

Universidad de El Salvador

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
Licenciatura en Enfermería



La Actual Crisis Socioeconómica y las Prácticas Curativas
en las Enfermedades Respiratorias de los Niños Menores de
cinco años de la Comunidad TINETTI de San Salvador,
durante El Segundo Semestre del Año de 1989

Seminario de Graduación Presentado para Optar al Título de

LICENCIADO EN ENFERMERIA

POR:

*MANUEL DE JESUS DIAZ DE LA CRUZ
CECILIA DE LA CRUZ COLORADO TORRES
ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA*



SAN SALVADOR, FEBRERO DE 1990

T
610.73
D542 a



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR: LICENCIADO LUIS ARGUETA ANTILLON

SECRETARIO GENERAL: INGENIERO RENE MAURICIO MEJIA MENDEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. RAFAEL A. MONTERROSA ROGEL

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

LICENCIADA ROSA RODRIGUEZ DERAS

DIRECTORA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

ASESORA: LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

JURADO EXAMINADOR:

PRESIDENTE: LICENCIADA BERENICE RODRIGUEZ MACALL

SECRETARIO: ENFERMERA MARIA ISABEL SANCHEZ DE DURAN

VOCAL: ENFERMERA JULIA ANTONIA MERINO SOTO

DEDICATORIA

- A DIOS NUESTRO SEÑOR: Por guiar e iluminar nuestro camino,
fortalecer nuestro corazón y abrir
nuestras mentes.
- A NUESTROS PADRES: Por sus constantes y múltiples esfuerzos
que fueron un sacrificio, para hacer posible
la finalización de nuestros estudios.
- A NUESTROS HERMANOS: Por su apoyo y ayuda moral en todo momento.
- A NUESTROS DOCENTES: Por conducirnos por el camino de la sabiduría.
- A NUESTROS DEMAS FAMI-
LIARES Y AMIGOS: Por el apoyo que siempre nos dieron.

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar el más profundo y sincero de los agradecimientos a los miembros de la Comunidad Tinetti, especialmente a los padres y encargados de los niños menores de cinco años, como a la Directiva; sin cuya colaboración y apoyo, este Seminario no hubiera sido posible.

Y a nuestra excelente docente, asesora y amiga: licenciada Irma Yolanda González de Landos, sin cuya conducción y estímulo, este trabajo no se hubiera realizado en el tiempo de exilio que pasó la Universidad de El Salvador.

MANUEL

CECILIA

Y

ROXANA

I N D I C E

	<u>Página</u>
Introducción	ix
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A- Situación Problemática	11
B- Enunciado del Problema	23
C- Justificación	23
D- Alcances y Limitaciones	24
a. Alcances	24
b. Limitaciones	25
E- Objetivos	26
a. General	26
b. Específicos	26
F- Sistema de Hipótesis	27
G- Definición y Operacionalización de Variables	29
a. Esquema de relación de variables	29
b. Indicadores	30
c. Conceptualización de variables	31
d. Definición de términos básicos	33
CAPITULO II	
MARCO TEORICO O DE REFERENCIA	
A- Breve reseña histórica de la sociedad salvadoreña, su situación socio-económica y la problemática de las Infecciones Respiratorias Agudas	35
B- Situación actual del país y su influencia en las En- fermedades Respiratorias	46
CAPITULO III	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
A- Tipo de Estudio	55
B- Universo y Muestra	55

C- Métodos, Técnicas e Instrumentos	57
D- Procedimientos	58
a. Recolección de Datos	58
b. Procesamiento de datos	59

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A- Presentación de datos	63
B- Prueba de Hipótesis	65
C- Análisis e Interpretación de Datos	78

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A- Conclusiones	81
B- Recomendaciones	82
BIBLIOGRAFIA	85
Cronograma de Actividades	87
Costos	88
Anexos.....	

ANEXO No.1: "Cuestionario sobre aspectos socio-económicos dirigido a padres o encargados de los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti".

ANEXO No.2: "Programa de capacitación, para realizar medidas de control y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por parte de los padres o encargados en los niños menores de cinco años de la Comunidad Tinetti".

ANEXO No.3: Descripción de dinámicas a utilizar, en el programa de capacitación sobre medidas de control y de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por parte de los padres o encargados de los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti.

INTRODUCCION

El presente informe contiene los resultados de la investigación que se realizó en la Comunidad Tinetti de San Salvador; que está ubicada en el costado Oriente de la Capital; que trata sobre la influencia que tiene la crisis socio-económica en las prácticas curativas de las enfermedades respiratorias en los niños menores de 5 años. El cual se realizó con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud del grupo de estudio, disminuir los problemas respiratorios y motivar a las personas encargadas de los niños a que hagan uso de los servicios de salud.

El informe consta de cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I. El cual contempla la situación problemática, alcances y limitaciones, en donde se mencionan los logros y las dificultades que se tuvieron para el desarrollo de la investigación, los objetivos, sistema de hipótesis, la definición y operacionalización de variables y la definición de términos básicos.

Capítulo II. Marco Teórico, en este capítulo, se hace una reseña de la comunidad, que da una idea de los antecedentes del problema, así como también, se da a conocer la situación actual del problema.

Capítulo III. La Metodología, aquí se describe cómo se realizó el estudio, la población y muestra que se utilizó, los métodos, técnicas y procedimientos empleados para recolectar datos; también se describe cómo se tabularon.

Capítulo IV. Análisis o Interpretación de Datos, incluye la presentación de los datos, la comprobación de hipótesis por medio del estadístico de la distribución del (χ^2) Chi Cuadrado, la interpretación y el análisis de los resultados.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones. En este capítulo, se dan a conocer las conclusiones a las que el grupo investigador llegó después del análisis e interpretación de datos, y las recomendaciones ó alternativas de solución que el grupo propone, al problema encontrado en la Comunidad.

Finalmente, como complemento del trabajo, aparece la Bibliografía, los costos, el cronograma, los instrumentos utilizados en la investigación y la propuesta de un programa educativo dirigido a los padres o encargados de los menores de cinco años de la Comunidad Tinetti.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación Problemática.

Antes de la llegada de los españoles, en El Salvador existía una organización social con una economía basada en el cultivo del maíz; el cual era considerado, según Ximenes, como "cosa sagrada"¹.

En dicha sociedad, no existía la propiedad privada, sin embargo; expresa Dalton:

"No eran las formas comunistas primitivas las que caracterizaban el modo de producción, era una sociedad clasista, con el fenómeno de la esclavitud en desarrollo, aunque subsistían ciertas formas de trabajo en común, como el cultivo de sembradíos destinados a alimentar a los huérfanos e inválidos de cada comunidad"².

Por lo que la organización social estaba conformada por una democracia militar, cuya organización se fundamentaba en el régimen de tribus, que habían dividido el territorio en varios cacicazgos, de los cuales, uno de ellos estaban distribuidos a lo largo de las costas del país, por lo que vivían, en términos generales, de la agricultura y de la pesca.

Con respecto a la religión, se puede afirmar que era de tipo mística, adoraban a diferentes elementos naturales y los problemas de salud que se presentaban se atendían haciendo uso de hierbas, hojas y raíces, llegando

¹/Francisco Ximenes: EL POPOL-VUH, Editorial de la Biblioteca Nacional, El Salvador, 1977, pág. 22.

²/Roque Dalton, El Salvador (monografía), Editorial UCA, El Salvador, 1989, pág. 13.

en algunas situaciones a los sacrificios. Ximenes al respecto expresa que "quienes se encargaban de las prácticas de la medicina eran adultos de mayor edad y se atendían mejor a los caciques o jefes de las tribus"³.

Con la conquista se producen cambios en todos los aspectos, los españoles quitaron los terrenos a los indios y explotaron el cultivo del cacao y del bálsamo; Dalton refiere al respecto que:

"Surge en esta etapa colonial una nueva unidad económica agrícola, que en adelante se llamará "Hacienda". La cual aparece en el período en que llevada hasta el último límite la explotación del hombre indígena, se impone la necesidad económica de explotar paralelamente la tierra. Por otra parte, la hacienda heredó muchas de las nocivas prácticas de las encomiendas: jornadas de trabajo indígenas, pésima alimentación y castigos infamantes"⁴.

En esta época, en el país aparece una nueva división de clases entre ellas, el hacendado que era el dueño de la tierra y que conformaba la clase social élite de ese entonces, también estaban los capataces, los arrendatarios o apaceros, peones y mozos colonizados; los indígenas que antes fueron dueños de las tierras, llegaron a ser proletarios rurales.

Dalton afirma que "aparecieron además en la colonia nuevas industrias (textiles, carpinteros, peletería, manufacturas diversas, etc.), y se inició la explotación minera"⁵.

También se producen cambios en los aspectos religioso, cultural, lenguaje y el sistema económico. Todo esto pasa a ser dominado por los españoles, quienes además, explotan el cultivo del añil como producto de ex-

³/Op. cit. Ximenes, pág. 120.

⁴/Op. cit. Dalton, pág. 35

⁵/Ibid. pág. 35.



portación.

Juntamente con la encomienda, se impone el diezmo, las primicias, la garita y la alcabala, como formas de extorción económica.

En el aspecto salud, se introducen enfermedades como el paludismo, la fiebre tifoidea y las enfermedades venéreas. Se da el comienzo de la prostitución, el uso de bebidas embriagantes y juegos de azar.

La sociedad colonial, refiere Dalton, "fue una organización carcomida por hondas contradicciones económicas. Lo fundamental existía entre el imperio español y el pueblo (indios, mestizos, mulatos, negros)⁶.

Estas contradicciones se agudizaron a causa del resquebrajamiento de la base económica colonial y el despojo de las tierras indígenas por parte de los españoles.

Es así como mientras campesinos y demás gente pobre, se van hundiendo cada vez más en la miseria, una clase social élite se desarrolla paralelamente, conformando un monopolio que impone sus leyes y su propio sistema económico; generando las condiciones objetivas y subjetivas para la independencia de España; el proceso de ésta, estuvo impulsado en El Salvador por las grandes masas populares. Estuvo dirigida a hacer prevalecer los intereses de los sectores criollos y mestizos económicamente privilegiados, sobre los intereses del pueblo; los próceres eran grandes terratenientes, ligados a los intereses añileros y de otra índole, a las cuales resultaba una verdadera necesidad económica, la independencia, siempre y cuando quedara incólume el sistema clasista de explotación; al respecto Dalton

^{6/} Ibid, pág. 42.

refiere:

"El monopolio tardíamente modificado había herido de muerte la economía de las colonias, llevándolos a un callejón sin salida, dentro del sistema de independencia en un mundo en donde el elemento económico de progreso era el libre cambio de los países industriales.

Por otra parte, la situación política en España, se encontraba en la mayor descomposición... éstas razones- caducidad del monopolio en el mundo del libre cambio, interés de criollos y mestizos en abolir los privilegios y las restricciones impuestas a su desarrollo económico. Sumado a la nunca depuesta esperanza de la masa indígena de librarse del yugo español, dieron muy buenos auspicios para determinar la independencia de la corona española"⁷.

Luego de la independencia, se dan cambios sustanciales a nivel económico al respecto Browning refiere:

"En las condiciones de libre comercio que siguieron a la independencia política, la producción del añil, se encontró más aún más a merced de las oscilaciones de los mercados mundiales y cuando los productos químicos sintéticos demostraron su valor como sustitutos baratos y seguros de los colorantes naturales, el añil se convirtió en un producto invendible"⁸.

Como recurso para salvar la economía agrícola aparece, como apunta Anderson "El cultivo del café"⁹.

En así como se va implementando una economía basada en el cultivo del café, caña de azúcar y la industria que empezó a utilizar maquinaria.

Toda esta crisis en la economía agrícola, genera o condiciona el incremento de las familias disgregadas, el hombre se veía obligado a viajar

^{7/} Ibid, págs. 42 y 43.

^{8/} David Browning: El Salvador, La Tierra y el Hombre. Editado por la Dirección de Publicaciones del Ministerio de Educación, El Salvador, 1987, pág. 262.

^{9/} Thomas Anderson: La guerra de los desposeídos. Editorial UCA, El Salvador, 1984, pág. 28.

a las principales áreas de cultivo del café y donde la industria comenzaba a florecer, en busca de trabajo, quedando sola la mujer con los hijos. Como el medio lo favorecía, muchas veces el hombre ya no regresaba a su hogar, o la mujer ya no estaba en el hogar formado.

El resentimiento de la población por la desaparición de la comunidad indígena, por la expropiación de su tierra y por su empobrecimiento cultural, aumenta cada vez más, generando descontento y contradicción entre la sociedad.

A partir de este momento, se dan choques abiertos entre el gobierno imperante con las organizaciones y grupos que demandan derechos y necesidades del pueblo.

Desde un principio, el gobierno ha sido oligárquico, ya que los más importantes dirigentes pertenecían a un reducido estrato social, al respecto, Baloyra afirma que: "puede identificarse con dos o tres familias: Meléndez, Araujo y Quiñonez Molina"¹⁰, quienes gobernaron de tal forma que servían a los intereses del grupo dominante, aún cuando éste no coincidiera con el interés nacional; Baloyra refiere que "la estada de estas familias en la presidencia aumento durante los años entre 1898 y 1930, y los ex-mandatarios dejaban sus funciones pacíficamente"¹¹.

Desde el siglo diecinueve, se cristalizó un gobierno liberal-oligárquico, que evolucionó hacia un régimen político de carácter marcadamente autoritario, el cual incluía elementos tales como participación política limita

¹⁰/ Enrique Baloyra: El Salvador en Transición, UCA Editores, El Salvador, 1987, pág. 20.

¹¹/ Ibid, pág. 20.

da, toma de decisiones por un grupo minoritario, represión del descontento y de cualquier intento de organización de las clases populares, y un papel subordinado para los grupos urbanos emergentes de medianos ingresos. Con respecto al grupo minoritario, refiere Baloyra que "Algunos han afirmado que la Asociación Cafetalera (de los productores de café), funcionaba como un segundo estado o como el gobierno invisible de El Salvador"¹².

"La crisis de la república oligárquica cafetalera de El Salvador, ocurrió en 1931"¹³, así lo afirma Baloyra; como resultado de las presiones demográficas sobre los patrones de tenencia de la tierra, combinadas con una severa crisis económica y la activación de grupos populares. Baloyra refiere que: "a pesar de que el estado logró sobrevivir, se alteró la naturaleza del gobierno y del régimen y surgió un sistema de dominación política diferente"¹⁴.

Un hecho relevante, como resultado de esta crisis, refiere Baloyra es:

"La matanza de 1932 que sofocó la insurrección popular, dirigida por el líder comunista Farabundo Martí. Aprovechando la crisis acarreada por la depresión, la desesperación de las clases populares y la confusión general que reinaba en el país. Martí trató de organizar y movilizar a las clases populares. El nivel de activación política era elevado también entre los campesinos. Estos acontecimientos convencieron a la derecha salvadoreña de que era necesario tomar medidas extremas.

^{12/} Ibid, pág. 21.

^{13/} Ibid, pág. 23.

^{14/} Ibid, pág. 23

Martínez -como los salvadoreños llaman al General Hernández Martínez, tenía una solución simple para la revuelta instigada por Farabundo Martí y sus conspiradores. De acuerdo a Cuenca, "el gobierno tomó represalias en una proporción de casi cien a uno... aparentemente, los rebeldes mataron aproximadamente cien personas en total durante la rebelión; (pero) el número de rebeldes que perdió la vida luego, en la matanza, llega casi a diez mil"¹⁵.

La matanza quietó las protestas provocadas por la depresión, pero no terminó con la crisis en El Salvador. La estructura social continuaba siendo muy dispareja y desigual, según Baloyra "al tomar en cuenta la ocupación como un indicador de clase en la década de los 30, menos del 1 por ciento de las personas podía clasificarse como "clase alta", 4.4% "clase media" y el 95.4% eran "clase baja"¹⁶.

La crisis continuó durante las siguientes décadas, debido a que se ha mantenido un sistema económico excesivamente dependiente de fuentes externas, entre ellas la principal, la dependencia de Estados Unidos, Baloyra, afirma que: "Antes de 1979, los Estados Unidos era un actor poderoso en la política salvadoreña. No sería exagerado decir que el Embajador Americano en El Salvador, gozaba de un prestigio y una influencia semejantes, sino superiores a los del Presidente Salvadoreño"¹⁷.

Después de los años 78-79, en que el sistema es mantenido con una mayor dependencia de los Estados Unidos, que viene desde los años 30 y 40 de este siglo; la crisis política, económica y social se agrava cada vez más y se entra en una guerra interna prolongada, sostenida por 2 fuerzas que

^{15/} Ibid, pág. 25 .

^{16/} Ibid, pág. 36 .

^{17/} Ibid, pág. 107

luchan por sus propios intereses y que va quebrantando más y más la economía nacional y a la población civil.

Se puede afirmar que a la par de toda esta crisis social, económica y política, que se va incrementando a lo largo de los 168 años de independencia de la corona española, ocurre una enorme explosión demográfica; la cual demanda la satisfacción de necesidades tales como: salud, vivienda y empleo; las cuales se han visto seriamente afectadas por muchos factores, entre ellos el alto crecimiento poblacional.

Con toda esta gente entrando al mercado de trabajo, los salarios bajan enormemente, ya que se da la competencia, que hace a la fuerza de trabajo más barata, porque mayor es la cantidad de personas que quieren trabajar y se ven obligadas a dar su trabajo por unos pocos centavos, específicamente para quienes logran conseguir quien les pague el trabajo desempeñado.

Todo este esquema de miseria, más la guerra prolongada, hacen que muchos pobladores de Chalatenango, Cabañas y Morazán, que son zonas donde se vive el conflicto con más intensidad; tengan que emigrar hacia la capital, en donde forman parte de asentamientos, cuyas condiciones de vida son deplorables.

En El Salvador, han existido y existen dos clases socialmente marcadas y que están determinados por el nivel económico y éstos son los explotadores y los explotados, es decir, los primeros que son los dueños de los medios de producción y los segundos que dependen del salario que devengan por la venta de la fuerza de trabajo, dentro de ésta última, también está la población verdaderamente desposeída, tanto de vivienda, de trabajo, etc., que dependen o subsisten talvez, porque el subempleo y el deseo de

vivir no los ha dejado fallecer; quienes forman el sector informal de trabajo característico de la sociedad capitalista dependiente de El Salvador, y si dependiendo del tipo de sociedad gobernante, así es el tipo de salud que gozan los habitantes. En el país, lo que interesa es que la mano de obra no falte. Por lo que a partir de los años 45 de este siglo, se da apertura a los servicios de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el cual tiene su accionar limitado al área curativa, y solamente a la población inscrita y cotizante, que representa un mínimo porcentaje en comparación al total poblacional del país; especialmente en la actual crisis de guerra, donde la mayoría de fábricas han cerrado su accionar productivo. La población cubierta es muy limitada y la mayoría es desempleada o sobrevive tal vez, gracias a un subempleo, por lo que no tienen acceso a los servicios de salud, ya que éstos deben pagarse.

En el país, entre las primeras 10 causas de morbilidad se encuentran las enfermedades transmisibles, que ocupan el primer lugar, entre ellas las enfermedades respiratorias con mayor índice en los niños menores de 5 años.

La prevalencia en éstos es explicable, por sus condiciones de susceptibilidad, especialmente como una complicación o como morbilidad perinatal, ya que éstos niños cuando nacen vienen desnutridos y no cuentan con defensas suficientes como para crear anticuerpos en contra de estas afecciones.

Además, el medio que los rodea es un ambiente que no ofrece lo mínimo necesario de salud. También debido a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cubre la población que le corresponde, además no

cuenta con programas específicos destinados a implementar medidas efectivas encaminadas a la prevención. Aunada a esto la situación social y económica, esta población no tendrá acceso a un médico privado que atienda algunas de sus necesidades de salud.

Muchas veces la salud no depende exclusivamente de las prácticas preventivas que con respecto a ésta, el hombre realice, también depende del área que habite y del medio ambiente que le rodea y que no puede evadir, tal como se afirma en la situación de salud en El Salvador: "Los que viven en mayor hacinamiento, están en una situación más proclive a la transmisión de enfermedades"¹⁸.

Existen factores condicionantes de la situación de salud de los habitantes de las diferentes comunidades, entre ellas están: El tipo de vivienda, disponibilidad de agua potable, degradación hidro-biológica, disposición de excretas y basuras, desechos industriales, situación ecológica, medio ambiente cultural y estado nutricional; tales condiciones se asignan por muchos factores, entre ellos, económicos, que vienen a ser casi determinantes del nivel de salud del hombre.

Las comunidades marginales no han aparecido repentinamente, se han formado a lo largo de muchos años, al respecto, afirma Anderson:

Anteriormente existía una migración interna que no se debió únicamente a las condiciones de los campesinos que buscaban vender su fuerza de trabajo en fábricas, también los artesanos de los pueblos y de pequeñas ciudades se sumaron al éxodo rural"¹⁹

^{18/} Situación de Salud en El Salvador, factores condicionantes, El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1979, pág. 4.

^{19/} Op. Cit. Anderson, pág. 28.

La creciente población indigente de San Salvador, eleva el número de zonas marginales cada vez más, en su mayoría ubicados en las orillas de las quebradas de los ríos de la ciudad, en tierras privadas y otras que pertenecen al estado. En estos lugares se hacinan, construyendo habitaciones de dudosa estabilidad unas junto a otras y de cualquier manera, algunas veces en forma legal y otras ilegal. La mayoría de veces sin contar con los principales servicios básicos, como agua potable, servicios sanitarios, tuberías de aguas negras, alumbrado eléctrico y otras; dichas condiciones no ofrecen lo mínimo necesario para subsistir.

Hay familias que duermen a la intemperie con buen o mal tiempo, en las que hay niños desnutridos que presentan signos como edemas, cabello seco y con signo de bandera, bajo peso, abdomen globoso, etc., algunos de estos niños presentan también cuadros de diarrea y por el mismo ambiente adverso, padecen con mayor frecuencia de enfermedades respiratorias; muchos de ellos mueren por falta de atención médica, principalmente por carecer de recursos económicos para obtener la atención de salud y los medicamentos.

En estas comunidades, la mayoría de las personas dependen de un subempleo, que les genera niveles salariales o de ingresos notablemente bajos. Tal es el caso de la Comunidad Tinetti, en la que las personas viven en un completo hacinamiento, en casas que son construídas de lámina, cartón, plásticos, madera y otro material de escasa seguridad.

El ambiente de la zona habitada está completamente contaminado, ya que las viviendas están ubicadas a la orilla del río Acelhuate, lo que favorece la diseminación de enfermedades transmisibles de todo tipo; dado

por las condiciones, tanto de vida, como nutricionales que los habitantes tienen, principalmente los niños menores de 5 años, que son más susceptibles.

Si el ambiente es sumamente contaminado y los niños menores de 5 años son el grupo etario más vulnerables, asociado con problemas nutricionales, la incidencia de la morbilidad respiratoria, es evidente y cuando el niño presenta algún problema de tipo respiratorio, quienes buscan la solución inmediata son las madres o encargados, los cuales dependiendo de su ingreso económico, realizan prácticas curativas como por ejemplo: uso de hierbas como medicina casera, administración de medicamentos indicados por el encargado de la farmacia, o por la vecina; prácticas que como pueden ser algunas ocasiones beneficiosas, la mayoría de veces son perjudiciales, agudizando el problema aún más.

Para solucionar el problemas respiratorio, existe la necesidad de utilizar los servicios de salud, los cuales en las entidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en las clínicas privadas, hay que pagar una cantidad de dinero para tener derecho a recibir atención.

Pero debido a la dificultad económica, resulta más favorable, realizar prácticas como la auto medicación de compuestos químicos procesados o de plantas, raíces, etc.

Además, aunque las infecciones respiratorias sea una de las morbilidades que más afecta al menor de 5 años; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, solo ha puesto, a través de sus dependencias el programa de las infecciones respiratorias agudas (I.R.A.), al que sólo asisten personas con capacidad económica para obtener el servicio, lo que no da una cobertura

ra mínima necesaria a los niños afectados, y si al caso se le dá al paciente que así lo demande institucionalmente.

B. Enunciado del Problema.

De lo antes descrito, se derivó el problema que guió esta investigación y se enunció de la siguiente manera:

¿Cuál es la influencia de la crisis socio-económica y las prácticas curativas en las enfermedades respiratorias de los menores de 5 años de la Comunidad Tinetti de San Salvador, durante el segundo semestre del año 1989?.

C. Justificación.

Ante la alta incidencia de la morbilidad respiratoria en los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti; identificado en el diagnóstico epidemiológico, realizado en el segundo semestre del año 1988, en el cual el 75% de ellos ocupó el primer lugar; se consideró necesario realizar el estudio que determine cómo el factor económico condiciona a las familias de estos niños a la búsqueda de soluciones para resolver el problema respiratorio que muchas veces son nocivas. Se hizo el estudio con los menores de 5 años, porque según el diagnóstico mencionado, los niños constituyen el grupo más vulnerable a las enfermedades respiratorias; esta vulnerabilidad, está determinada por las pocas defensas naturales y adquiridas que posee el grupo en mención, ya que éstas se ven afectadas por factores propios del huésped, agente infeccioso y medio ambiente que circunda a los menores.

Se estudió el factor económico, porque en éstas familias, generalmente el promedio de ingreso mensual oscila entre los ₡100.00 a ₡450.00; y en la mayoría de dichos núcleos, sólo se cuenta con la mujer como único miembro productivo, quien tiene que subsanar las necesidades del grupo fami-

liar, el cual está conformado con un promedio de 5 - 6 miembros.

Esto indica que los ingresos son exageradamente bajos, como para satisfacer las necesidades básicas de la familia y si una de ellas es la salud, lógicamente, se verá seriamente afectada.

Otro factor importante que no se pudo dejar a un lado, es el presupuesto nacional, el cual actualmente está destinado en su mayoría para la institución armada y en su mínima cantidad, para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lo que condiciona que el tipo de atención que se brinda en las instituciones sea de baja calidad, y sólo a nivel curativo, concentrándose las acciones en la única institución pediátrica especializada que es el Hospital de Niños "Benjamín Bloom", donde se hacen esfuerzos por atender a una mínima cantidad de niños, especialmente de alto riesgo, es decir los más graves, de acuerdo a su capacidad limitada, tanto física como humana y económica; por lo que con este estudio, se pretendió disminuir la demanda hospitalaria por parte de los niños afectados.

Otra razón por la que se realizó la investigación, es la de generar propuestas o alternativas para mejorar la atención del niño, con respecto a las infecciones respiratorias agudas, por parte de las madres o encargados.

D. Alcances y Limitaciones.

a. Alcances.

Con este estudio, se pretendió beneficiar en primer instancia a los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti, ya que al disminuir el problema respiratorio, su salud física puede mejorarse.

También se pretendió beneficiar al grupo familiar de estos niños porque al disminuir el problema infantil, los recursos económicos que invierten en

Las afecciones respiratorias, podrán ser empleadas para la satisfacción de otras necesidades.

Otro beneficio que se pretendió obtener con el estudio, fue mejorar el índice de salud de los niños de esta comunidad, quienes con respecto a enfermedades respiratorias, pueden presentar menos transmisibilidad de ellas y serán menos las consultas que hagan a instituciones de salud por el problema, existiendo de esta forma, oportunidad para que otros infantes que lo necesiten, utilicen dichos servicios de salud, con lo que se verá favorecida la población en general.

En cuanto al grupo que realizó la investigación, el beneficio fue encaminado a reafirmar la aplicación de la metodología científica y el conocimiento sobre enfermedades respiratorias que alrededor del estudio se indagaron, logrando de esa forma, una mejor capacitación para el futuro desempeño profesional en enfermería.

También es de esperarse que los resultados del estudio puedan servir a otras personas investigadoras o a otros grupos, quienes al retomar aspectos que no pudieron ser controlados en este estudio por el grupo, puedan servir de base para futuros trabajos de investigación.

Finalmente, se espera que con el estudio, la Universidad de El Salvador a través de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería, concrete algunas acciones de Docencia, Investigación y Proyección Social.

b. Limitaciones.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se encontraron: el tipo de subempleo en el que se desempeñan las personas responsables de los niños en estudio, lo que los obliga a permanecer la mayor parte del día

fuera de su casa, dificultándose la obtención de los datos necesarios para la comprobación del fenómeno.

También fueron limitantes los recursos económicos con los que se contó para realizar el estudio, ya que por ello, no se hizo a nivel de toda la población comunitaria, ni con otros asentamientos humanos, tomándose únicamente a los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti. Otra limitante, fue la falta de estudios anteriores sobre el problema investigado, así como la bibliografía a consultar, teniendo que recurrir a literatura general, para hacer las adaptaciones necesarias al problema de estudio.

Finalmente, se consideró una limitante, la veracidad con que las personas proporcionaron los datos referentes a los ingresos económicos, ya que no dijeron con exactitud cuáles son los ingresos obtenidos.

También la crisis de guerra que se vivió en la capital durante los meses de noviembre y diciembre de 1989, que no permitió continuar con el desarrollo del estudio, por lo que se utilizó más tiempo de lo planificado.

E. Objetivos.

a. General.

Con el desarrollo de la investigación, se pretendió:

Determinar como la crisis socio-económica condiciona en el grupo familiar, la utilización de las prácticas curativas en las enfermedades respiratorias de los niños menores de 5 años.

b. Específicos.

Con el estudio a realizar se esperó:

1- Valorar el conocimiento que sobre las enfermedades respiratorias posee el grupo familiar al que pertenece el niño menor de 5 años.

2- Identificar el tipo de práctica curativa empleada por los encargados de los niños, ante las enfermedades respiratorias.

3- Proponer alternativas de ayuda, que en conjunto con las personas de la comunidad y los responsables de los niños, modifiquen la problemática encontrada en las enfermedades respiratorias.

F- Sistema de Hipótesis.

a. Hipótesis General.

La crisis económica influye directamente en el grupo familiar para la utilización de prácticas curativas en las enfermedades respiratorias de los niños menores de 5 años.

b. Hipótesis Específicas.

1. Específica No.1

El bajo ingreso económico familiar determina el empleo de automedicación para las enfermedades respiratorias de los niños menores de 5 años.

2. Específica No.2

La falta de conocimiento sobre enfermedades respiratorias por parte de las personas encargadas, condiciona la no utilización de asistencia médica, para los niños menores de 5 años.

c. Hipótesis Estadística.

1. Hipótesis General.

1.1 Hipótesis Nula.

La crisis socio-económica a un nivel de 5% de error no influye directamente en el grupo familiar para la utilización de prácticas curativas en las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años.

$H_0 : f_0 = f_e$

1.2 Hipótesis Alternativa.

La crisis socio-económica a un nivel del 5% de error, influye directamente en el grupo familiar para la utilización de prácticas curativas en las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

2. Hipótesis Específica.

2.1 Hipótesis Nula No.1

El bajo ingreso económico a un margen del 5% de error, no determina el empleo de automedicación para las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años.

$$H_0 : f_o = f_e$$

2.2 Hipótesis Alternativa No.1

El bajo ingreso económico a un margen del 5% de error si determina el empleo de automedicación para las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

2.3 Hipótesis Nula No.2

La falta de conocimiento sobre las enfermedades respiratorias por parte de las personas o encargadas, a un margen del 5% de error, no condiciona la utilización de la asistencia médica para los niños menores de cinco años

$$H_0 : f_o = f_e$$

2.4 Hipótesis Alternativa No.2

La falta de conocimiento sobre las enfermedades respiratorias por parte de las personas encargadas a un margen del 5% de error, si condiciona la utilización de la asistencia médica para los niños menores de cinco años

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

G. DEFINICIONES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

a. Esquema de Relación de Variables.

1) Hipótesis General.

Crisis socio-económica Practica curativa del grupo familiar.

- Ocupación laboral de los padres o encargados.
- Tiempo dedicado al trabajo por los padres.
- Humedad de la vivienda.
- Nivel educativo.
- Agudización de la actividad bélica en la capital.

2) Hipótesis Específica No.1

Bajo ingreso económico familiar.

Práctica curativa de automedicación.

- Tiempo disponible para la atención del niño por la persona responsable.
- Nivel educativo.
- Número de personas que trabajan
- Tipo de medicamento que utilizan.
- Frecuencia y dosis de administración.
- Vía de administración.

3) Hipótesis Específica No.2

Conocimiento sobre enfermedades respiratorias.

La no utilización de asistencia médica.

- Tiempo disponible para asistir a una unidad de salud.
- Tipo de trabajo que realiza.
- Acceso a la unidad de salud.
- Creencias de las personas.
- Horario de instituciones de salud.

b. Indicadores.

Variables	Indicadores
- Independiente General Crisis Socio-económica.	- Persona desempleada en la familia. - Cantidad de dinero aportado al grupo familiar en un mes. - Número de personas que trabajan.
- Dependiente General Práctica curativa del grupo familiar.	- Acciones curativas que el grupo familiar responsable del niño, efectúa ante una enfermedad respiratoria como el uso de hierbas medicinales y otros.
- Independiente de la Específica No.1 Bajo ingreso económico familiar.	- Cantidad de dinero menor de \$450.00 obtenido en un mes.
- Dependiente de la Específica No.1	- Ingestión de medicamento no indicado en las tiendas u otros lugares.

- Independiente de la Específica

No.2

- Conocimiento de la enfermedad respiratoria.

- Dependiente de la Específica

No.2

La no utilización de asistencia médica.

- Variables medibles.

- Nivel educativo.

- Variables Intervinientes.

- Tipo de trabajo desempeñado.

c. Conceptualización de Variables.

1. Bajo ingreso económico: Zona social en la que predomina la esca-

- Nivel educativo.

- Realizar acciones recomendadas por el personal médico.

- No asistencia a médico privado o público.

- Disponibilidad que tienen las personas para asistir a un centro de salud.

- Conocimiento de lectura y escritura.

- Grado de escolaridad alcanzado por los miembros del grupo familiar.

- Vendedora ambulante.

- Empleado.

- Obrero de fábrica.

- Otros.

ses de dinero, pero para este estudio, se entendió como: La cantidad de dinero obtenido en el mes, menor de $\text{Q}450.00$

2. Conocimiento de enfermedad respiratoria. Tiene ideas o noción de enfermedades respiratorias pero para esta investigación se utilizó como: El nivel educativo alcanzado por cada miembro del grupo familiar y las acciones que realiza este grupo ante los problemas respiratorios y que hayan sido recomendados por personal de salud. Como también la noción que tenga acerca de este tipo de morbilidad.

3. Crisis socio-económica. Es la falta, carencia o escasez referido a la sociedad en términos económicos.

Para el estudio, se entendió como: la cantidad de dinero que aportan las personas que trabajan en el grupo familiar en un mes, de acuerdo al número de miembros y la cantidad de personas desempleadas que hay en la familia.

4. Nivel educativo. Grado de escolaridad alcanzado en las personas o individuos.

Para este estudio, se entendió como: el conocimiento de lectura y escritura y grado escolaridad alcanzado.

5. No utilización de asistencia médica. Se entenderá como el no hacer uso del recurso médico, ya sea público o privado y la disponibilidad que éstas personas tengan para utilizar el servicio médico.

6. Prácticas curativas. Es la experiencia creada por la repetición de actos a través de la disposición de lo necesario para la curación de un enfermo, pero para este estudio se entendió lo siguiente: Las acciones curativas que el grupo familiar efectúa ante una enfermedad de tipo respiratorio.

7. Práctica curativa de automedicación: Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia. Pero para este estudio, se manejó: Como la ingestión y compra de medicamentos no indicador por personal médico.

8. Tipo de trabajo desempeñado. Significa, la forma y carácter de misión u ocupación. Para este estudio se entendió: como ocupación a la que una persona se dedica, para obtener sus ingresos económicos tales como: vendedor, ambulante, empleado, obrero de fábrica y otros.

d. Definición de términos básicos.

Alcabala = pagar al fisco el 2% de los productos que vendían o compraban.

Almofarifasgo = Impuesto aduanal que se pagaba al fisco, por las mercaderías que entraban y salían del país (exportación e importación), pagaban el 2% de sus ventas y el 5% por los productos que entraban.

Anticuerpo = Elemento formado por el contacto con un antígeno dentro del organismo.

Crisis = Momento decisivo y peligroso en la evaluación de las cosas. Conflicto, Tensión.

Diezmo = Cantidad resultante de aplicar el 10% a cualquier artículo o producción, dado a la iglesia.

Explosión Demográfica = Aumento brusco sin control de la población de un área determinada.

Enfermedad Transmisible = Padecimiento en el cual el microorganismo que lo produce puede pasarse de una a otra persona.

Huésped = Quien aloja un microorganismo.

Morbilidad = Proporción de enfermos en lugar y tiempo determinado.

Perinatal = Período del recién nacido hasta los 28 días de edad.

Primicias = Tributo de los primeros granos o crías que todo cristiano según el mandamiento de la iglesia, tenía que dar al cura o párroco.

Quinto Real = Quinta parte de los metales finos extraídos por los mineros particulares. Impuesto que se daba a la real corona que equivalía al 20% del oro total o piedras preciosas obtenidas por los nativos.

Socio-económico = Que se refiere a la sociedad en términos económicos. (Empleo).

Sub-empleo = Actividad económica que genera un ingreso económico, sin que se perciba un salario o dependa de una institución empleadora; sinónimo de empleo disfrazado.

Susceptibilidad = Carácter modificable, fácil de penetrar.

Tributo = Cantidad que todos los años, debían los indígenas a sus encomendados, éste era pagado por los hombres de 18 a 50 años.

CAPITULO II
MARCO TEORICO O DE REFERENCIA

A. Breve reseña histórica de la sociedad salvadoreña. Su situación socio-económica y la problemática de las infecciones respiratorias agudas.

En la época primitiva de la existencia humana, el hombre se hallaba a merced de las influencias del medio ambiente, poco preparado para obtener lo que necesitaba, por lo que sintió la necesidad de unirse con sus semejantes para lograr subsistir. Así el hombre no permaneció en un solo lugar, sino que, sólo el tiempo que duraba la caza, la pesca y la recolección de frutas.

Se alimentaba de frutas, plantas silvestres y de la carne de animales que cazaba, por lo que agotadas estas fuentes de alimentación, emprendía el viaje en busca de más alimentos, constituyendo así el nomadismo.

Es de suponerse que las primeras actividades económicas del hombre primitivo, fueron la recolección de productos naturales como: frutas, plantas silvestres, huevos de aves, la pesca y la caza; probablemente por la riqueza de la fauna y flora de ese entonces.

Para realizar estas actividades, las armas que utilizaba el hombre eran rústicas, entonces se valía de los recursos que le proporcionaba su inteligencia, como atrapar los animales con piedras y palos.

Pero con el descubrimiento y utilización del fuego, el hombre comenzó la cocción de los alimentos que no podía consumir en estado natural, también, pudo alumbrarse de noche y ahuyentar a los animales que lo acechaban constantemente.

Respecto a su organización social, se supone que las primeras formas de organización consistían, en pequeños grupos que hacían su vida colectando y consumiendo frutas y plantas silvestres, no tenían un jefe estable que dirigiera al grupo, sino que era el más apto para dirigir la recolección o el viaje de un lugar a otro, era el jefe de ese momento.

Con respecto a la familia, se puede decir, que actuaban solamente por instinto y no había prohibición en cuanto a las relaciones sexuales entre los miembros del mismo grupo, no había respeto al parentesco.

En el aspecto salud, es de suponerse que como el hombre andaba expuesto al medio; sólo se cubría con las pieles de animales que cazaba, y siempre era afectado por las inclemencias del tiempo lluvia, polvo, humedad, y por carecer de una vivienda que los protegiera de éstos, se puede deducir que padecían de algunas afecciones respiratorias, ya que los factores antes mencionados, predisponían al hombre a que adquiriera algún problema respiratorio.

Pasado el tiempo, el hombre comenzó a cultivar la tierra, por lo que se vió obligado a permanecer por mucho tiempo en un determinado lugar, en el cual plantaba sus cultivos, ésto a la vez, condujo a la necesidad de construir chozas para protegerse del sol, de la lluvia, del frío y de los animales, por lo que construyó sus viviendas una cerca de la otra, con el propósito de ayudarse mutuamente, dando origen así a las primeras comunidades agrícolas y constituyendo de esta manera, otra forma de vida llamada sedentarismo.

Así el hombre ya fue perfeccionando sus instrumentos de trabajo; inventó el arco, la flecha para cazar, afiló piedras e hizo hachas y cuchis-

llas para cortar. Implementó la agricultura que constituyó la base económica de su organización.

A diferencia del nomadismo, el grupo familiar en el sedentarismo, estaba más organizado; ya había clasificación de las generaciones y existía restricción en la procreación de los hijos y por ende de las relaciones sexuales entre los miembros de la familia. La mujer era la que establecía el reconocimiento de sus descendientes, conformando así la línea materna o matriarcado.

Pero con la división del trabajo dentro del grupo familiar, así como la perfección de instrumentos de trabajo y el excedente de la producción agrícola, se llegó a la organización en la que los hijos fueran filiados por la línea del hombre, quien desplazó a la mujer de la función social ejercida dentro del seno familiar y se conformó de esta manera el patriarcado; donde el hombre se vuelve el jefe del grupo familiar, reconociendo a sus descendientes y heredándoles las pertenencias; con lo que apareció la forma familiar monogámica, base de la sociedad moderna.

Estas características de evaluación social, en donde la economía y la transformación familiar van siendo determinantes en el proceso histórico del hombre, también fueron presentados por los habitantes del continente americano, ya que los grupos humanos que se fueron estableciendo a lo largo del territorio centroamericano, llegaron a progresar tanto que lograron construir grandes culturas como los Nahoas, quienes ocuparon las tierras bajas del Pacífico en El Salvador y Guatemala. El grupo de Nahoas comprendía a los Pipiles, que se ubicaron desde el río La Paz hasta el río Lempa.

Los Pipiles, fueron una tribu bien organizada, tenían sus leyes y eran gobernados por un sólo cacique y un concejo de ancianos, tenían un cuerpo militar organizado para la defensa de su territorio, cuando eran invadidos por otras tribus; se dedicaban a las actividades agrícolas.

Tenían además una división de clase bien diferenciada, la privilegiada que estaba compuesta por los gobernantes y la familia de éstos; y la otra la conformaban los mercaderes, artesanos, agricultores y esclavos.

La familia era de tipo monogámica, estaba basada en el matrimonio y habían leyes que la protegían.

En lo que a salud se refiere, tenían el conocimiento del valor curativo de muchas plantas o hierbas medicinales, que les permitió tener una medicina bastante avanzada para la época, y eran los sacerdotes los encargados de practicarla.

Según apunta Dalton: "También hacían uso del nahualismo, que consistía en poner la vida del hombre bajo la protección de un animal determinado o nahual, para así mantenerlo libre de enfermedades"²⁰.

A pesar de la ejecución de estas prácticas, es de suponerse que la salud del hombre siempre se veía afectada debido a que este siempre se encontraba expuesto a múltiples factores que de una u otra manera afectaban su salud. Entre estos factores estaban, los cambios bruscos del clima, tormentas de polvo y grandes precipitaciones lluviosas, ya que en el país siempre han existido dos estaciones que abarcan todo el año; el invierno y el verano, dando como consecuencia, la incidencia de enfermedades respiratorias.

^{20/} Op. cit. DALTON, pág. 21.

Con la conquista española, a pueblos americanos y específicamente, al territorio que ahora conforma El Salvador, se comienza el sometimiento del indígena por medio de imposiciones con el fin de cambiar su sistema de vida, cultura, costumbres, patrones religiosos, lenguaje, para que así se incorporaran a las transformaciones a cambios en los aspectos agrícolas, industriales y religiosos, de que alguna manera eran vitales para el dominio español.

En lo económico, la agricultura siguió siendo la base económica de aquel entonces y estaba basada específicamente en el cultivo del maíz; pero con la introducción de nuevos métodos e instrumentos de producción, como fueron bestias de tiro y carga y el arado se siguió ampliando el sistema agrícola, explotando los productos indígena principales como el cacao y el bálsamo.

Los conquistadores extranjeros, hicieron que los indígenas cultivaran estos productos especialmente en las zonas costeras, donde había abundante humedad; cultivo que se convirtieron en la principal fuente de ingreso en la época de la colonia.

Cuando se comenzó a explotar el cultivo del añil, se utilizaron las tierras de la parte norte del país, específicamente Chalatenango y Morazán. Con ello, a los indígenas se les obligó a trabajar en los abrajes, que eran los lugares donde se procesaba el añil y que eran causantes de muchas muertes y enfermedades a la población indígena por las condiciones sanitarias deficientes y el hacinamiento en que trabajaban; también por la humedad, desecho de la planta de añil, factores que favorecieron así el incremento de las enfermedades respiratorias y diarreicas, etc., deduciendo de esta

manera que el medio ambiente en los abrajes, contribuyó para que la morbilidad aumentara.

También es de suponer que las enfermedades respiratorias aumentaron debido al hacinamiento y al ambiente húmedo de los trabajadores en que se encontraban.

Desde el comienzo de la colonia española, se estableció el latifundio como forma predominante de la tenencia de la tierra, éstas eran grandes extensiones o superficies de tierra que les otorgaban la corona española, a los conquistadores en pago de la tierra colonizada.

Los latifundios formados por los españoles, pertenecían en su mayoría, a familias ricas y corporaciones eclesiásticas, éstas eran cultivadas por los siervos indígenas que empleaban métodos primitivos por lo que perjudicó tanto a la agricultura como a la población.

Cada vez más el indígena, era sometido a la explotación española, y fue así como surge la encomienda, que fueron grandes latifundios repartidos a los españoles como forma de pago por su conquista, realizado en esta tierra, en la que el indio estaba de por vida al servicio del encomendero.

Los pobladores españoles se repartieron a los indígenas, quienes debían vestirlos, alimentarlos, cuidarlos, transmitirles los adelantos de la civilización española y además instruídas en las prácticas de la religión católica, contrastando con la organización feudal española.

Los indios por su parte, a cambio debían rendirle obediencia al español y trabajar para él, se dedicaban a la agricultura, la ganadería y la minería y sin embargo, recibían los castigos más inhumanos, con o sin salario; los azotaban, los mutilaban y además comían mal, dormían en el suelo

a la intemperie; además, tenían que pagar tributos al encomendero ya fuera en servicio, dinero o especie.

Además de ésto, se les obligó también a pagar impuestos como el alcabala, quinto real, almofarifazgo, diezmo y primicia, etc.

Pero cuanto los indígenas no pagaban los impuestos, eran repartidos a los señores de la hacienda, que fue otro tipo de tenencia sobre la tierra típico de la colonia española; por lo que se les obligó a abandonar sus lugares de origen y a sus familiares, donde se les daba una parcela para cultivar, pero además de cultivarla, tenían que pasar lo mejor de la cosecha al dueño de la hacienda y pagar impuestos por el arrendamiento de esta parcela.

Con respecto a las haciendas españolas, Roque Dalton afirma:

"Las haciendas fueron el punto de partida de los grandes latifundios de la época actual; la hacienda aparece en el período en que es llevada hasta su último límite la explotación del hombre indígena. La hacienda hereda muchas de las prácticas nocivas de las encomiendas, jornadas de trabajo excesivo, escasa numeración del trabajo, pésima alimentación, castigos infames"²¹.

Esto se contrastaba con las leyes reales, que hablaban de una protección a los indígenas indefensos, como velar por la salud, dándoles un buen trato y remuneraciones equitativas para los indios, en la realidad los españoles hicieron caso omiso a dichas leyes, pues la encomienda y la hacienda, originaron grandes abusos, cometidos por los encomenderos y hacendados.

Todos estos factores, vinieron a afectar la vida y salud del indígena, pues antes de la llegada de los españoles, estos hombres eran fuertes y saludables, según la historia.

^{21/} Ibid, pág. 35

Aunado a las pésimas condiciones de vida que tenían, estaba el incremento de enfermedades que se dió con la llegada del colonizador.

Entre dichas enfermedades puede citarse los problemas respiratorios, cuadros diarreicos, venéricos, paludismo, tifoidea, etc.; sobre todo en aquellos lugares insalubres en donde los trabajos los hacían morir muy jóvenes. Con todos estos aspectos, los indígenas fueron humillados, explotados, forzados a trabajar sin ninguna consideración, lo que dió origen al bajo rendimiento de los indios en el trabajo de la agricultura, minería, etc., por lo que los españoles se vieron obligados a importar negros de Africa. Es de suponer que las principales razas durante la colonia, fueron españoles, indios y negros, así como los mestizos o ladinos, que eran hijos de españoles con indígenas, los mulatos que resultaban de la unión de un español con una negra y zambo que fue el cruce de la raza indígena y la negra.

Cada clase social: peninsulares, criollos, indios y mestizos, negros y mulatos; tenían sus atribuciones especiales, los peninsulares era la clase privilegiada, podían ser altos funcionarios del gobierno, eclesiástico, encomenderos, comerciantes, mayoristas, hacendados, etc.

Los criollos eran relegados a un segundo lugar, los ponían como funcionarios de segunda clase, como sacerdotes, mineros, encomenderos, hacendados, ganaderos y agricultores.

Indios y mestizos ocupaban el tercer lugar y podían ser agricultores, aparceros y artesanos.

Los negros y mulatos, fueron sometidos al trabajo fuerte en el campo y las minas; las clases explotadas estaban integradas por indios, negros y mulatos.

Con esta marcada división de clases sociales dentro de la sociedad en la época de la colonia, se comenzaron a formar organizaciones para exigir mejoras, para satisfacer sus necesidades básicas, etc.

Cuando el conflicto aparentemente había terminado, las personas regresaban a la hacienda a trabajar, éstas vivían en condiciones insalubres y precarias, vivían en hacinamiento; la alimentación seguía siendo pobre en nutrientes, por lo que el producto que se obtenía en las jornadas de trabajo disminuía.

Por todos los factores antes mencionados, el campesino fue presa fácil de la desnutrición y de diversas enfermedades, tales como las respiratorias; que aunada a las condiciones antes mencionadas, se desarrollan y se propagan fácilmente, originando así un aumento de la morbilidad.

En esta época, en donde las contradicciones tanto económicas como sociales, entre España y el pueblo (mestizos, criollos y mulatos) y entre los hacendados y las personas de las haciendas, por lo que la situación económica de El Salvador, es tan crítica, que la única solución era la vía de la independencia de España; y fue así que con esta lucha de clases y la economía inestable en El Salvador, el proceso de independencia tuvo una base firme.

Fue así como durante toda la época colonial, se fue acumulando el resentimiento de los criollos y mestizos; y no sólo de la República de El Salvador, sino de los demás países centroamericanos. que estuvieron bajo el dominio de España por muchos años; desde ese período, criollos y mestizos comenzaron a luchar por la independencia; no querían estar bajo la dependencia o dominio de España, querían ser libres y tener un gobierno propio.

Durante toda la época colonial, se fue acumulando el resentimiento en los criollos y mestizos por el maltrato que los peninsulares les daban, ya que, por el hecho de que habían nacido en España, se creían superiores a los criollos; además, por otra parte, sucedieron una serie de acontecimientos que se dieron en esa época, que crearon condiciones favorables para iniciar el movimiento de independencia como la divulgación de la Revolución Francesa , la independencia de Estados Unidos, de Inglaterra ayudada por España, la decadencia de España, por la imposibilidad de mantener el dominio en colonias Centroamericanas, al entrar en una crisis económica; también fueron importantes otras causas, como el menosprecio del peninsular al criollo, las desigualdades políticas, poseer altos cargos civiles, militares y eclesiásticos, sólo podían ser utilizados por los peninsulares y sólo con la independencia, se podían lograr igual de oportunidades.

El movimiento de independencia de España, trajo profundos cambios económicos y sociales, como lo fue el proceso de independencia misma, que estuvo impulsado en El Salvador por las grandes masas populares y que estuvo dirigida a hacer prevalecer los intereses de los grandes terratenientes.

Con el advenimiento de la independencia, se dividió la tierra en dos tipos: las tierras ejidales y las comunales.

Las comunales, eran tierras que se ocupaban para pastizales y las ejidales, que eran las que rentaban a la gente para obtener una fuente de ingreso.

Otro cambio importante que se dió juntamente con la independencia, fue la introducción del cultivo del café en el país, habiendo decaído la venta del añil por el descubrimiento de los colorantes sintéticos en otros países

específicamente en Inglaterra y Alemania, donde se dió la revolución industrial disminuyendo la demanda de este producto en el mercado, originando así, una crisis económica que obligó a la búsqueda de un nuevo producto agrícola, que mantuviera la economía del país, introduciendo así el cultivo del café con la finalidad de mejorar la economía nacional.

El añil es un colorante natural, que por mucho tiempo fue el producto más importante de la economía. Con el desarrollo del cultivo del café, El Salvador se categorizó como país mono cultivista y explotador de productos agrícolas, y fue así que el café, según Anderson, "se convirtió en el rey de los productos de exportación"²².

El café se mantuvo durante mucho tiempo, a la vanguardia de la economía nacional. Pero luego sufrió una baja en el precio, por lo que se formó la Asociación Cafetalera, para así defender sus intereses en el mercado.

Luego de ésto, se dió origen a varios levantamientos políticos-sociales, ente las clases más desposeídas.

Los agricultores de café implementaron para ésto, la reforma agraria, que sirvió más que todo, para disminuir el descontento social, pues las tierras que se repartieron fueron muy pocas y pronto se volvieron a concentrar en pocas manos.

Los levantamientos del pueblo siguieron dándose, pues siempre los presidentes electos, continuaban a favor de las clases sociales dominantes o dueños de los medios de producción.

^{22/} Op cit. Anderson, pág. 26

En respuesta a ésto, empezaron a surgir grupos populares, dirigidos y organizados por Farabundo Martí.

"Farabundo Martí, trató de organizar y movilizar las clases populares desde el verano de 1930, cuando cerca de 80 mil trabajadores, se incorporan a la Federación Regional de Trabajadores Salvadoreños (F.R.T.S.), aumentando significativamente la milicia obrera. En esta época, el nivel de actividad política era elevado en los campesinos. Estos acontecimientos convencieron a la derecha salvadoreña a que era necesario tomar medidas extremas, dando origen a una represión contra el levantamiento popular"²³.

El levantamiento popular que fue reprimido en ese entonces, no fue extinguido, ya que quedaron seguidores de Farabundo, que se organizaron y formaron nuevas organizaciones como FPL-BPR-ERP-LP28, y otras que se dieron a conocer años después, los que iniciaron su movilización en 1980, hasta la actualidad; dando origen a la situación política en la que se vive y hace que sea más inestable la vida en algunas zonas del territorio, en donde la población se ve obligada a emigrar; aumentando la migración interna hacia la capital y de ésta forma, el número de colonias marginales.

Es de suponer que la salud durante este período, se ve severamente afectada, ya que el hombre siguió siendo objeto de represión, explotación e injusticia por parte de la clase dominante, a quien únicamente, importaba el hombre como fuente de explotación productiva.

B. Situación actual del país y su influencia en las enfermedades respiratorias.

El Salvador, es un país que se caracteriza por su condición semifeudal y semicolonial, dependiente del imperialismo norteamericano, según apunta

²³ El Salvador en Transición, Enrique Baloyra, UCA Editores, El Salvador, 1987, colección Debate, Volúmen 3.

Dalton:

"Es semifeudal, porque su modo de producción de los bienes materiales, si bien no se conservan las formas puras del feudalismo, subsisten medios y relaciones de producción propias de esa etapa del desarrollo histórico de la sociedad. Es semicolonial, porque desde el punto de vista del derecho político tradicional y del derecho internacional, El Salvador es una nación 'libre, soberana e independiente', en la práctica depende económicamente del gran imperio yanqui; y ve muy restringidos, por su dependencia, sus teóricas dotes de soberanía y autodeterminación. Como se sabe, el imperialismo ha tomado directamente el poder político de El Salvador, institucionalizando la dictadura del ejército y desplazando a segundo plano los intereses de la oligarquía"²⁴.

En general, en El Salvador existen clases internas que actúan en el seno de la sociedad salvadoreña, las cuales son las siguientes: la oligarquía, clase media superior, proletarios, lumpen proletario.

Quienes tienen su poder de dominio, de acuerdo a su capacidad económica, continúa apuntando Dalton:

"La clase dominante es la oligarquía, quienes son grandes terratenientes, exportadores de café, también controlan la banca, la clase media superior incluye a los terratenientes medios y los campesinos pobres, quienes son exprimidos por la oligarquía. Los proletarios incluye la clase obrera urbana, quienes trabajan para la oligarquía y la clase media superior. Lumpen proletariado, a quienes la oligarquía reconoce como los desechos de la sociedad"²⁵.

Esta realidad conlleva a una confrontación interna de clases sociales. Los más desposeídos se ven obligados a organizarse para demostrar sus necesidades y derechos.

²⁴/ Op cit., Dalton, pág. 155.

²⁵/ Ibid, página 157.

A la par de esta crisis social, económica y política, se ha generado una guerra interna prolongada, sostenida por dos fuerzas, las cuales luchan por sus propios intereses; una para mantener en el poder a la oligarquía dominante y la otra por introducir sus propias políticas y tomar el poder; con la que se golpea con mayor intensidad a la población civil más desposeída tanto rural como urbana. Tal situación no le permite a la población antes mencionada, satisfacer sus necesidades básicas. Una de las más importantes es la salud, la cual actualmente, está siendo seriamente afectada.

La salud es esencialmente "Bienestar", así lo define la Organización Mundial de la Salud; en consecuencia, el factor básico de la felicidad de las comunidades, fin al cual lógicamente tiene derecho toda la población.

Dependiendo del sistema gobernante, así estará articulada la salud. En El Salvador, la salud se orienta específicamente al área curativa, especiallmente a restablecer la fuerza de trabajo; dejando a un lado, lo que es el proceso salud-enfermedad, el cual es un fenómeno que según Jaime Breilhe, el proceso salud-enfermedad, de la epidemiología de un país, debe ser visto desde el punto de vista social y, que refiere que:

"Es lo social, cultural y económico, la fuente de origen de la cadena de causalidad, que conducen a la salud ó enfermedad, a travez de una contradicción dialéctica; que son los mismos factores los que al final actúan para producir uno u otro. Pues el proceso es ineludible para la vida, que es la interacción ecológica entre el ser vivo y el ambiente total"²⁶.

Por lo que se puede decir que Breilhe, ve el fenómeno salud-enfermedad

²⁶ Epidemiología, Economía, Medicina y Política, de Jaime Breilhe. Distruciones Fantamora, S.A. 3era. Edición, página 26.

no solo como se estudia en alguna epidemiología como agente huésped y medio ambiente, sino él determina que la salud-enfermedad está determinada por los factores sociales, económicos y culturales y políticos de un determinado país, y que son éstos factores los que influyen en la cadena de causalidad que determina la relación ecológica del proceso de adaptación del hombre en determinado país.

A pesar que en la Constitución Política de El Salvador, determina en los Artículos 65 y 66 que:

"La salud de los habitantes de la República, constituyen un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el terrateniente constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento"²⁷.

Esto queda a nivel de teoría; no existen tales condiciones gratuitas, quien quiera restablecerse de salud, tendrá que pagar por recibir atención médica. Y como se menciona anteriormente el tipo de salud que El Salvador se practica, es a nivel curativo, no a nivel preventivo.

Los programas de salud existentes están orientados a un escaso grupo etareo. Como madres embarazadas y niños menores de cinco años, con finalidades exclusivamente curativo.

La actual crisis por la que El Salvador atravieza, es un condicionamiento para que el índice de salud de la población, día a día sea más deficiente; tal es así que la situación de guerra absorbe la mitad del presupuesto

^{27/} Constitución Política de la República de El Salvador y Reglamento de la Asamblea Legislativa, 1983. página 109.

nacional, dejando el rubro salud a un lado, sin importar que la gran mayoría poblacional, no tenga o no cuente con los recursos económicos, como para pagar asistencia en los problemas de salud que se le presenten.

Agregado a esto, el terremoto que ocurrió el 10 de octubre de 1986, que vino a aumentar los factores condicionantes de la enfermedad respiratoria, ya que muchas familias quedaron durmiendo en la intemperie, y el polvo de muchas casas derivadas, aumentaron más las condiciones para que se dieran la morbilidad de éstas enfermedades; así también, trajo consigo crisis económica al ser destruidos muchos de los bienes con que contaba la población, aumentando las limitaciones económicas para satisfacer las necesidades de salud.

La limitante se acentuó más a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien provee la salud, que no cuenta con personal suficiente, ni con el número necesario de establecimientos para alcanzar una cobertura a toda la población que lo demanda, la capacidad física que tienen cada una de las agencias de salud, el tipo de promoción que se efectúa, no se toma en cuenta el proceso de salud-enfermedad como tal, ya que las enfermedades respiratorias se han venido dando desde tiempo atrás, pero se ha visto en forma curativa, como patología clínica, aún cuando los índices según los anuarios estadísticos, se encuentran cifras elevadas de esta enfermedad. Ejemplo de esto es que en 1975-78 y 80, fue la 3era. causa de morbilidad de los niños menores de 5 años.

No obstante, es hasta 1987 en que retoman el problema de la enfermedad respiratoria, como una de las causas de índice de morbilidad y lo integran en una estrategia de los componentes de supervivencia infantil, donde se

crea el programa I.R.A. (Infecciones Respiratorias Agudas), que toma su empuje con mayor fuerza en 1990, en varios centros de salud, en donde por falta de recurso como se menciona anteriormente, no se desarrollan adecuadamente y como se puede afirmar que éstos programas no dan respuesta a la problemática, ya que a nivel de quienes se pretende de que reciban la asistencia no tienen acceso a los servicios de salud por muchos factores, como horario de trabajo del personal de salud, la cantidad de dinero que hay que pagar, distancia que haya que recorrer, etc.

Agregando a la actual crisis, el medio ambiente sumamente contaminado es otro determinante para la incidencia de enfermedades transmisibles, generando hasta epidemias (epidemia de sarampión en los años de 1988-1989 en El Salvador).

Al referirse exclusivamente a la capital, se puede afirmar que en ésta existe una contaminación extremadamente alta, y que no se ha dado recientemente, sino desde muchos años atrás, y quienes sufren las consecuencias siempre, es el grupo etareo más vulnerable, específicamente los de las comunidades marginales. Además, los cambios de clima, que desde hace muchos siglos, siempre han afectado al hombre, y favorece la diseminación de enfermedades tales como las respiratorias.

Como se menciona anteriormente, la actual crisis de guerra, los sabotajes a la economía que vive el país día a día, golpea con mayor intensidad a la población civil. Para el caso, la guerra indiscriminada en el penúltimo mes de 1989, en la cual se utilizó como campo de batalla diferentes barrios y colonias de la capital, y otros departamentos del país; en la que se destruyeron viviendas, fábricas, etc., con ésto se aumenta más el índice de pobreza de la población de las áreas afectadas, así como la población en

general, sobresaliendo las más desposeídas, con lo que también se condiciona un índice de salud más acentuado.

La incidencia de enfermedades respiratorias, no sólo es agravado por los factores ya mencionados, sino por otros que el mismo hombre ha creado, como la refrigeración, que origina en consumo de golosinas heladas, el apareamiento de productos de fábrica como el cigarro ya elaborado, que por su gran publicidad, a través de los diferentes medios de comunicación masiva, se vuelve una necesidad creada para la población en general; y que de una manera u otra, favorece el índice de esta morbilidad.

Es así como al analizar los factores que determinan la problemática de las enfermedades respiratorias se estudia el entorno físico de un área poblacional, la relación agente-huésped, medio ambiente y capacidad económica para resolver efectivamente sus problemas de salud.

Como ejemplo de esta situación, se cita:

La Comunidad Tinetti de San Salvador, la que tiene condiciones de vida y de salud sumamente deplorables. Cuyo apareamiento es de la trayectoria de otras comunidades, ya sea por migraciones, asentamientos, y en la actualidad por desplazamientos a causa del conflicto bélico.

La comunidad cuenta con recursos bien limitados, tales como:

Dos letrinas colectivas, tres chorros públicos de agua potable y una casa comunal. El terreno es quebrado, en pendiente, en medio pasa una quebrada por la cual fluye aguas negras, tanto que vienen del mercado Tinetti como de las colonias vecinas.

La mayoría de las viviendas están ubicadas a los lados del río, y de las tuberías que ahí desembocan. El material de construcción de éstas, en

su mayor parte es de lámina, madera y cartón, constan de una sola pieza, lo que favorece la diseminación de enfermedades respiratorias por el hacinamiento.

El huésped de las infecciones respiratorias por excelencia son los niños.

Como se afirma en el Boletín Internacional sobre las enfermedades respiratorias: "Los niños no sólo varían en su estructura genética, sino también en las defensas naturales del cuerpo y de las vías respiratorias".²⁸. Algunas de estas defensas, se van deterioradas por enfermedades sufridas anteriormente, por la desnutrición por un medio ambiente adverso a la salud. El hacinamiento, medio ambiente contaminado, la evaporación del agua del río Acelhuate, el humo de cocinas de algunas viviendas, el uso de aparatos de congelar, el contacto con personas fumadores, el contacto con animales domésticos que conviven en la misma habitación, la falta de higiene tanto personal, como de la vivienda, la mala disposición de desechos.

A nivel nacional, en la situación de salud en El Salvador, las infecciones respiratorias, están entre las primeras causas de consulta; y hablando específicamente de la Comunidad Tinetti, para el segundo semestre de 1988, del total de la población infantil, 68 niños (100%), 53 niños (78%), estaban padeciendo de alguna morbilidad respiratoria, entre ellos: catarros, congestión nasal, etc.

Ante estos problemas de salud, quienes dan respuesta de una forma eficaz o ineficaz, son las madres o responsables de los niños.

^{28/} BOLETIN INTERNACIONAL sobre las infecciones respiratorias agudas. Noticias sobre IRA No.4-6, página 2.



Los padres o responsables, tratan las enfermedades utilizando medicamentos conocidos (como analgésicos: aspirinas, ungüentos: Vick, etc.) u otros conocidos popularmente, así como también hierbas medicinales como manzanilla, zacate de limón, etc. Si bien algunas de éstas prácticas pueden ser beneficiosas, otras pueden ser perjudiciales. Muchas veces lo hacen consultando al vendedor de la tienda o al de la farmacia, a los vecinos ó recomendaciones de los abuelos. Esto puede ser también ya sea por la poca importancia que se le dé a este tipo de padecimientos ó porque realmente desconocen las complicaciones de una infección respiratoria, que puede pasar de síntomas y signos leves como una simple congestión nasal hasta comprometer totalmente el sistema respiratorio y otros órganos, que al final, les cueste más, ya sea económicamente, como en el tiempo que se tarde el niño en recobrar la "Salud".

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

A. Tipo de estudio.

El tipo de investigación fue considerada transversa, analítica, no experimental, de cohorte y retrospectivo.

Fue de tipo transversal, porque el estudio de las variables, se realizó en un determinado momento, para el cual se utilizó solamente el segundo semestre del año 1989, y no se realizaron estudios posteriores de seguimiento.

Fue explicativo: porque se analizó cómo el factor social y económico condicionó al grupo familiar de los menores de 5 años para que utilizaran prácticas curativas ante las enfermedades respiratorias, para explicar la relación que existía entre dichas variables.

Fue no experimental: porque no se manipuló ninguna variable durante el estudio, ya que éstos existían sin que se provocaran, es decir, que el factor socio-económico de la familia y las prácticas curativas dadas como una consecuencia lógica de la estructura social del país. A la vez que de cohorte, porque se conoció a los sujetos de estudio a que realizará prácticas curativas, es decir el estudio fue de la causa al efecto.

También se consideró retrospectivo, porque para el estudio se tomaron los casos de los niños que padecieron o padecen de enfermedades respiratorias en el segundo semestre de 1989.

B. Universo y Muestra.

La población y muestra estuvo constituida por los habitantes de la Co

munidad Tinetti, que estaba conformada por un grupo de 400 miembros, los cuales estaban distribuidos en 98 familias, entre quienes la investigación se limitó a los niños menores de 5 años, constituyendo éstos la muestra de estudio; trabajándose con esta muestra por si el grupo etareo más susceptible a las enfermedades respiratorias debido a las condiciones propias del niño y las del ambiente que rodea a la comunidad. El grupo de investigación, fueron todos los niños menores de 5 años de edad de la comunidad, que hicieron un total de 51 elementos, por lo que dicha cantidad fue de fácil manejo; por lo que se seleccionó sin ningún procedimiento muestral.

Se tomó en cuenta también, que los niños son los más vulnerables a las enfermedades respiratorias.

Además, la Comunidad Tinetti ha sido clasificada como marginal. La topografía del terreno es pendiente, declive y quebradizo; y es atravesada por una afluyente del río Acelhuate, el cual está cotaminado con desperdicios, basura, aguas negras y toda clase de desechos, y también es atravesada dicha comunidad por una tubería de aguas negras, que vienen del Mercado Tinetti, contribuyendo de esta forma, a que las enfermedades transmisibles se propaguen con facilidad.

La mayoría de viviendas, están ubicadas a las orillas del río Acelhuate, y están construidas de madera, lámina, cartón, plástico; las cuales constan de una sola habitación, para todas las personas que habitan en ella.

La Comunidad cuenta con dos letrinas colectivas, 3 chorros públicos de agua potable, energía eléctrica y una casa comunal.

Está organizada con una directiva central que promueve y realiza pro

yectos para tratar de mejorar la infraestructura. Además, existe un club deportivo y un club de madres, que dirige una guardería, la que funciona en la casa comunal de dicha comunidad, dentro de las agencias de cambio que ayudan a la comunidad, se encuentran :Plan Padrinos, Ministerio del Interior, Unidad de Salud de Concepción y Alcaldía Municipal.

C. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

Para la investigación, se utilizó el método lógico de análisis y síntesis, combinado con el estadístico.

Se consideró lógico porque, se siguió un proceso de estudio, partiendo desde la planificación realizada en base al diagnóstico de la comunidad, obteniendo durante el desarrollo de la cátedra de Enfermería en Salud Comunitaria, es decir, que fue de acuerdo a una realidad previamente identificada.

También se consideró de análisis, porque se estructuró una teoría acerca del fenómeno de estudio, luego de haber efectuado la respectiva consulta bibliográfica y la observación del grupo de trabajo y también, porque se analizaron los resultados obtenidos de la recolección de los datos.

Como método estadístico, se utilizó la prueba de la distribución del "Chi" cuadrado (χ^2), por ser un estadístico que facilitó comparar frecuencias observadas con frecuencias esperadas.

Para la obtención de los datos, se hizo uso de la entrevista; y se emplearon como instrumentos, dos cuestionarios: un general para todos los integrantes del grupo de investigación, sobre los aspectos económicos de la familia y otro específico del subgrupo que exploró, los aspectos sociales del grupo familiar al que pertenece cada uno de los niños de la Comunidad

Tinetti, se exploró el nivel educativo de los padres, prácticas curativas como la automedicación, el uso de la medicina folklórica y principales acciones que realizan en el hogar ante las enfermedades respiratorias de los niños.

El instrumento utilizado, fue de tipo mixto, porque contaba con preguntas abiertas y cerradas, haciendo un total de 11, (Ver Anexo No.1), fue administrado al responsable del grupo familiar, y a personas adultas que se encontraron en el hogar cuando se realizaron las entrevistas.

D. Procedimientos.

a- Recolección de Datos.

Para la realización del estudio, se utilizó un período de 3 meses, que fue de agosto a octubre de 1989, en los que se realizaron las siguientes actividades:

a) Se elaboró un plan piloto, con el objetivo de probar la funcionabilidad de los instrumentos que se utilizaron en la investigación, cuya ejecución se realizó en la Comunidad Peralta, la cual reunía características similares a la Comunidad Tinetti.

b) La prueba piloto, se ejecutó en tres núcleos familiares, en los que habían niños menores de 5 años, los que fueron distribuidos uno por cada tres participantes del seminario de investigación.

c) Se realizó el análisis y evaluación de la efectividad de los instrumentos por el grupo de seminario.

d) Se corrigieron los instrumentos que se utilizaron en la investigación.

Se recolectaron los datos en la siguiente forma:

d1- Primera visita para coordinar con la Directiva de la Comunidad Tinetti, y explicarles el objetivo que llevaba el grupo de Seminario.

d2- Visita en la que se decidió junto con la Directiva, dar a conocer al colectivo, los objetivos del grupo investigador.

d3- Tercera visita, para recolectar datos por medio de la entrevista, utilizando como instrumento su cuestionario en mención.

d4- Cuarta visita para obtener datos que no pudieron ser recolectados, debido a la ausencia de una persona adulta responsable del niño.

Para las visitas que se planificaron, se contó solamente con la participación del grupo investigador, que luego, después de la recolección de datos, hizo el procesamiento y análisis de los mismos, para poder generar propuestas como resultado del estudio.

B- Procedamiento de datos.

Para la comprobación de los datos, se utilizó la prueba del "Chi" cuadrado (χ^2), cuya fórmula fue:

$$\chi^2 = \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

en donde:

χ^2 = sumatoria

F_o = frecuencia de ocurrencia de hechos observados.

F_e = frecuencia esperada de la ocurrencia en virtud de alguna hipótesis.

Para esta investigación, se utilizó el margen de error del 5%, o grados de libertad y la fórmula empleada fue:

$$GL = (F - 1) (C - 1)$$

en la que:

F = Número de filas.

C = Número de columnas.

Para efectuar la relación o cruce de variables se utilizaron las tablas siguientes:

TABLA SIMPLE

Aplicación	Cálculo χ^2				$\chi^2 C$	χ^2	Resultado
	Categoría	Fo	Fe	Tot.			
	a	-	-	-			
	b	-	-	-			
	c	-	-	-			
	Total	-	-	-			

La fórmula que se utilizó fue:

$$\chi^2 = \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

en donde:

Fe

χ^2 = sumatoria.

Fo = frecuencia de ocurrencia de hechos observados.

Fe = frecuencia de ocurrencia en virtud de la repetición.

Categorías = a, b, c = aspectos investigados.

Tabla 2 x 2

fué empleada para hacer cruce de dos variables.

Aplicación	Cálculo χ^2				χ^2_c	χ^2	Resultado
	Categoría	-	-	F			
		a	b	m_3			
		c	d	m_4			
	Total	m_1	m_2	n			

en donde:

N = población total.

bc y ad = cruce de variables.

M_1 = suma de a + b

M_2 = suma de b + d

M_3 = suma de a + c

M_4 = suma de c + d

TABLA DE 3 x 3

Aplicación	Cálculo χ^2						χ^2_c	χ^2	Resultado
	Categoría	-	-	-	-	total			
		a	b	c	d	M_5			
		e	f	g	n	M_6			
		i	j	k	l	M_7			
		ll	m	n	ñ	M_8			
	Total	M_1	M_2	M_3	M_4	N			

La fórmula que se aplicó fue:

$$\chi^2_c = \frac{N}{M_5} \left(\frac{a_2}{m_1} + \frac{b_2}{m_2} + \frac{c_2}{m_3} + \frac{d_2}{m_4} \right) + \frac{N}{M_6} \frac{(N)}{m_7} - N$$

Donde:

N = total de datos

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A- Presentación de datos.

Cuestionario sobre aspectos sociales y económicos dirigido a los padres o encargados.

Pregunta o Aspecto Explorado	Resultado	Total
1) Cuando su niño está enfermo de las vías respiratorias:		
1. Lo lleva al médico particular	1	
2. Lo lleva a la Unidad de Salud	9	
3. Consulta a algún empleado de farmacia	5	
4. Realiza algún tratamiento en casa	33	48
2) Razones del porqué no tiene Asistencia Médica:		
1. Falta de tiempo	15	
2. Falta de dinero	6	
3. Falta de tiempo y dinero	11	
4. Horarios desfavorables.	3	
5. Poca importancia de asistencia médica	13	48
3) Utilización de prácticas curativas:		
1. Vaporizaciones	7	
2. Aceite de Bacalao	10	
3. Infundia de gallina	15	
4. Ninguna	16	48

4) Conocimiento de factores que afectan el problema respiratorio:		
1. Un factor	5	
2. Dos factores	9	
3. Tres factores	11	
4. Cuatro factores	15	
5. Cinco factores	8	48
5) Automedicación:		
1. Jarabes	1	
2. Pastillas	17	
3. Pomadas y pastillas	30	48
6) Administración de medicamentos:		
1. Frecuencia y dosis adecuada.	18	
2. Frecuencia y dosis inadecuada	30	48
7) Cuál es el nivel escolarizado alcanzado por los encargados del niño?		
1. Analfabeta	12	
2. Primer ciclo	7	
3. Segundo ciclo	6	
4. Tercer ciclo	3	
5. Bachillerato	3	
6. Superior Universitario	1	32
8) Tipo de trabajo que desempeña el responsable del niño menor de cinco años:		
1. Empleado	1	
2. Obrero calificado	1	
3. Obrero no calificado	9	

4. Empleada doméstica	3	
5. Empleo disfrazado	18	32
9) Tiempo de trabajo del responsable del niño.		
1. Menos de 8 horas	15	
2. Más de 8 horas	17	32
10. Cuánto es la cantidad de dinero que obtiene en el mes:		
1. Menor de ₡150.00	3	
2. De ₡151.00 a ₡250.00	6	
3. De ₡251.00 a ₡350.00	9	
4. De ₡351.00 a ₡450.00	7	
5. De ₡450.00 a más	7	32

B. Prueba de Hipótesis.

Instrumento:

"Cuestionario sobre aspectos socio-económicos administrado a padres o encargados de los niños menores de 5 años.

Pregunta No.1

Hipótesis Nula

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error en las medidas de tratamiento y asistencia médica de las enfermedades respiratorias de los niños menores de 5 años.

$$H_0 : F_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa:

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error en las medidas de tratamiento y asistencia médica de las enfermedades respiratorias de los niños menores de 5 años.

$$H_0 : F_o \neq F_e$$

Aplicación	Cálculo χ^2			χ^2_c	χ^2	Resultado
	Categoría	Fo	Fe			
Atención del niño con enfermedades de las vías respiratorias.	médico particular	1	12	51.66	0.352	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa
	Unidad de Salud	5	12			
	Empleada de farmacia	9	12			
	Tratamiento en casa.	33	12			
	T o t a l	48	48			

Como resultado de "Chi" cuadrado calculado es mayor que "Chi" cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, lo que significa que es diferente la asistencia médica dada a los niños con enfermedades respiratorias, ya que 33 niños son atendidos en casa, 9 consultan al farmacéutico, 5 visitan la Unidad de Salud y solamente 1 es atendido por médico particular. De donde resulta que la mayoría de niños son atendidos en el hogar, cuando están enfermos de las vías respiratorias.

Pregunta No.2

Hipótesis Nula:

No existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, en las razones por las cuales el encargado no utiliza asistencia médica, cuando el niño menor de 5 años, se enferma de las vías respiratorias.

$$H_0 : F_o = F_e$$

Hipótesis Alternativa:

Si existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% en las razones por las cuales el encargado no utiliza asistencia médica, cuando el niño menor de 5 años se enferma de las vías respiratorias.

$$H_1 : F_o \neq F_e$$

Aplicación	Cálculo de χ^2			χ^2_c	χ^2	Resultado
No utilización de asistencia médica cuando se enferman los niños menores de 5 años.	Categoría	Fo	Fe	10.34	1.5	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
	Fal. de tiempo	15	9			
	Falta de dinero	6	9			
	Falta de tiempo y dinero.	11	9			
	Horario desfavorable.	3	9			
	Poca importancia de asistencia médica	13	9			
	Total	48	48			

Como el resultado de "Chi" cuadrado calculado, es mayor que "Chi"

cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, lo que significa que si existe diferencia entre las razones por las cuales los encargados no utilizan la asistencia médica. Ya que 15 personas respondieron que no lo hacen por falta de tiempo, 13 porque desconocen la importancia de la asistencia médica, 11 por falta de tiempo y dinero, 6 personas por falta de dinero y 3 porque los horarios son desfavorables.

Pregunta No.3

Hipótesis Nula.

Estadísticamente a un nivel del 5% de error, no existe diferencia en la utilización de prácticas caseras, en los menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_0 : F_o = F_e$$

Hipótesis Alternativa.

Estadísticamente a un nivel del 5% de error, si existe diferencia en la utilización de prácticas caseras, en los menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_1 : F_o \neq F_e$$

Aplicación	Cálculo χ^2			χ^2_c	χ^2	Resultado
	Categoría	Fo	Fe			
Prácticas caseras que realizan cuando el niño está enfermo de las vías respiratorias.	Vaporización	7	12	4.46	0.352	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
	Aceite de Bacalao	10	12			
	Infundia de gallina.	15	12			
	Ninguna práctica casera	16	12			
	Total	48	48			

Como "Chi" cuadrado calculado, es mayor que "Chi" cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, ya que existe diferencia en la utilización de prácticas caseras aplicadas a los menores de 5 años, porque 15 personas utilizan infundia de gallina, 10 aceite de bacalao y 7 vaporización, pero es notorio el número de personas que no utilizan ninguna práctica curativa; que son 16.

Pregunta No.4

Hipótesis Nula.

Estadísticamente a un nivel del 5% de error, los padres o encargados no conocen los factores que agravan más el problema respiratorio en los niños menores de 5 años.

$$H_0 : F_o = F_e$$

Hipótesis Alterna.

Estadísticamente a un nivel del 5% de error, los padres o encargados si conocen los factores que agravan más el problema respiratorio en los niños menores de 5 años.

$$H_1 : F_o \neq F_e$$

Aplicación	Cálculo χ^2_c			χ^2_c	χ^2	Resultado
Conocimiento de factores que agravan el problema respiratorio en los niños menores de cinco años.	Categoría	Fo	Fe	4.77	0.711	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
	un factor	5	9			
	dos factores	9	9			
	tres factores	11	10			
	cuatro factores	15	10			
	cinco factores	8	10			
	Total	48	48			

Como "Chi" cuadrado calculado es mayor que "Chi" cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, ya que se puede decir que los padres o encargados si conocen los factores que agravan el problema respiratorio, en los niños menores de 5 años. Sobresaliendo que la mayoría conocen la existencia, hasta de cuatro factores que agravan el problema respiratorio, como exponer al niño a la humedad, bañarlo, ingestión de productos helados, o exponerlo al polvo.

Pregunta No.5

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de 5% de error en la automedicación de frecuencia y dosis correcta y la frecuencia y dosis incorrecta de los niños menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_0 : F_o = F_e$$

Hipótesis Alterna.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error, en la automedicación de frecuencia y dosis correcta y la frecuencia y dosis incorrecta de los niños menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_1 : F_o \neq F_e$$

Aplicación	Cálculo			χ^2_c	χ^2	Resultado
Automedicación en dosis y frecuencia correcta e incorrecta.	Categoría	Fo	Fe	3	0.0039	χ^2_c si se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
	frecuencia y dosis adecuada.	18	24			
	frecuencia y dosis inadecuada.	30	24			
	Total	48	48			

Como "Chi" cuadrado calculado es mayor que "Chi" cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que si existe diferencia entre la automedicación administrada correctamente, y la que se administra de forma incorrecta, ya que de 30 personas, 6 hacen de manera inadecuada y sólo 18 lo hacen adecuadamente.

Pregunta Nos. y 7.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a un nivel del 5%, en las prácticas caseras realizadas y el nivel educativo de los encargados de los niños menores de 5 años.

$$H_0 : F_{01} = F_{e2}$$

Hipótesis Alterna.

Si existe diferencia estadísticamente significativa, a un nivel del 5%, en las prácticas caseras realizadas y el nivel educativa de los encargados de los niños menores de 5 años.

$$H_1 : F_{01} \neq F_{e2}$$

PRUEBA DE HIPOTESIS CON CRUCE DE VARIABLES

Aplicación	Cálculo χ^2			χ^2_c	χ^2	Resultado	
Prácticas case- ras y el nivel educativo de los encargados de los niños menores de cinco años.	Práctica Casera	nivel educativo		Total	1.56	0.103	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.
	Vaporizacio- nes	Alfabeta 2	Analfabeta 0	2			
	Aceite de bacalao	1	2	3			
	infundia de gallina	7	7	14			
	ninguna de las anterio- res.	10	3	13			
	Total	20	12	32			

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que "Chi" cuadrado calculado es mayor que "Chi" cuadrado alfa. Pues existe diferencia entre las prácticas caseras y el nivel educativo, ya que 10 personas alfabetas no realizan ninguna práctica casera. También es notorio que tanto 7 personas alfabetas y 7 personas analfabetas, utilizan la práctica casera de darles a los niños Infundia de gallina, 2 analfabetas utilizan aceite de bacalao y 2 de las alfabetas realizan vaporizaciones en los niños cuando se enferman.

Pregunta Nos. 9 y 1

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa a un margen del 5% de error entre el horario de trabajo y el uso de la atención médica.

$$H_0 : F_{01} = F_{e2}$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un margen del 5% de error, entre el horario de trabajo y el uso de la atención médica.

$$H_0 : F_{01} \neq F_{e2}$$

Aplicación	Cálculo χ^2			χ^2_c	χ^2	Resultado
	Horas de trabajo	Uso de autome- dicación	Total			
Uso de atención médica y tiempo disponible según las horas de trabajo.	Menos de 8 horas	<u>SI</u> 4	<u>NO</u> 11	1.16	0.0039	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
	Más de 8 horas	2	15			
	Tótal					

Como χ^2 es mayor que χ^2_c se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, ya que existe diferencia entre el uso de la atención médica y el tiempo disponible según las horas de trabajo que desempeñan los padres de los niños. En el cuadro se ve que 15 responsables trabajan más de 8 horas y no hacen uso de asistencia médica. 11 trabajan menos de 8 horas y tampoco hacen uso de ésta; 4 que trabajan menos de 8 horas, si hacen uso de asistencia médica, y 2 que trabajan más de 8 horas, también hacen uso de la asistencia médica.

Preguntas Nos. 7 y 6

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a un nivel del 5% de error en el nivel escolar, alcanzado por los padres y la autodosificación de medicamentos en los niños menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_0 : F_{01} = F_{e2}$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error en el nivel escolar alcanzado por los padres y la automedicación en los niños menores de 5 años, cuando se enferman de las vías respiratorias.

$$H_1 : F_{01} \neq F_{e2}$$

Aplicación	Cálculo χ^2				χ^2_c	χ^2	Resultado
Nivel escolar alcanzado por los padres y la autodosificación.	Nivel escolar	Automedicación en dosis y frecuenc.			0.118	0.0039	Se acepta hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.
	Alfabetizada	Adec.	Inadec.	Total			
		4	8	12			
	Analfabetizada	6	14	20			
Total	10	22	32				

Como χ^2_c es mayor que χ^2 ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, lo que significa que si existe diferencia estadística por parte de los padres o encargados, según su nivel educativo, en la dosificación de medicamentos; ya que 14 personas dan una dosificación inadecuada y son personas alfabetizadas; y 8 analfabetas también lo dan forma inadecuada.

Preguntas Nos. 5 y 10

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error entre la automedicación y el ingreso eco

nómico de los padres o encargados de los niños menores de 5 años.

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error, entre la automedicación y el ingreso económico de los padres o encargados de los niños menores de 5 años.

Aplicación	Cálculo χ^2							χ^2_c	χ^2	Resultado
	Auto medicación	Ingreso Económico								
		150	151-250	251-350	351-450	450 más	total			
Ingreso económico familiar y automedicación de los menores de 5 años con problemas respiratorios.	Pastillas	1	2	2	3	3	11	2,38	2.73	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.
	Pastillas y pomadas	2	4	5	3	3	17			
	jarabe	0	0	2	1	1	14			
	Total	3	6	9	7	7	32			

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, ya que χ^2_c es menor que χ^2 , lo que significa de que sea el ingreso menor de \$450.00 o mayor que éste, los padres o responsables hacen uso de la automedicación, ya que 17 personas hacen uso de pastillas y pomadas, 11 sólo pastillas y 4 hacen uso de jarabes y éstos con un ingreso económico de \$350.00 a más.

Preguntas Nos. 1 y 10

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a un nivel del 5% de error, entre el uso de asistencia médica y el

ingreso económico obtenido por los padres o encargados de los niños menores de 5 años.

$$H_0 : F_{O_1} = F_{E_2}$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error, entre el uso de asistencia médica y el ingreso económico obtenido, por los padres o encargados de los niños menores de 5 años.

$$H_1 : F_{O_1} \neq F_{E_2}$$

Aplicación	Cálculo χ^2							χ^2_c	χ^2	Resultado
Relación entre el ingreso económico y el uso de la asistencia médica.	Uso de asist. médica	Ingreso económico						19.11	5.23	Se rechaza hipótesis nula y se acepta la alterna.
		150	151-250	251-350	351-450	451 más	tot.			
	Consulta particular	0	0	0	0	1	1			
	Unidad de Salud	0	2	1	1	1	5			
	Consulta a Emp. farm.	3	2	3	1	0	9			
	Tratamiento en casa	8	5	2	1	1	17			
Total	11	9	6	3	3	32				

Como χ^2_c es mayor que χ^2 se rechaza la hipótesis nula, ya que existe diferencia entre el uso de la asistencia médica y el ingreso económico obtenido por los padres o encargados de los niños menores de 5 años, lo que significa que 17 personas realizan tratamientos en casa, y consultan a un empleado de farmacia para tratamientos de las enfermedades respiratorias y solamente 5 llevan a sus niños a las unidades de salud y 1 consulta a médico par

ticular, ya que su ingreso mensual es mayor de $\$450.00$; 11 familias que tienen un ingreso menor de $\$150.00$, recurren a la automedicación y a tratamientos caseros.

Preguntas Nos. 8 y 10.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error, entre el tipo de trabajo y el ingreso económico de los padres o encargados de los niños menores 5 años.

$$H_0 : F_{01} = F_{e2}$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5% de error entre el tipo de trabajo y el ingreso económico de los padres o encargados de los niños menores de 5 años.

$$H_1 : F_{01} \neq F_{e2}$$

Aplicación	Cálculo χ^2						χ^2_c	χ^2	Resultado	
Ingreso económico y el tipo de trabajo que desempeñan los padres o encargados de los niños.	Tipo de trabajo	Ingreso económico						125.1	7.96	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna
		de 150	151 250	251 350	351 450	451 más	total			
	Empleado	0	0	0	0	1	1			
	Obrero Calificado	0	0	0	0	1	1			
	Obrero no Calific.	1	2	1	2	3	9			
	Trabajo Doméstico	0	1	1	0	1	3			
	Empleo Disfrazado	0	6	3	7	2	18			
Total	1	9	5	9	8	32				

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, ya que χ^2_c es mayor que χ^2 , ya que predominan 18 personas con trabajos de subempleo y con 7 personas con un ingreso de ₡450.00, y con un ingreso que oscila entre ₡25.00 a ₡35.00 y 2 únicamente con ingreso mayor de ₡450.00; luego con 9 personas que trabajan como obreros no calificados, de las que 5 personas tienen un ingreso de ₡450.00 a más, 3 con ingresos de ₡250.00 a ₡350.00 y 1 obrero calificado con ingreso de más de ₡450.00. Por lo que se puede afirmar que el ingreso de las familias de la comunidad, oscila entre ₡25.00 a ₡450.00

C. Análisis e Interpretación de Datos.

Como se menciona en la breve reseña histórica de la Comunidad Tinetti, la mayoría de habitantes cuenta con un ingreso económico extremadamente bajo, y según los datos obtenidos en la presente investigación realizada, de 32 familias estudiadas, 25

de ellas, cuentan con un ingreso menor de ₡450.00, y solamente 7, obtienen un ingreso mayor.

Dicho ingreso se debe a que la mayoría de personas que trabajan en cada grupo familiar, cuentan con un empleo disfrazado; de 32 familias, 18 de éstas desempeñan este tipo de trabajo, tal situación, es consecuencia de un nivel escolar bajo, ya que según los datos obtenidos en la investigación, de las 32 familias encuestadas, 12 personas responsables del núcleo familiar, son analfabetas; 13 de las restantes cuentan con un nivel escolar de primaria, lo cual lo deja fuera de obtener un empleo calificado en las fuentes de trabajo del país, puesto que para optar a un empleo que permita obtener un sueldo mínimo establecido, es necesario que muchas personas tengan un nivel escolarizado de por lo menos el nivel básico, y en la Comunidad, solamente 7 personas han alcanzado este nivel educativo; cabe mencionar que de estas 7 personas, sólo 3 han alcanzado el nivel de bachillerato, lo que les permite optar a un empleo que les rinda un ingreso económico mayor de los ₡450.00.

Debe mencionarse, el ingreso económico que es extremadamente bajo, el cual oscila entre ₡100.00 a ₡450.00, lo que no les permite cubrir satisfactoriamente sus necesidades básicas, entre las que sobresale la salud.

Por lo que el bajo ingreso económico de los habitantes les condiciona a no hacer uso de los servicios de salud para resolver los diferentes problemas que se presenten.

En el estudio realizado en la Comunidad Tinetti, los encargados o responsables de los niños menores de 5 años, ante el padecimiento de las enfermedades respiratorias de éstas, optan por la automedicación, según los datos obtenidos; de 32 familias, 26 hacen uso de la automedicación, ya sea con medicamentos comprados en la farmacia o haciendo uso de hierbas, y solamente 6 hacen uso de los servicios médicos.

Esto tiene estrecha relación con los horarios de trabajo de las personas responsables de los niños menores de 5 años; ya que 17 personas trabajan más de 8 horas, lo que no les permite hacer uso de tales servicios. A esto se agrega que las instituciones tienen horarios de trabajo de una sola jornada; generalmente de 7 de la mañana a 3 ó 4 de la tarde, y los usuarios en esta jornada, tienen que asistir a su trabajo, por lo cual se les dificulta obtener esta atención, ya que a la hora que pueden asistir a las instituciones, ya no hay atención en los servicios.

También es importante mencionar que debido a que tienen que perder un día de trabajo, para asistir a alguna institución de salud, las personas prefieren, darles algún medicamento para tratar los síntomas y no en sí el problema respiratorio, para no dejar de recibir el ingreso económico de ese día.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.

De los datos obtenidos, se concluye que:

1- La crisis económica del grupo familiar, sí determina la utilización de la automedicación en las enfermedades respiratorias; ya que el ingreso económico oscila entre ₡100.00 a ₡450.00. Ésto es mínimo para la satisfacción de todas las necesidades básicas, siendo una de éstas la salud.

2- La crisis económica sí determina la no utilización de asistencia médica, pues para obtener esta asistencia médica, hay que pagar una cantidad de dinero, y si el ingreso económico es mínimo, se destina a cubrir todas las necesidades del grupo familiar, entre éstas, la salud, la cual es atendida con una mínima cantidad de dinero; si es que alcanza; ésto no les permite optar por la búsqueda de asistencia médica.

3- Independiente del nivel educativo de los padres o responsables de los menores de 5 años, éstas hacen uso de la automedicación en los niños; ya sea con medicina folkórica o con medicamentos de farmacia.

4- La automedicación de los padres o encargados en los niños menores de 5 años, es inadecuada en su mayoría, ya que lo hacen en dosis y frecuencias inadecuadas.

5- Todos los padres o encargados de los niños, conocen al menos un factor que agrava la crisis o el problema respiratorio, independientemente que éstas sean alfabetas o analfabetas.

B- Recomendaciones.

a) Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1- Implementar programas educativos a nivel comunitario sobre la importancia de las medidas preventivas y el buen manejo de las enfermedades respiratorias, tanto tratamiento médico, prácticas alimenticias, limpieza de las vías respiratorias y síntomas de peligro que los padres o encargados de los niños deben observar, y hasta qué medida debe de tratarse y cuidarse al niño en el hogar.

2- Considerar la implementación de programas, tomando como punto de partida ó punto inicial del programa, los conocimientos de las madres o encargados de los niños y prácticas de salud como la automedicación.

Esto será de mayor utilidad y beneficio, para la población, ya que haciendo partícipe a la comunidad, se responderá más a las necesidades de ella.

3- Que canalice una mayor cantidad de recursos, tanto económicos como humanos, para las distintas entidades que dependen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que la asistencia brindada, sea de mayor calidad, y que así los medicamentos indicados al usuario, sean dados gratuitamente.

4- Que en las distintas entidades se modifiquen los horarios de consulta, para que sean más accesibles, y con ello se

lograrán que la población, después de realizar su jornada de trabajo, pueda llevar a sus hijos a consulta médica.

b) A la Directiva de la Comunidad:

1- La búsqueda de medios que ayuden a implementar acciones juntamente con la comunidad, que mejoren alguna infraestructura, que interviene en el favorecimiento de las enfermedades respiratorias como: conducir las aguas negras que pasan a inmediaciones de la comunidad, a través de tuberías, ya que influyen en el agravamiento de las enfermedades respiratorias, al evaporarse, con ésto se estará disminuyendo este problema.

c) A los padres de Familia:

1- Que ante las enfermedades respiratorias, ya sean agudas o crónicas, (catarros, hervor de pecho, tos, etc.), no administrar ningún tipo de medicamentos sin prescripción médica, ya que pese a su eficacia, pueden ser mayormente nocivos los efectos secundarios indeseables.

2- Que se dé la debida importancia a la enfermedad o problema respiratorio del niño.

3- Que haga uso de la asistencia médica disponible, hasta donde sea posible, como de las Unidades de Salud, centros hospitalarios, médicos particulares, etc.

4- Que asistan al programa de capacitación sobre tratamiento adecuado de las enfermedades respiratorias. (ver Anexo No.2).

B I B L I O G R A F I A

FUENTES DE CONSULTA

L I B R O S

- ANDERSON, Thomas: La guerra de los desposeídos (El Salvador-Honduras-1969), El Salvador, UCA Editores; Colección Debate, Vol. 4, 1984, 183 páginas. Título original: The war of the disposed, 1981. Traductor: Marina A. Contreras.
- BALOYRA, Enrique: El Salvador en Transición, El Salvador, UCA, Editores, Colección Debate, Vol. 3, 1987, 270 páginas. Título original: Enrique Baloyra, Capítulo I, Primera Edición, 1984. Traductor: Margara de Simán.
- BROWNING, David: El Salvador, La Tierra y el Hombre. El Salvador, Dirección de Publicaciones, Tercera Edición 1987, 525 páginas. Título original: El Salvador, Landscape and Society. 1971. Traductor: Paloma Gastesi y Augusto Ramírez.
- CANALES, Francisca H. y otros: Metodología de la Investigación. (Manual para el Desarrollo de Personal de Salud). Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Editorial Limusa, 1986, 328 páginas.
- CASTANEDA, María Inés y H.M. Mata: Estadística General. Volúmen II, El Salvador, Edición original 1974. 116 páginas.
- DALTON, Roque: El Salvador (Monografía), El Salvador, Editorial Universitaria, Edición Número 1, 1979. 224 páginas.
- ENGELS, Federico: El Origen de la Familia (La Propiedad Privada y el Estado), El Salvador. Ediciones Tecolut, Edición Número 1, 1972, 151 páginas.
- ESTUDIOS SOCIALES: Libro de Texto de 8º Grado, El Salvador, Editorial Centro Gráfico, S.A., Colección Tazumal, Edición Número 4, 1982, 190 páginas.
- GARCIA, Ramón y otros: Pequeño Larousse, España, Ediciones Larousse, 1988. 1566 páginas.
- XIMENEZ, Francisco y otros: Popol-Vuh, (Las Historias del Ori-

gen de los Indios.). El Salvador, Ediciones de la Biblioteca Nacional, Colección Rescate, número 1, 1977, 135 páginas

OTRAS FUENTES

BOLETIN INTERNACIONAL, sobre las Infecciones Respiratorias Agudas. Noticias sobre IRA. No.4-6, OMS, 6 páginas.

CONSTITUCION POLITICA DE EL SALVADOR, 1983.

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO DE LA COMUNIDAD TINETTI, 1988.

SITUACION DE SALUD EN EL SALVADOR, Factores Condicionantes, El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1979, 20 páginas.

EPIDEMIOLOGIA, ECONOMIA, MEDICINA Y POLITICA, Jaime Breilhe, Distribuciones Fontamora 19, S.A., 3era. Edición, página 26-27.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Salud Pública en Cifras. Anuario No.13, 1980, página 4, cuadro 14, Capítulo XXVII, página 8.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Agosto/89				Septiembre/89				Octubre/89				Noviembre/89				Diciembre/89				Enero/90			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tiempo																								
Elaboración y Ejecución del Plan Piloto																								
Análisis de datos obtenidos del Plan Piloto.																								
Recolección de Datos																								
Procesamiento y análisis de datos																								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																								
Mecanografiado del Informe Final																								
Presentación del Informe Final																								
Consulta Bibliográfica																								

C O S T O S

1	Resma de papel periódico	¢- 15.00
8	Esténciles para instrumentos	¢ 25.00
	Tiraje de Instrumentos	¢ 20.00
12	Fotocopias del informe final	¢ 300.00
	Empastado de los 12 ejemplares	¢ 300.00
	Mecanografiado del informe final	¢ 225.00
	Gastos incurridos en la ejecución de la in- vestigación	¢ 200.00
	Otros gastos	<u>¢ 300.00</u>
	T O T A L	¢1,385.00

A N E X O S

A N E X O No.1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

"Cuestionario sobre aspectos socio-económicos dirigido a padres de los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti".

Nombre del padre o encargado: _____

No. de vivienda _____ Sector _____

Encuestador _____

- Objetivo: a) Recolectar datos sobre la situación socio-económica del grupo familiar de los niños menores de 5 años.
- b) Conocer como la familia resuelve la problemática de las infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años.

- Indicaciones: a) Marque con una "x", la respuesta que dé la persona entrevistada.
- b) Cuando la pregunta sea de completar, escriba en forma clara, objetiva y concreta, según la información obtenida.

ASPECTO SOCIAL

- A. Cuando su niño está enfermo de las vías respiratorias:
- 1) Lo lleva con médico particular.
 - 2) Lo lleva a consulta a Unidad de Salud.
 - 3) Consulta algún empleado de farmacia

- 4) Le hace algún tratamiento en casa.
- B) Si no lo lleva al médico o unidad de salud, diga por qué no lo hace:
-
- C) Qué prácticas caseras realiza al niño, cuando presenta algún problema respiratorio:
- 1) Vaporización.
 - 2) Palmo Percusiones.
 - 3) Le aplica gas con manteca.
 - 4) Le dá a tomar aceite de Bacalao.
 - 5) Le dá infundia de gallina.
- D) Considera usted, que el catarro, tos o hervor de pecho del niño, puede empeorar cuando:
- 1) Lo expone a la humedad.
 - 2) Lo baña con agua fría.
 - 3) Lo expone al polvo.
 - 4) Lo expone al humo de la cocina.
 - 5) Lo expone al humo de cigarrillo.
- E) Cuando el niño tiene catarro, tos o hervor de pecho, le compra en la farmacia o en la tienda algún medicamento como:
- 1) Jarabes.
 - 2) Pastillas.
 - 3) Cápsulas.
 - 4) Pomadas.
 - 5) Otros.

De acuerdo a la respuesta anterior, dé a conocer cómo le administra el medicamento y el nombre de éste.

1) Cantidad _____

2) Tiempo _____

F) Cuál es el nivel escolar alcanzado por los padres o encargados del grupo familiar?

	Padre	Madre	Encargado
1) Analfabeta			
2) Primer ciclo			
3) Segundo ciclo			
4) Tercer ciclo			
5) Bachillerato			
6) Superior no universitario			
7) Superior universitario			

ASPECTO ECONOMICO

A- Cuál es el tipo de trabajo que desempeña cada uno de los miembros que trabajan?

- 1) Empleado.
- 2) Subempleo
- 3) Empleo disfrazado.
- 4) Obrero calificado.
- 5) Obrero no calificado.

B- Cuál es el número de miembros del grupo familiar que tra-
bajan?

- 1) Una persona
- 2) Dos personas
- 3) Tres personas
- 4) Cuatro personas

C) Cuántas horas trabaja usted?

- 1) 4 - 6 horas.
- 2) 6 - 8 horas.
- 3) 8 - 10 horas.
- 4) 10 - 12 horas.

D) Cuánto es la cantidad de dinero que recibe para el gasto familiar?

A N E X O No.2

Programa de capacitación sobre medidas de control y de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas por parte de los padres o encargados en los niños menores de 5 años de la Comunidad Tinetti.

Tiempo: El desarrollo del programa tendrá una duración de 18 horas distribuidas en 7 fines de semana.

Aspectos a desarrollar:

- Proceso de las enfermedades respiratorias, 8 horas.
- Atención y cuidados inmediatos, que se pueden brindar al niño en el hogar ante las enfermedades respiratorias, 6 horas
- Importancia del uso de la asistencia médica, 4 horas.
- Total = 18 horas.
- Local: Casa Comunal.

JUSTIFICACION

Dado que, en la Comunidad Tinetti, los padres o responsables de los niños menores de 5 años, recurren a la administración de medicamentos sin ninguna prescripción médica ante las infecciones respiratorias agudas, es necesario desarrollar un programa educativo, dirigido a los padres de los niños para que conozcan y adquieran los elementos básicos sobre las enfermedades respiratorias y además, la importancia de hacer uso de los servicios de salud, y el por qué no deben realizarse las prác-

ticas de la automedicación.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Que los padres o encargados puedan aplicar medidas de control y de tratamiento adecuados, ante las infecciones respiratorias agudas, en los niños menores de cinco años.

METODOLOGIA

El desarrollo del programa se pretende realizar a través de:

- Proyección de películas.
- Charlas.
- Discusiones de grupo.
- Demostraciones.

Además, con la participación de la comunidad se canalice, la colaboración de personal capacitado sobre las enfermedades respiratorias, para que se impartan los diferentes componentes del programa.

Evaluación:

La evaluación de este programa, se realizará a través de:

- Discusiones de grupo.
- Preguntas dirigidas con el objetivo de asimilar los conocimientos asimilados.
- Resumen de los contenidos impartidos.

RECURSOS HUMANOS

Para la ejecución del programa educativo, se contará con la participación en primera instancia de los padres o encargados de los niños menores de 5 años, de la Comunidad Tinetti. También de diferentes agentes de salud, como: Inspectores de Salud, Licenciados en Enfermería, Enfermeras, Médicos y de otro personal capacitado para llevar a cabo el desarrollo de este programa.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

MATERIALES:

- Películas.
- Proyector de cine.
- Material de apoyo que brinde información sobre las enfermedades respiratorias.
- Pizarra.

DETALLE:

- Cartulina	ℓ	10.00
- Yeso	ℓ	5.00
- Tirro	ℓ	5.00
- Plumones	ℓ	20.00
- Lápices	ℓ	10.00
- Papel bond	ℓ	30.00
- Otros gastos	ℓ	<u>120.00</u>
Total	ℓ	200.00

En el rubro de otros gastos, se incluye, el refrigerio que se dará a los participantes en cada reunión; el resto del material y equipo, deberá ser tramitado en calidad de préstamo a instituciones.

Objetivos Específicos.

Que los padres o encargados de los niños menores de 5 años puedan:

a) Identificar el proceso salud-enfermedad de las infecciones respiratorias agudas.

b) Realizar vaporizaciones, tomar temperatura, disminuir la temperatura por medio de compresas frías, cuando el niño padezca de alguna infección respiratoria.

c) Que las madres aprendan a evaluar el uso de la asistencia médica, en los niños, cuando éstos padezcan de alguna infección respiratoria.

METAS

Con el programa educativo sobre las enfermedades respiratorias que se implemente a los padres o encargados de los niños menores de 5 años, se pretende dar una cobertura en un 100% en todas las familias de la Comunidad Tinetti. Así también que en un 80% los responsables o padres de los niños hagan uso de los servicios de salud, y de esta manera, en este mismo porcentaje disminuya la frecuencia de la automedicación, logrando con esto que se le dé la debida importancia a los problemas respiratorios en los niños.

UNIDAD I. ORIGEN Y PROCESO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
 QUE LOS PADRES O RESPONSABLES DEL NIÑO CONOZCAN LOS FACTORES
 QUE ORIGINAN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y EL PROCESO DE
 DESARROLLO DE ESTOS.

Objetivo de Unidad:

Objetivo Especifico	Contenido	Experiencia de aprendizaje	Evaluación	Tiempo	Responsable	Colaboradores
Identifiquen la importancia del aparato respiratorio.	I. Descripción anatómica y fisiológica del aparato respiratorio.	Exposición dialogada.	Preguntas dirigidas	Dos horas	Médico o Enfermera	La Directiva.
Aplicar los conocimientos necesarios en los problemas respiratorios.	II. Diferentes enfermedades respiratorias comunes: a) catarro y tos; b) gripe, c) bronquitis.	Exposición dialogada de: a) Cartelera. b) Película. c) Utilización de la técnica de cartas.	Preguntas dirigidas y trabajo de grupo.	Seis horas	Médico o Enfermera y miembros de la Directiva.	La Directiva.

UNIDAD II. ATENCION Y CUIDADOS INMEDIATOS EN LA ENFERMEDAD.
 QUE LOS PADRES O ENCARGADOS INTERNALICEN LAS MEDIDAS DE ATENCION
 EN LOS NIÑOS QUE PADECEN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA.

Objetivo de la Unidad:

Objetivo Especifico	Contenido	Experiencia de aprendizaje	Evaluación	Tiempo	Responsables	Colab.
<p>Que a través del conocimiento del cuadro clínico de las enfermedades respiratorias los padres o encargados apliquen los cuidados necesarios en el problema respiratorio.</p>	<p>Signos y síntomas de enfermedades respiratorias, como: catarro, tos y gripe, bronquitis.</p> <p>II. Cuidados especiales del niño con proceso de enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -disminución de tipo medio físico. -uso adecuado del termómetro. -dieta alimenticia del niño. -uso de vaporización y palmo percusión. 	<p>Exposición dialogada.</p> <p>Socio-drama sobre síntomas y complicaciones de la enfermedad respiratoria.</p> <p>Exposición dialogada. Demostración de toma de temperatura y aplicación de medios físicos.</p>	<p>Pregunta dirigida.</p> <p>Pregunta dirigida y trabajo de grupo.</p>	<p>2 horas</p> <p>4 horas</p>	<p>Médico ó Enfermera.</p> <p>Directiva de la comunidad.</p> <p>Médico ó Enfermera.</p>	<p>La directiva.</p> <p>La directiva.</p>

UNIDAD III. IMPORTANCIA DEL USO DE LA ASISTENCIA MEDICA.
 QUE LOS PADRES O ENCARGADOS COMPRENDAN LA IMPORTANCIA DEL
 TRATAMIENTO MEDICO EN LOS NIÑOS QUE SE ENFERMAN DE LAS
 VIAS RESPIRATORIAS.

Objetivo de la Unidad:

Objetivo Específico	Contenido	Experiencia de aprendizaje	Evaluación	Tiempo	Responsables	Colab.
Que comprendan la importancia de la asistencia médica cuando los niños se enferman de las vías respiratorias.	Importancia de la búsqueda de una asistencia médica. II. Importancia del cumplimiento de tratamiento médico. III. Efectos secundarios de la automedicación. -antibióticos- broncodilatadores.	Exposición dialogada. Teatro de títeres. Exposición dialogada. Trabajo en grupo. Uso de técnica de animación llamada el Zapato.	Pregunta dialogada. Pregunta dialogada y trabajo de grupo.	1 hora. 3 horas	Médico o Enfermera. Médico o Enfermera.	La Directiva. La Directiva.

A N E X O No.3

Descripción de dinámicas a utilizar en el programa de capacitación, sobre medidas de control y de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por parte de los padres o encargados de los niños menores de 5 años de la Comunidad Tineti.

1- Técnica de las Cartas.

Esta consiste en que se elaborarán 4 cartas, y éstas contendrán en cada uno de los textos, el estado de salud de un amigo, se repartirán éstas a cualquiera de los participantes, quien la leerá en voz alta, luego de ser leída, ésta persona asociará el estado de salud del amigo, con los síntomas de las enfermedades antes ya explicadas; si el participante se confunde, podrá ser ayudado por los demás del pleno.

Luego se dará una retroalimentación, para que se afirme el mensaje que se quiere que capten.

2- Técnica. Sociodrama sobre identificación de síntomas y complicación de las enfermedades respiratorias.

Esta técnica de sociodrama, consistirá en que se formarán 2 familias integradas por mamá, abuela y su hijo de 2 años.

La primer familia, su sociodrama consistirá en que dará a conocer todos los síntomas de un niño cuando inicia el proceso gripal. Luego, la otra familia, darán a conocer la complicación de estas enfermedades, luego de ésto, se pedirá al

público que identifiquen los síntomas al inicio y las complicaciones que se dan y qué familia las da a conocer.

Después que identifiquen ésto, se dará a conocer hasta dónde pueden tratar en el hogar, y cuáles síntomas son signo para llevarlo a un establecimiento de salud, para que le den tratamiento médico.

3- Técnica de Zapato.

Consistirá que por lo menos 10 personas de la comunidad, se quiten 1 zapato y lo introduzcan en una bolsa, luego se pedirá que busquen su zapato y se dirá que quien lo encuentre primero será el ganador.

Después de que encuentren el zapato y se lo calcen, se explicará que sin organización en la comunidad, no se podrán lograr las metas y objetivos propuestos.