

FACTORES QUE CONDICIONARON LA MORTALIDAD EXTRAHOSPITALARIA POR NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS. AIS SBS CHANCAY AÑOS 1998 AL 2000. INTERVENCION DE ENFERMERIA Y LA REALIDAD ACTUAL.

Factors associated with hospital mortality from pneumonia in under 5. AIS CHANCAY SBS 1998 to 2000. Nursing intervention and reality.

Ramírez Ruiz, Luz Carmen¹, Padilla Rojas, Magalli Mónica², Venegas De García Isabel³, Poemape Francia, Gary⁴

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores condicionantes de la mortalidad infantil extra hospitalaria por neumonía en niños menores de cinco años y valorar la intervención del profesional Enfermero. **Material y Métodos:** estudio cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y explicativo realizado en los Servicios Básicos de Salud del Hospital de Chancay desde el año 1998 al año 2000. El universo estuvo constituido por 28 niños fallecidos en sus domicilios en los años 1998 al 2000, a causa de la neumonía y las 06 enfermeras que laboraron en los diferentes establecimientos de la AIS SBS Chancay, como responsables del PROCIRA, en los mismos años. Como unidades de estudio se tuvo en cuenta las Fichas de los niños fallecidos por neumonía, Personas responsables del cuidado de los niños fallecidos en el extra hospitalario a causa de la neumonía, y las Enfermeras profesionales que laboran en los establecimientos de la AIS-SBS Chancay. La recolección de datos utilizados fueron realizados a través del análisis documental con una lista de cotejo, la misma que contenía Ítems que permitieron recoger información de la labor que realizaba el Profesional de Enfermería en cada establecimiento de salud, frente al fallecimiento de los niños menores de cinco años a causa de la neumonía. Se revisaron los registros de notas, fichas de investigación de mortalidad infantil, hojas consolidadas de evaluación, las fichas correspondientes de los niños, todos estos documentos fueron contrastados con la relación de certificados de defunción emitidos por el Municipio de Chancay y la Entrevista cuyo instrumento fue la encuesta. La misma que fue aplicada a todos los responsables del cuidado de los niños fallecidos en sus domicilios, lo que se conoce como muerte extra hospitalaria, a causa de la neumonía. Previa realización de la prueba piloto para validación del instrumento. Para el análisis de las variables se utilizó las pruebas del chi cuadrado luego de la consolidación de la información. **Resultados:** Los factores están expresados como institucionales, donde se concluye que estos condicionaron la muerte por neumonía en el menor de cinco años, en la AIS-SBS Chancay debido a la falta de difusión del programa CIRA y porque dentro de los lineamientos están establecidos la entrega de medicamentos de manera gratuita que muchas veces son rechazados por los propios médicos y también los usuarios. Los factores extra institucionales también condicionaron la mortalidad extra hospitalaria por neumonía en los menores de

¹Mg. Enfermería. Docente UAD-UAP Huaral

²Lic. Enfermera Docente UAD-UAP Huaral

³Lic. Enfermera Docente UAD-UAP Huaral

⁴Medico y Docente UAD-UAP Huaral

cinco años por el bajo nivel educativo de las madres y/o responsables del cuidado de los niños fallecidos, las creencias culturales, hacinamiento en las viviendas y los bajos ingresos económicos lo que hace concluir que Los factores sociales-económicos y culturales condicionaron la mortalidad extra hospitalaria por neumonía en los menores de cinco años. **Conclusiones:** El profesional de Enfermería es el elemento clave y de muy valiosa participación en las actividades extramurales. Ella participa en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas por el personal de salud de su institución. Por tanto el impacto del esfuerzo de sus actividades se verán reflejadas en las tasas de morbilidad y mortalidad. Hecho que debe ser estudiado y considerado por ella. Por tanto debe mejorar sus actividades de captación, registro e intervención de los casos fallecidos en su jurisdicción, de tal manera que pueda prevenir el suceso de otras muertes.

PALABRAS CLAVES: Mortalidad extra hospitalaria, Neumonía en menores de cinco años, Factores condicionantes, Intervención de enfermería

ABSTRACT

To determine the determinants of child mortality from pneumonia in hospital additional children under five years and to assess the intervention of the professional nurse. **Material & Methods:** A quantitative and descriptive, retrospective and explanatory conducted in the Basic Health Services Chancay Hospital from 1998 to 2000. The sample consisted of 28 children killed in their homes in the years 1998 to 2000, because of pneumonia and 06 nurses who worked in different establishments of the AIS SBS Chancay PROCIRA as responsible in the same years. As units of study took into account children Sheets died of pneumonia, persons responsible for the care of children killed in the extra hospital because of pneumonia, and nurse practitioners working in the establishments of the AIS-SBS Chancay . Data collection used were made by analyzing documentary with a checklist, it included items which allowed collecting information from the work undertaken by the Professional Nursing in each health facility, compared to the deaths of children under five years due to pneumonia. We reviewed the records of notes, research records of infant mortality, consolidated evaluation sheet, the corresponding records of children, all these documents were compared with the ratio of death certificates issued by the Municipality of Chancay and Interview which instrument was the survey. The same was applied to all caregivers of children killed in their homes, which is known as extra-hospital death due to pneumonia. Upon completion of the pilot test to validate the instrument. For the analysis of the variables used chi square tests after the consolidation of information. Results are expressed as factors INSTITUTIONAL, which concludes that these conditioned the death from pneumonia in children under five in the AIS-SBS Chancay due to lack of diffusion of the CIRA program and because within the guidelines are established the drug delivery for free that are often dismissed by the doctors themselves and users. Extra-institutional factors also conditioned Extra hospital mortality for pneumonia in children under five years by the low educational level of mothers and / or caregivers of children who died, cultural beliefs, crowded housing and low income which leads to the conclusion that social-economic and cultural extra-conditioned hospital mortality for pneumonia in children under five years. **Conclusions:** The nursing professional is the key and valuable participation

in extramural activities. She participates in the planning, implementation and evaluation of the activities of health personnel in your institution. Therefore the impact of the efforts of its activities will be reflected in rates of morbidity and mortality. Fact that must be studied and considered by it. Therefore it must improve its fundraising, registration and involvement of the fatal cases in their jurisdiction, so that can prevent the occurrence of other deaths

KEYWORDS: Extra hospital mortality, pneumonia in children under five, conditioning factors, nursing intervention

INTRODUCCION

La neumonía es una enfermedad muy común que afecta a los pulmones, causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae* y puede ser leve así como potencialmente mortal especialmente en niños menores de 5 años.⁵ Se puede reconocer por los siguientes síntomas: Fiebre alta. Tos persistente. El niño no puede lactar y/o beber líquidos. Dormir más de lo normal, estar inactivo o débil. Respirar rápido, hundimiento del pechito (niños) por debajo de las costillas.

Reconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. La Infección Respiratoria Aguda se manifiesta por la presencia de uno o mas de los siguientes síntomas y signos:

Tos menor de 14 días de duración.

Dificultad para respirar: respiración rápida y/o tiraje.

Denominándose respiración rápida cuando en un minuto encontramos:

* En niños menores de 2 meses : 60 o más respiraciones.

* En niños de 2 a 11 meses: 50 o más respiraciones.

* En niños de 1 a 4 años: 40 o más respiraciones.

Tiraje, generalmente es considerado el tiraje subcostal, que viene a ser la retracción de la parte inferior del tórax por debajo de las últimas costillas cuando el niño toma

aire. Es significativo solo si es persistente.

En América Latina 8 mil niños menores de cinco años mueren anualmente por neumonía. Según la OMS 2 niños mueren cada hora por esta patología y que el 11 por ciento de las muertes son en niños entre 1 y 59 meses. (OMS). 120 mil casos anuales se registran en Argentina; 170 mil en Chile y 1 millón 920 mil casos en Brasil. Mientras que en nuestro país la neumonía en el año 2011

La neumonía en el Perú se ha dado lastasas de incidencia, con respecto a muertes, y se evidencia el incremento progresivo año a año, es así que en el año 96, el 1.2 x 1000, en el año 97, el 2.0x 1000, el año 98, el 2.6 x 1000 y el año 99, el 2.9 x 1000 de menores de cinco años fallecían. Para el año 2006 de 8538 niños menores de 5 años con neumonía fallecieron 127. En el año 2007 de 10218 casos de neumonía fallecieron 118. En el año 2008 de 13500 casos de neumonía fallecieron 144. En el año 2009 de 9489 casos de neumonía fallecieron 165. y en el año 2010 de 9614 casos de neumonía fallecieron 143⁶; para el año 2011 hasta el mes de junio, 114 niños menores de cinco años ya habían muerto a consecuencia de la

⁵http://www.rpp.com.pe/2011-06-08-la-neumonia-en-el-peru-y-america-latina-noticia_373374.html

⁶http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbri2010.pdf

neumonía de acuerdo a los últimos informes del Ministerio de Salud (MINSA) siendo las zonas donde se registraron más fallecimientos son en Loreto (16), Puno (13) y Lima (10). La infección Respiratoria Aguda (IRA) tanto en la población general como en la niñez, es una de las primeras causas de muerte y es la primera causa de: morbilidad, demanda de atención en los servicios de salud, egresos hospitalarios y de mortalidad. En la población general ocasiona aproximadamente el 20% de las muertes, siendo en los niños menores de 5 años mayor aún el impacto en la mortalidad (con un 31% aproximadamente): cada año causa 12 mil defunciones de menores de 5 años. Se estima que para 1994 de cada 1,000 niños que nacieron 52 murieron antes de cumplir el primer año de edad, contribuyendo la IRA con 17 por cada mil nacidos vivos. Dicha mortalidad infantil a nivel regional es superada solo por las de Bolivia y Haití. Para 1994 se estima que la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años fue de 72 por cada mil nacidos vivos, siendo la tasa de mortalidad específica por IRA de 26.14 por cada mil nacidos vivos. Cada niño menor de 5 años enferma de 4 a 8 veces de IRA en un año (promedio de 6.16).

Etiología:

La IRA es causada por amplia variedad de microorganismos, siendo los virus los más frecuentes; de estos, a su vez, los más prevalentes son: el rinovirus, el virus para influenza, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus, el virus influenza y los enterovirus. Las bacterias más comunes son: El estreptococos, piojenes, la *Bordetella pertussis* y la *Moraxella catarrhalis*, y en mayores de cinco años el *Mycoplasma Pneumoniae*.

Factores De Riesgo:

Existen algunas condiciones que predisponen a la ocurrencia o a la gravedad de una IRA. Los riesgos más conocidos son: El bajo peso al nacer, la desnutrición, el niño no inmunizado, la lactancia artificial y la exposición al aire doméstico contaminado.

Este problema se agrava porque prevalecen en el país prácticas erróneas respecto al tratamiento de la IRA: uso indiscriminado de los sintomáticos respiratorios (antitusígenos, antihistamínicos, descongestionantes, mucolíticos, expectorantes y antiinflamatorios, no esteroideos), abuso de la antibioticoterapia bajo el falso concepto de que la IRA es una infección predominantemente bacteriana, o que la presencia de fiebre es indicativa de infección bacteriana, o que la presencia de secreción nasal o de expectoración de un material denso, verdoso amarillento, implica exclusivamente la presencia de bacterias, o que la presencia de algún factor de riesgo, especialmente la desnutrición, obliga al uso profiláctico de antibiótico en un niño con IRA.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN:

A continuación se mencionan algunas recomendaciones para evitar o disminuir la probabilidad de contraer episodios de IRA:

Estar al día con las vacunas contra enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo contra el sarampión, la tos ferina y la difteria.

Practicar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Adecuado control prenatal de la madre gestante

Inicio de la ablactancia con alimentos adecuados

Evitar la exposición a los contaminantes del aire ambiental, tanto extradomiciliarios (quema de

combustibles o de basura), así como domiciliarios (humo de tabaco, gas, kerosene, ron de quemar, madera carbón, residuos de las cosechas de desechos agrícolas o estiércol).

- Evitar contacto con un portador de IRA.
- No usar sintomáticos respiratorios ni antibióticos si no están estrictamente indicados pues se corre el riesgo de empeorar la salud del niño.

Los OBJETIVOS ESPECIFICOS del presente trabajo son:

- Determinar los índices de mortalidad por neumonía en los niños menores de cinco años, para definir zonas de riesgo
- Identificar los factores institucionales, que intervienen como causales de muerte extra hospitalaria por neumonía en los niños menores de cinco años.
- Identificar los factores socio-económico - culturales que condicionan la mortalidad infantil extra hospitalaria por neumonía.
- Caracterizar la intervención de enfermería en el Programa de Control de las Infecciones Respiratorias.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO. El Presentees un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y explicativo.

Descriptivo. Porque describe la ocurrencia de las muertes acaecidas a causa de la neumonía, en niños menores de cinco años.

Retrospectivo. Porque considera el estudio de hechos pasados en el tiempo. O sea las muertes

ocurridas entre los años 1 998 al 2000.

Explicativo. Porque intenta explicar la ocurrencia de los hechos. O sea se explica porque se sucedieron las muertes por neumonía.

DETERMINACION DEL AREA DE ESTUDIO.

La presente investigación se llevo a cabo en la AIS SBS Chancay: Chancay urbano, Peralvillo, Chancayllo, Pampa libre, Quepepampa, Cerro la Culebra, Aucallama, Palpa y Pasamayo en donde fallecieron extra hospitalariamente, niños menores de 5 años por neumonía.

DESCRIPCION UNIVERSO. El universo estará constituido por 28 niños fallecidos por neumonía en sus domicilios en los años 1 998 al 2000, y además forman parte 06 enfermeras que laboraron en los establecimientos de la AIS SBS Chancay, como responsables del PROCIRA, en los años 1 998 al 2000.

Unidades de estudio:

Fichas de los niños fallecidos por neumonía.

Personas responsables del cuidado de los niños fallecidos extra hospitalaria a causa de la neumonía. Enfermeras profesionales que laboran en los establecimientos de la AIS-SBS Chancay.

TECNICAS DE INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS:

En este estudio descriptivo, las técnicas de recolección de datos utilizados fueron:

- **El análisis documental.-** Como documento se utilizó una lista de cotejo, la cual contenía Ítems que permitieron recoger información acerca de la labor del Profesional de Enfermería en cada establecimiento de salud, frente al fallecimiento de los niños menores de cinco años a causa

de la neumonía. Se revisaron los registros de notas, fichas de investigación de mortalidad infantil, hojas consolidadas de evaluación, las fichas correspondientes de los niños, todos estos documentos fueron contrastados con el certificado de defunción,

- **Entrevista.-** Se utilizó como instrumento la encuesta, la cual fue aplicada a todos los responsables del cuidado de los niños fallecidos en sus domicilios, lo que se conoce como muerte extra hospitalaria, a causa de la neumonía.

En un primer momento, la encuesta fue aplicada como prueba piloto en los establecimientos de la jurisdicción de la AIS-SBS Huaral. Luego de dicha aplicación se consideró necesaria la modificación y ampliación de algunos ítems, y posteriormente este instrumento, se aplicó en la jurisdicción de los nueve establecimientos de la AIS-SBS Chancay.

PROCESO DE RECOLECCION DE LOS DATOS:

La recolección de datos se procesaron manualmente para garantizar la veracidad y confiabilidad de los datos obtenidos. Construyendo tablas de frecuencia unidimensionales. A partir de la obtención de los datos se crearon cuadros estadísticos con la finalidad de construir los cuadros estadísticos y medidas de resumen para facilitar la interpretación de los datos y resultados. Todo este proceso duró aproximadamente dos meses.

Luego de aplicados los instrumentos antes mencionados, se hizo uso de las siguientes herramientas estadísticas y argumentos matemáticos:

Tabulación.

Diseño de cuadros de análisis
Resumen.

Gráficos.

ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Al finalizar el proceso de recolección de datos, y la aplicación de los instrumentos, se procedió al análisis, interpretación y presentación de los mismos. Una vez que se analizó la información, los datos fueron confrontados con la literatura disponible y presentados en gráficos y cuadros, de acuerdo a las herramientas informáticas.

RESULTADOS Y DISCUSION

La aplicación de los instrumentos, para la recolección de los datos en el presente estudio, se iniciaron en el mes de setiembre de 1999 y se culminaron en noviembre del mismo año. Con una duración aproximada de ocho semanas.

Para el inicio del trabajo se solicitó el apoyo de la Dirección Administrativa de la AIS SBS Chancay, quien gentilmente ofreció todas las facilidades del caso para la realización de la investigación. Además es oportuno mencionar que la Coordinadora del programa de Control de las Infecciones respiratorias Agudas, quien gestiona dicho programa, tiene todas las facilidades para acceder a la información requerida. El horario y los días para las entrevistas se programaron especialmente los sábados y domingos, ello debido a que en los días corrientes de la semana resultaba difícil la ubicación de las familias, debido a que laboran en terrenos agrícolas y no se les lograba ubicar.

Tarea tediosa resultó además ubicar los domicilios de los niños fallecidos, debido a lo accidentado de nuestra geografía, considerando que la mayoría de los niños fallecieron en las zonas alejadas de los distritos de Chancay y Aucallama, que son distritos que corresponden a la

jurisdicción de la AIS SBS Chancay. Asimismo lograr la aceptación de las familias, al inicio para la entrevista fué una de las limitantes que hubo que superar, pues muchas de ellas ofrecían cierta resistencia para brindar la información requerida. Hubo que explicar reiteradamente los objetivos de la investigación a fin de lograr la obtención de la información respectiva.

En la recolección de datos, relacionado al trabajo desarrollado por el profesional de Enfermería, estos se basan únicamente en la observación de los registros que poseen en sus respectivos establecimientos de salud. Es decir es un dato retrospectivo que no sólo corresponde a la labor de uno de ellos, si no a diferentes profesionales que en el transcurso de los tres años han venido rotando como responsables del PROCIRA, en dichos establecimientos de salud. Luego de procesados los datos, presento a continuación los resultados obtenidos:

RESULTADOS ESTADISTICOS

sexo * edad del niño (meses) Crosstabulation

Count		edad del niño (meses)			Total
		< 2 meses	2 - 11 meses	1 - 4 años	
sexo	femenino	1	5	4	10
	masculino	2	9	7	18
Total		3	14	11	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.009 ^a	2	.99
Likelihood Ratio	.009	2	.99
N of Valid Cases	28		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

procedencia * edad de la madre por rangos Crosstabulation

Count		edad de la madre por rangos			Total
		< 18 años	18 - 25 años	> 25 años	
procedencia	Chancayllo		2	6	8
	Peralvillo		4	2	6
	Quepepampa			4	4
	Aucallama		2	2	4
	Palpa	2	2		4
	Pampalibre			2	2
Total		2	10	16	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.758 ^a	10	.016
Likelihood Ratio	21.330	10	.019
N of Valid Cases	28		

a. 18 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

atención inmediata al niño * edad de la madre por rangos Crosstabulation

Count		edad de la madre por rangos			Total
		< 18 años	18 - 25 años	> 25 años	
atención inmediata al niño	ayuda en casa		2	6	8
	ayuda a los vecinos		2	2	4
	no hizo nada		2	2	4
	otro	2	2	2	6
	medicina casera		2	4	6
Total		2	10	16	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.275 ^a	8	.320
Likelihood Ratio	8.147	8	.419
N of Valid Cases	28		

a. 15 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

Crosstabs

creencia de causa de fallecimiento del niño * grado de instrucción (jefe de familia) Crosstabulation

Count		grado de instrucción (jefe de familia)				Total
		primaria incompleta	primaria completa	secundaria incompleta	secundaria completa	
creencia de causa de fallecimiento del niño	distancia			2		2
	medicina que recibió enfermedad	2		2		4
	enfermedad	2	4		2	8
	falta de dinero	6	2			8
	no atención rápida por el tiempo de enfermedad	2	2			4
Total		12	10	4	2	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.733 ^a	15	.007
Likelihood Ratio	30.328	15	.011
N of Valid Cases	28		

a. 24 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .14.

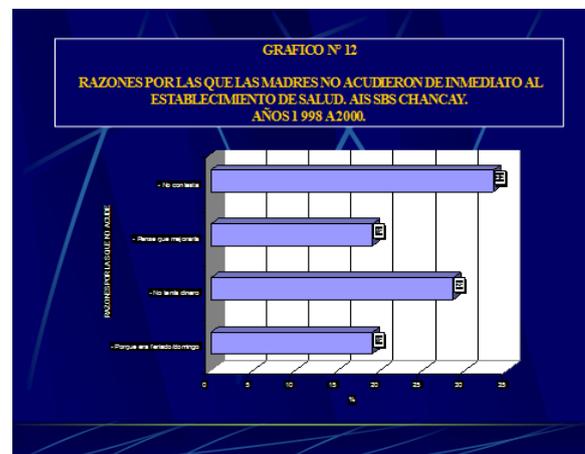
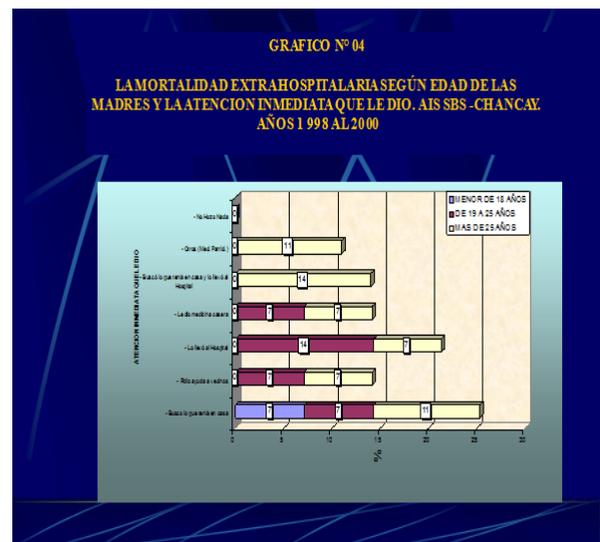
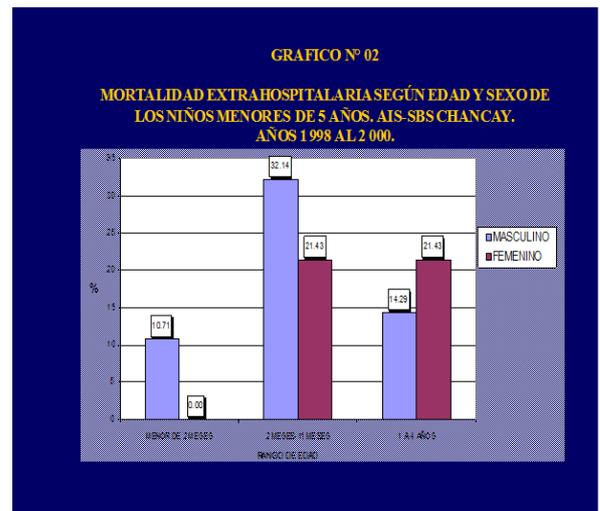
N° de habitaciones * N° de personas que habitan Crosstabulation

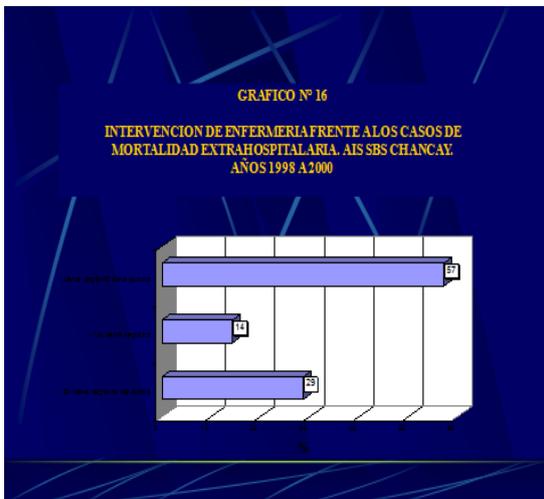
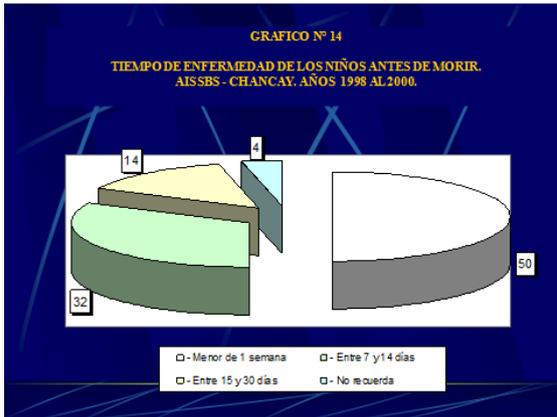
Count		N° de personas que habitan				Total
		3	4	5	6	
N° de habitaciones	1	2	4	2		8
	2		8	2	4	14
	3			4	2	6
Total		2	12	8	6	28

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.861 ^a	6	.021
Likelihood Ratio	18.388	6	.005
Linear-by-Linear Association	7.491	1	.006
N of Valid Cases	28		

a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .43.





CONCLUSIONES.

- Los factores INSTITUCIONALES, expresados específicamente en dos aspectos de importancia, como son:

En primer lugar ; la pobre difusión de los aspectos importantes del programa y sobre todo la gratuidad del tratamiento, lo que deja de manifiesto el desconocimiento de las madres o responsables del cuidado del niño, respecto del reconocimiento precoz de los signos de alarma de las

neumonías y la oportuna ocurrencia de éstas hacia los establecimientos de salud.

En segundo termino el cumplimiento parcial de las normas del Sub Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, que establecen que todo paciente con neumonía debe ser atendido gratuitamente en todos los establecimientos de la Red de servicios del Ministerio de Salud. Lo cual es atribuido a un deficiente manejo de gestión del programa, desde los niveles mayores de decisión. Pues estas normas existen; sin embargo no son del todo claras. Dentro de las dificultades encontradas en ese sentido están las dotaciones irracionales y excesivas de medicamentos que son de muy poca aceptación médica y mucho más del propio paciente.

Por lo arriba expuesto, se concluye que los factores institucionales condicionaron la muerte por neumonía en el menor de cinco años, en la AIS-SBS Chancay.

- Los factores SOCIALES-ECONOMICOS Y CULTURALES condicionaron la mortalidad extrahospitalaria por neumonía en los menores de cinco años. Dentro de los cuales está el bajo nivel educativo de las madres y de los responsables del cuidado de los niños fallecidos, las creencias culturales, como el hecho de pensar que la muerte se dá porque es producto de su destino; es decir desconocen que la neumonía es una enfermedad prevenible y curable.

Además la existencia de hacinamiento en las viviendas y los bajos ingresos económicos que perciben sus padres que en su

mayoría son migrantes y no alcanzan a cubrir la canasta familiar básica.

Los factores sociales-economicos y culturales condicionaron la mortalidad extrahospitalaria por neumonía en los menores de cinco años. Dentro de los cuales está el bajo nivel educativo de las madres y de los responsables del cuidado de los niños fallecidos, las creencias culturales, como el hecho de pensar que la muerte se dá porque es producto de su destino; es decir desconocen que la neumonía es una enfermedad prevenible y curable.

Además la existencia de hacinamiento en las viviendas y los bajos ingresos económicos que perciben sus padres que en su mayoría son migrantes y no alcanzan a cubrir la canasta familiar básica.

El trabajo desarrollado por el profesional de Enfermería no es significativo en el estudio de los casos de mortalidad extra hospitalaria por neumonía, con respecto a la captación, registro e intervención de las muertes ocurridas en su jurisdicción. Por cuanto hay básicamente una débil relación entre ella y los agentes comunitarios de salud. Debido a la multifuncionalidad de actividades y a la gran carga administrativa de la cual es responsable.

RECOMENDACIONES

El profesional de Enfermería es el elemento clave y de muy valiosa participación en las actividades extramurales. Ella participa en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas por el personal de salud de su institución. Por tanto el impacto del esfuerzo de sus actividades se verán reflejadas

en las tasas de morbilidad y mortalidad. Hecho que debe ser estudiado y considerado por ella. Por tanto debe mejorar sus actividades de captación, registro e intervención de los casos fallecidos en su jurisdicción, de tal manera que pueda prevenir el suceso de otras muertes.

Potencializar las UROS comunales de la AIS-SBS Chancay a través de la capacitación continuada de los agentes comunitarios de alud, en especial a los responsables de las Unidades de Rehidratación Oral Comunal, en temas de salud integral. Considerando que la salud de la comunidad sólo mejorará cuando los interesados sean protagonistas de su propio desarrollo y participen desde la planificación, ejecución hasta la evaluación de sus intervenciones. La población y sus organizaciones son interlocutores válidos para participar en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las diversas actividades de salud.

Reforzar el trabajo de participación comunitaria que se viene realizando en los establecimientos de salud de la AIS-SBS Chancay, como la captación de personal de la comunidad con condiciones para desarrollar las actividades de promotores comunitarios, asimismo considerando la capacitación continua y efectiva a éstos. A través de un sistema de planificación estratégica de capacitación. Trabajando estrechamente con la comunidad evitando asumir responsabilidades que no se pueda cumplir y dando a la comunidad lo que creemos que necesita.

Capacitación del Recurso Humano – Profesional médicos en la certificación de los casos fallecidos. Considerando además la capacitación a los médicos que

asumen la responsabilidad de médicos legistas en la provincia de Huaral.

1. Siendo anhelo y derecho de todos los miembros de la sociedad Peruana alcanzar mejores condiciones de vida y salud. Dado que la mortalidad por IRA se debe principalmente a la neumonía, la estrategia básica esta dada básicamente en la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de los niños con neumonía. Por tanto las actividades de capacitación continua y monitorizada al personal responsable del cuidado del niño deberá darse en forma permanente.
2. La difusión de las bondades y de los beneficios del programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, a través del trabajo coordinado y multidisciplinario de los responsables de los programas de salud de la AIS-SBS Chancay, es un aspecto que no debe ser descuidado.
3. Propuesta de un plan de contingencia de lucha contra la mortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI Estimaciones de la mortalidad en los distritos de Lima. Perú 1997.
2. MINSA Lineamientos operativos para la ejecución del programa especial de supervivencia infantil. Lima Perú 1986.
3. LATTES FARREN, Alfredo Camp. Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. Buenos Aires 1989.
4. MINSA Atención integrada a las enfermedades prevalentes – Programa de Salud Básica para todos. Lima Perú 1997.

5. MINSA Atención del paciente con Infección Respiratoria Aguda – Programa Salud Básica para todos. Lima Perú 1996

6. MINSA Procedimientos y protocolos de atención en salud infantil – Proyecto Salud y Nutrición Básica. Lima Perú 1999.

7. ROZAS HUACHO, Zonia. “Directivas Nacionales: Fortalecimiento del Sistema de Información”. Lima Perú 1999.

8. ROZAS HUACHO, Zonia. “Directivas Nacionales: Control y seguimiento de Neumonía”. Lima Perú 1999.

9. ROZAS HUACHO, Zonia. “Directivas Nacionales: Fortalecimiento del Sistema de Abastecimiento y Control de los medicamento e insumos”. Lima Perú 1999.

10. ROZAS HUACHO, Zonia. “Directivas Nacionales: Fortalecimiento de la evaluación y uso de indicadores, la norma para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias”. Lima Perú 1999.

Correo electrónico:

ncarmenramirez@hotmail.com