menor a un año (área del arco).
- La punción en esta área puede resultar en lesiones a los nervios, los tendones y el cartílago. La zona del arco no ofrece ninguna ventaja sobre la punción en el talón y no debe ser utilizado.
- En los dedos de un recién nacido o niño/a menor a un año de edad debido a que la distancia desde la superficie de la piel hasta el hueso en la parte más gruesa de la parte final de cada dedo varía entre 1,2 mm a 2,2 mm y el hueso puede ser fácilmente lastimado.
- La infección local y gangrena son las posibles complicaciones de la punción en un dedo en los recién nacidos.
- El líquido del tejido acumulado en un sitio hinchado puede contaminar la muestra de sangre.
- Los sitios en los que ya se realizó una punción capilar.
- Lóbulos de las orejas.

- La punción en el talón de un recién nacido o niño/a menor a un año de edad no debe exceder los 2,0 mm de profundidad. <sup>(10)</sup>

### **Hemoglobinometría**

Es la medición de la concentración de hemoglobina en un individuo, se basa en el método de la Cianometahemoglobina, es el método recomendado por el Comité Internacional de Estandarización en Hematología (ICSH), abarca la medición de la mayoría de las hemoglobinas presentes en la sangre, se basan en técnicas que comparan la intensidad de la luz o del color y que miden también, en grado variable, cualquier cantidad de metahemoglobina que pueda haber presente en una solución, puede calcularse por medición de su color, de su poder de combinación con el oxígeno o con el monóxido de carbono o por su contenido en hierro.<sup>(9)</sup>

### **Método de la Cianometahemoglobina**

Este método se basa en la disolución de la sangre en una solución de ferrocianuro potásico y cianuro potásico, el ferrocianuro potásico oxida las hemoglobinas a metahemoglobinas y el cianuro potásico proporciona los iones cianuro para formar ciano-metahemoglobina, la absorbancia de la Cianometahemoglobina directamente proporcional a la hemoglobina puede ser leída en un espectrofotómetro a una longitud de onda de 540 nm8. <sup>(9)</sup>

### **Altitud**

La altitud es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto del nivel del mar.

### **Muestra de sangre**

Es una porción discreta de un fluido sanguíneo, extraída de una vena, arteria o capilar con el fin de realizar un estudio, examen o análisis.

### **Anemia**

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como la baja concentración de hemoglobina en la sangre; donde el número de eritrocitos (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 y las diferentes etapas del embarazo. (11)

### **Micronutrientes**

El Minsa (2016) refirió que: Los micronutrientes en polvo, es una mezcla básica de cinco micronutrientes importantes, entre ellos vitaminas y minerales que 21 favorecen la absorción y utilización del hierro para prevenir la anemia y otras enfermedades, su valor radica en aumentar el valor nutricional de los alimentos. La presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor. La composición de los sobres de micronutrientes: es hierro 12.5 mg. (hierro elemental), zinc 5 mg, ácido fólico 160ug. vitamina A 300ug Re y vitamina C 30 mg. (12)

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos de la oficina de estadística de La Red de Salud de Abancay y el P. S Atumpata son los siguientes:

- Reporte His
- Reporte Sien
- Historias Clínicas

#### 3.2 Experiencia Profesional

**PUESTO DE SALUD CRUZPATA - LAMBRAMA** Realice SERUMS desde el 06 de mayo del 2010 hasta el 5 de mayo del 2011, DIRESA-Apurímac. Durante esta etapa ocupe el cargo de Jefatura del Establecimiento de Salud, asimismo me hice cargo de todas las estrategias de salud con énfasis de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana de la infancia, realizando actividades preventivo promocionales, sesiones educativas, demostrativas, y seguimiento con visitas domiciliarias de los casos en niños en riesgo nutricional, y visitas a niños con anemia , lavado de manos, asimismo reuniones y talleres de capacitación con madres de familia y Autoridades locales.

**PUESTO DE SALUD ATUMPATA** Vengo labrando a partir del 12 de Diciembre del 2012 a la fecha en el régimen laboral CAS, y asumiendo responsabilidades de Jefatura, realizando actividades con las diferentes estrategias sanitarias, como: crecimiento y desarrollo del niño y estimulación temprana de la primera infancia, nutrición, inmunizaciones y

cadena de frío, TBC y promoción de la salud, así como otras actividades según normativa y categoría del nivel 1.1.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

Al evidenciar la incidencia de anemia en los niños menores de 3 años del P.S de Atumpata y conocedora de la brecha de distancia entre el establecimiento de mayor complejidad , mi persona gracias a un proceso de capacitación ardua por parte del gobierno regional , pude estandarizarme en la toma de hemoglobina con hemoglobinómetro portátil , lo cual fue un avance en cuanto a la detección oportuna de anemia , por tanto se realiza el dosaje a todos los niños priorizados para esta actividad, incluyendo a la jurisdicción del P.S de Atumpata (comunidad de Atumpata y anexos, Puruchaca ,Rontoccocha, Atumpata alta, Chacabamba, y Atumpata baja), reduciéndose los casos de anemia , gracias a que se puede acceder de forma precoz llegando a lugares donde antes no se podía e incluyendo a madres de los anexos más lejanos para que se involucren en la reducción de la anemia .

A su vez realizando sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro y con alimentos propios de la zona, quitando así poco a poco algunos paradigmas presentes en la idiosincrasia de las comunidades.

Realizando seguimientos a los casos positivos de anemia para supervisar la ingesta de hierro, verificando las condiciones de salubridad en el hogar, el consumo de agua segura y distribución de animales fuera de la casa, y la ingesta de alimentos ricos en hierro.

Las visitas domiciliarias a todos los suplementados con micronutrientes para verificar la adherencia al hierro, contando la cantidad de micronutrientes ingeridos y brindando orientación sobre la preparación del micronutriente, a que temperatura, el horario la consistencia de la preparación con que alimento se absorbe.

Y por último y no más importante se realiza la socialización y replica con todo el personal del P.S de Atumpata para que puedan adquirir conocimiento y destreza cumpliendo con el dosaje de hemoglobina cuando mi persona no se encuentre y así asegurar que ningún niño quede sin su tamizaje.

Los logros alcanzados son gracias al esfuerzo, gestión y trabajo en equipo con la comunidad a pesar de haber paradigmas que son patrones de conducta en algunos pobladores, llegando a sensibilizar y obtener resultados favorables porque hoy día viven con la esperanza que esta enfermedad puede detectarse a tiempo y por ende disminuir los daños ocasionados en sus niños.

#### **LIMITACION PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL:**

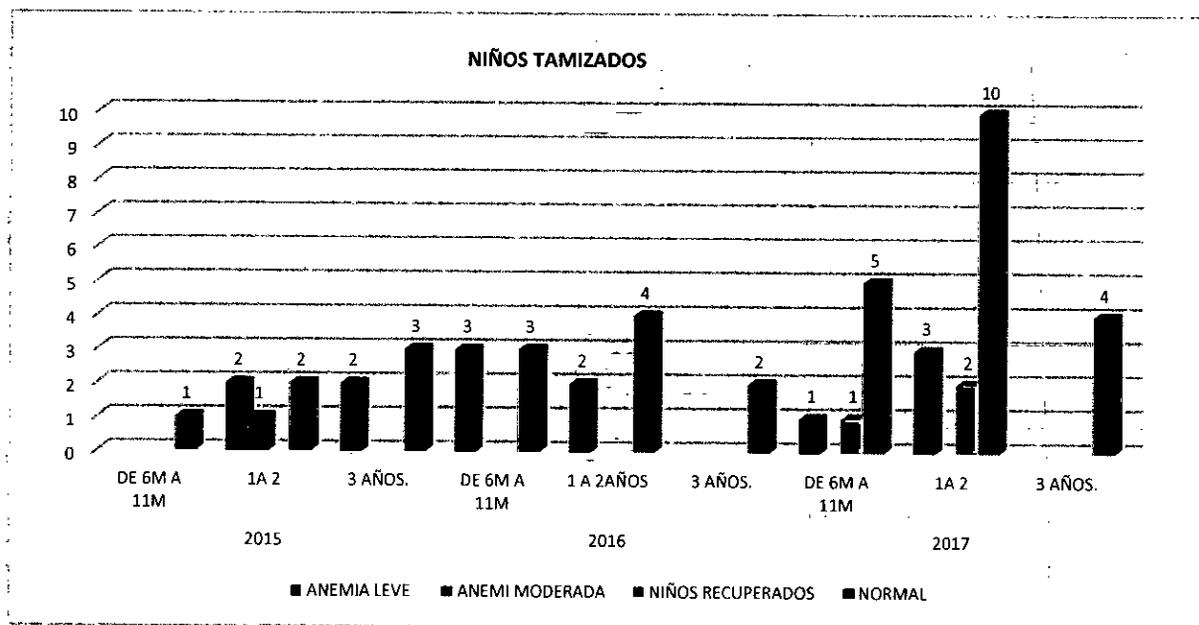
- Falta de recursos humanos para apoyo en sesiones demostrativas y talleres, así como para los seguimientos domiciliarios
- El desinterés de la población, en especial de las madres y algunas autoridades que no se involucran en temas de la salud, a consecuencia del factor tiempo, factor económico para su desplazamiento hasta el establecimiento.

#### IV. RESULTADOS

##### CUADRO 4.1

### N° DE CASOS DE ANEMIA Y NIÑOS RECUPERADOS SEGÚN GRUPO ETAREO DE LOS AÑOS 2015 – 2016 y 2017 PUESTO DE SALUD ATUMPATA

NIÑOS TAMIZADOS									
	2015			2016			2017		
	DE 6M A 11M	1A 2	3 AÑOS.	DE 6M A 11M	1 A 2 AÑOS	3 AÑOS.	DE 6M A 11M	1A 2	3 AÑOS.
ANEMIA LEVE		2	2	3	2		1	3	
ANEMIA MODERADA		1							
ANEMIA SEVERA									
NIÑOS RECUPERADOS							1	2	
NORMAL	1	2	3	3	4	2	5	10	4



Fuente: Reporte SIEN y HIS Red de salud de Abancay

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el cuadro observamos que en el año 2015 se presentaron 10 tamizados , de los cuales estos fueron tamizados en laboratorio en el establecimiento de referencia más cercano , y se presenta 2 anemia leves y 1 anemia moderada en niños de 1 a 2 años, en el 2016 se presenta 14 tamizados , y ya se contaba con el hemoglobinómetro portátil de los cuales tenemos 3 anemias leves en niños de 6 a 11 meses , 2 anemia leves de 1 a 2 años , y por último en el 2017 tenemos un total de 26 tamizados , de los cuales tenemos 1 anemia leve de 6 a 11 meses 3 anemias leves de 1 a 2 años y 2 casos de niños recuperados.

## V. CONCLUSIONES

- a. El tamizaje de hemoglobina, mediante el hemoglobinómetro portátil, nos permite detectar la anemia de manera precoz ya que es un instrumento de recolección rápida y que ese puede movilizar a lugares alejados que no tienen acceso.
- b. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente.
- c. El profesional de enfermería, como personal de salud dedicado al cuidado del paciente sano en el primer nivel de atención, debe garantizar un abordaje oportuno al niño que acude al establecimiento de salud, sustentando su práctica en el conocimiento científico y perfeccionándola a través de la experiencia.

## VI. RECOMENDACIONES

- a. Realizar por parte del gobierno local constantes talleres de formación y estandarización en la toma de hemoglobina al personal de salud que atiende en el primer nivel de atención, para unificar criterio a nivel de la región
- b. Realizar permanentemente la promoción de la salud y educación alimentaria nutricional para incentivar el consumo de alimentos con una alta biodisponibilidad de hierro, principalmente en niños que es nuestra prioridad
- c. Dentro de una institución es imprescindible la medicina preventiva sin embargo las estrategias y el esfuerzo es limitado en ocasiones por recursos económicos o falta de información. Es necesario establecer una manera de identificar patologías comunes en la población, principalmente de riesgo

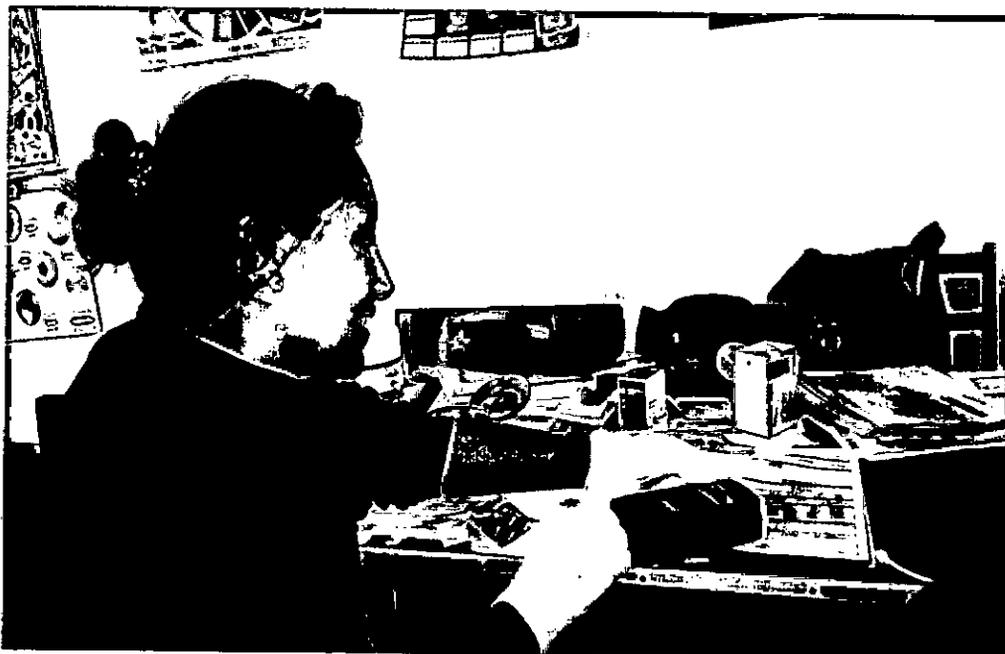
## VII. REFERENCIALES

1. Ministerio de Salud. Guia de practica clinica por el diagnostico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atencion. Guia Tecnica. 2016;(RM N°028-2015/MINSA).
2. [Online]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/663/8/T-UTB-FCS-OBST-000019.02.pdf>.
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reduccion de la Anemia 2017-2021. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>.
4. Mesa de Concertacion para la lucha contra la Pobreza. La Problematica de la Anemia en Apurimac. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 28. Available from: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/apurimac-alerta\\_anemia-i\\_sem\\_2013.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/apurimac-alerta_anemia-i_sem_2013.pdf).
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Tamizaje de la anemia en atención primaria de salud mediante hemoglobinometría en una comunidad tropical. [Online].; 1992 [cited 2018 agosto 28. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16346>.
6. Tejada MGPAM. Efectividad del hemoglobinómetro comparado con la hemoglobina central en recién nacidos del área de neonatología del Hospital Enrique Garcés en el período de noviembre 2013 a enero del 2014 : prueba de validación diagnóstica. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10798>.
7. MINSA. Directiva Sanitaria. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 28. Available from: [RM 706 2014 MINSADirectiva Sanitaria N°05&MINSA/DGSP-V.01.](#)

8. Davidson DPNL. Anemia, deficiencia de hierro y anemia ferropriva. [Online]. [cited 2018 agosto 28. Available from: <file:///D:/archivo%20escritorio/anemia%20examen/examen%201/Anemia,%20deficiencia%20de%20hierro%20y%20anemia%20ferropriva.pdf>.
9. Ministerio de Salud-CENAN. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 2018. Available from: <file:///D:/archivo%20escritorio/anemia%20examen/examen%201/Procedimiento%20para%20la%20Determinación%20de%20la%20Hemoglobina%20Mediante%20Hemoglobinometro%20Portatil.pdf>.
- 10 Ministerio de Salud. Técnica de Análisis de Hemoglobina en sangre capilar. [Online]. [cited 2018 Agosto 28. Available from: <file:///D:/archivo%20escritorio/anemia%20examen/examen%201/TÉCNICA%20DE%20ANÁLISIS%20DE%20HEMOGLOBINA%20EN%20SANGRE%20CAPILAR.pdf>.
- 11 CUELA LPL/TQ. "EFECTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1861/NUpulul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 12 Lavado LMEP. CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 28. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

# **ANEXOS**

ANEXO 1



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

ANEXO 2



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
RED DE SALUD ABANCAY

Resolución Directoral

N° 09-2017 D-RSAB-APURIMAC



Abancay, - 9 ENE. 2017

Vistos:



El Oficio N° 912-2016-USI-RSA/DIRESA., con registro de ingreso N° 5441, y;

CONSIDERANDO:



Que, mediante documento de vistos, la Unidad de Salud Individual de la Red de Salud Abancay solicita reconocer mediante Resolución al personal estandarizado por haber aprobado en el taller "Aplicación del procedimiento para la determinación de hemoglobina, mediante hemoglobínómetro portátil", llevado a cabo a través de un taller;



Que, en la necesidad de promover relaciones de trabajo que afirmen la dignidad de los trabajadores y de estimular el espíritu emprendedor e innovador de los mismos, la Red de Salud Abancay considera justo reconocer la labor realizada por el personal que participó en el taller antes citado, habiendo contribuyendo a que la institución cumpla con los indicadores;



Que, conforme lo establece el Art. 24 literal i), del Decreto Legislativo N° 276, son derechos de los servidores públicos "Recibir menciones, distinciones y condecoraciones de acuerdo a los méritos personales realizados, el mismo que se precisa en los artículos 146 en el literal a), artículo 147 y los incisos a), b) del artículo 148, del Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, concordante con lo establecido en el Decreto Legislativo 1057, su reglamento aprobado por Decreto Supremo 075-2008-PCM, su modificatoria, aprobado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, y la Ley 29849, ley que establece la eliminación progresiva del CAS, establecen que los programas de incentivos laborales sirven de estímulo a los servidores, para un mejor desempeño de sus funciones, los mismos que atenderán, entre otros aspectos, el reconocimiento de las acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionada directamente o no con las funciones desempeñadas,

Con el visto bueno de Asesor Legal, Jefaturas de Planificación y Presupuesto, Administración y Recursos Humanos;

Que, en mérito a sus atribuciones y facultades conferidas por la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Ley N° 27867 y su modificatoria N° 27902 y la Resolución Directoral N° 702-2016-DG-DIRESA-AP.

RED DE SALUD ABANCAY  
Doy Fé al presentar documento  
que es copia del de su original

Roger Bravo Juyo  
FEDATARIO - RD-106-2014  
Abancay.



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
RED DE SALUD ABANCAY



Resolución Directoral

Nº 09-2017 D-RSAB - APURIMAC

Abancay, - 9 ENE. 2017

SE RESUELVE:

Artículo 1º EXPRESAR Especial Reconocimiento y Felicitación, a las personas que han aprobado en el Taller "Aplicación del procedimiento para la determinación de hemoglobina, mediante hemoglobímetro portátil", de acuerdo al siguiente cuadro.

Nombres y Apellidos	Logro de Calificación	Microrred
Yudit Yucra Mamani	Aprobado	Huancarama
Ana Lucía Montesinos Boza	Aprobado	Micaela Bastidas
Valerio Palomino Cerda	Aprobado	Huancarama
Ana María Velasque Ríos	Aprobado	Huancarama
Rocío Mercado Ccorahua	Aprobado	Micaela Bastidas
Enka Torres Peña	Aprobado	Micaela Bastidas
Rosmery Valencia Huamanñahui	Aprobado	Micaela Bastidas
Consuelo Guzmán Peralta	Aprobado	Centenario
Nancy Huareccallo Ramos	Aprobado	Centenario
María Hilda Sánchez Ferro	Aprobado	Lambrama
Yekelin Cayturo Velasque	Aprobado	Lambrama
Rosa Correa Ojeda	Aprobado	Huancarama
Yaneth Florez Alendez	Aprobado	Huancarama
Leslie Alarcón Espinoza	Aprobado	Centenario
Norca Ascue Meléndez	Aprobado	Micaela Bastidas
Plácida Huamani López	Aprobado	Centenario
Yovana Ancalla Huamani	Aprobado	Lambrama
Mery Inés Guisado Pereira	Aprobado	Centenario
Fabiana Siccós Huamán	Aprobado	Micaela Bastidas
Deyva Zegovia Huamán	Aprobado	Micaela Bastidas
Silvia Márquez León	Aprobado	Micaela Bastidas

Artículo 2º.- NOTIFICAR con la presente Resolutivo a los órganos operativos de la Red de Salud Abancay y a los interesados para su conocimiento y fines consiguientes.

REGISTRESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
RED DE SALUD ABANCAY  
Obst. Edward Milton Rebas Arroyo  
DIRECTOR

C.c.  
Archivo.

RED DE SALUD ABAN  
Doy Fe al presente docu  
que es copia fiel de su

ROGER BLAVO  
FEDATARIO  
Abancay.