

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Los Factores Socio-Económicos y los días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud de Nueva Concepción del Departamento de Chalatenango en el año de 1990.

**Seminario de Graduación presentado previo  
a la obtención del Grado de**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

POR:

ANELCA ALICIA AREVALO INGLES  
DOLORES ARMIDA ALVARADO PALMA  
CECIBEL DEL ROSARIO JUAREZ ELIAS



CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 1990.

T  
610.734  
A 683<sub>f</sub>

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10124137

SEMINARIO DE GRADUACION APROBADO POR

ASESOR

LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

JURADO:

LICENCIADO OSCAR PAZ GARCIA

PRESIDENTE

LICENCIADA MARIA JOSEFINA PEREZ DE GALEANO

SECRETARIO

LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

VOCAL

AUTORIDADES VIGENTES

RECTOR:

LIC. JOSE LUIS ARGUETA ANTILLON

SECRETARIO GENERAL:

ING. RENE MAURICIO MEJIA MENEDEZ

DECANO:

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA:

LIC. ROSA RODRIGUEZ DERAS

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA:

LIC. IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

## AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso que nos iluminó en todo momento y que permitió la realización de una de nuestras metas.

A la Licenciada Rosa Rodríguez Deras, por ser una de las personas que impulsó la creación de la Carrera de Enfermería a nivel universitario; manteniéndose siempre dispuesta a superar cada obstáculo para el desarrollo académico de la Carrera.

A la Licenciada Irma Yolanda González de Landos, que con su valiosa y desinteresada orientación, contribuyó a la finalización de nuestro Seminario de Graduación.

A los niños ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción, especialmente con los que se realizó el estudio quienes fueron la principal motivación, para realizar la investigación.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud de Nueva Concepción, y a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron al desarrollo del estudio. Se agradece con especial referencia a los docentes universitarios y de campo que nos formaron en el quehacer de Enfermería.

## D E D I C A T O R I A S

Con mucho cariño y amor a mis padres. A Julia Celina Guzmán Ramírez por su apoyo económico e incentivación para el logro de esta meta. . A mis hermanos y maestros.

Anelca Alicia Arévalo Inglés

Con mucho amor y cariño para mi esposo: Isaac Ernesto, mis hijas Nidia y Ligia por su apoyo en todo momento y su confianza en mi.

Con cariño a mis padres José Atilio Alvarado y Evangelina de Alvarado por su esfuerzo y su sacrificio.

Dolores Armida Alvarado Palma.

Con amor a mi madre por su esfuerzo, sacrificio y confianza en mi. A mi abuela, hermanos y maestros por su constante apoyo.

Cecibel del Rosario Juárez Elías.

# I N D I C E

Pág.Nº

INTRODUCCION ix

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación Problemática . . . . . 14

B. Enunciado del Problema . . . . . 23

C. Justificación de la Investigación . . . . . 25

D. Alcances y Limitaciones

a. Alcances . . . . . 26

b. Limitaciones . . . . . 27

E. Objetivos de la Investigación

a. General . . . . . 28

b. Específicos . . . . . 28

F. Sistema de Hipótesis

a. Hipótesis General . . . . . 29

b. Hipótesis Específica . . . . . 29

c. Hipótesis Estadística . . . . . 30

G. Definición y Operalización de Variables

1. Definición de Variables

1. Variables Independientes . . . . . 31

2. Variables Dependientes . . . . . 32

3. Variables Intervinientes . . . . . 32

H. Esquema de Relación entre Variables . . . . . 33

I. Indicadores . . . . . 35

J. Definición de Términos Básicos . . . . . 36

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

|   | Pág. N° |
|---|---------|
| A. Antecedentes Históricos de la Socie <u>dad</u> Salvadoreña . . . . . | 3 9     |
| B. Situación Actual de Salud en El Sa <u>l</u> vador . . . . .          | 5.3     |
| <br>CAPITULO III  |         |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION   |         |
| A. Tipo de Estudio . . . . .  | 6 4     |
| B. Población . . . . .  | 6 5     |
| C. Métodos, Técnicas e Instrumentos . . . . .                           | 6 9     |
| D. Procedimientos . . . . .   | 7 1     |
| <br>CAPITULO IV   |         |
| ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS                             |         |
| A. Presentación de Datos . . . . .                                      | 7 5     |
| B. Docimacia de Hipótesis . . . . .                                     | 7 7     |
| C. Análisis e Interpretación de Resulta <u>do</u> s . . . . .           | 10 1    |
| <br>CAPITULO V  |         |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES  |         |
| A. Conclusiones . . . . .   | 10 7    |
| B. Recomendaciones . . . . .  | 10 8    |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA . . . . .                                      | 11 1    |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES . . . . .                                     | 11 3    |
| COSTOS DE LA INVESTIGACION . . . . .                                    | 11 5    |

## ANEXOS

- Nº 1. Cuestionario suministrado a los padres de familia sobre los aspectos socioeconómicos que influyen en el padecimiento de enfermedades respiratorias en los niños menores de cinco años.
- Nº 2. Cuestionario suministrado al personal de enfermería sobre factores socioeconómicos relacionados con los días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios.
- Nº 3. Programas de Capacitación para el personal de enfermería sobre técnicas de terapia respiratoria, medidas preventivas y su relación con las complicaciones de los problemas respiratorios en los niños menores de cinco años ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción.
- Nº 4. Cuadro Comparativo del Presupuesto de la Nación; 1983 a 1986.
- Nº 5. Mapa del Municipio de Nueva Concepción y sus cantones.



## INTRODUCCION

El presente informe de investigación contiene los resultados obtenidos en el estudio realizado sobre los factores socio-económicos y la relación con el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios, ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango.

Se investigó la relación de los factores socioeconómicos y los días de estancia hospitalaria basándose en que El Salvador es un país cuyas características sociales, económicas y políticas lo tipifican como subdesarrollado. Tomándose estos factores como los que condicionan no sólo los días de estancia hospitalaria de los niños, sino que influyen, en el desarrollo de otros aspectos como son: Salud en general, educación y vivienda.

Se eligió el grupo de niños menores de cinco años por ser los más vulnerables a las diferentes patologías, entre las que sobresalen los problemas respiratorios, sobre todo en el lugar de estudio.

El propósito del estudio fue investigar cómo los factores socioeconómicos se relacionan con el mayor número de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años, con problemas respiratorios, para luego establecer algún tipo de propuesta que dé alternativas de solución a la problemática investigada.

Para presentar el alcance del propósito en mención en este informe se incluyen cinco capítulos que contienen las etapas que ordenadamente condujeron el desarrollo de la investigación.

El primero de ellos, contiene el planteamiento del problema en el cual se enfoca la situación problemática que hace referencia a los aspectos socio-económicos que condicionan y continúan condicionando el grado de salud de la populación de estudio. Especialmente en las clases mayoritarias del país.

A continuación se presenta el problema a investigar en el que se enuncian las variables manejadas en el estudio.

Se incluyen también la justificación del estudio, argumentándose la razón por la cual se realizó la investigación en los niños menores de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud de Nueva Concepción. Como parte de este Capítulo se incluyen los alcances y limitaciones de la investigación, los cuales se refirieron a los beneficios que aportó el grupo de trabajo a los niños ingresados con problemas respiratorios, a las familias de estos niños y a la sociedad salvadoreña. Así mismo se presentan las limitaciones que han restringido la investigación realizada.

Como otro tópico se incluyen los Objetivos Generales y Específicos que guiaron la investigación.

Otro aspecto presentado es el sistema de Hipótesis en el que se enunciaron la hipótesis general, las específicas y las estadísticas, las cuales fueron sometidas a verificación en el desarrollo del estudio.

También se presenta en este apartado la operalización de variables mediante indicadores que sirvieron de base para la elaboración de los instrumentos utilizados en la recolección de datos.

Finalmente, como último apartado en este Capítulo, se incluye la conceptualización de los términos básicos manejados en el estudio.

En el Segundo Capítulo se incluye el Marco Teórico que sustenta la investigación, el cual por razones de ordenamiento se dividió en dos tópicos que son: Antecedentes Históricos de la sociedad salvadoreña y Situación Actual de Salud en El Salvador. En el primero se bosqueja el desarrollo histórico de la atención de salud en las diferentes etapas por las que ha pasado la sociedad en general, para luego revisar en El Salvador la evolución que ésta ha tenido, enfocándose principalmente los aspectos económicos y político, para lo cual se hace referencia de la dependencia del país con España primero y Estados Unidos de Norte América en la actualidad.

En la situación actual de salud se hace mención a las condiciones de salud de los niños en estudio, así como tam-

bién del tipo de tratamiento que éstos reciben en el lugar de estudio.

El Tercer Capítulo de este informe lo constituye la Metodología de la Investigación, incluyéndose en ella el tipo de estudio, la población, los métodos, técnicas e instrumentos con los que se realizó la investigación. Se incluye en este Capítulo las características de la institución de salud y de los niños que la frecuentan, las técnicas e instrumentos que sirvieron de base para el acopio de datos y los procedimientos respectivos para la recolección de la información, así como para presentarlos y cuantificarlos mediante la utilización de estadísticos.

El Cuarto Capítulo, se refiere al Análisis e Interpretación de Resultados que incluye la presentación de datos y docimacia de hipótesis, así como también el análisis e interpretación de la información que se obtuvo en el estudio.

Como Quinto Capítulo se presentan las Conclusiones generales a partir del análisis e interpretación de datos, incluyéndose también las Recomendaciones que como alternativas de solución a la problemática de salud encontrada, plantea el grupo investigador.

Dentro del informe se incluye como apartados complementarios las referencias bibliográficas, cuya consulta dio sustentación al estudio realizado, la cronogramación de actividades desarrolladas, así como los costos de la misma.

Finalmente como anexos se presentan los instrumentos utilizados en la recolección de datos y el programa de capacitación que concretiza las recomendaciones propuestas como resultado del estudio.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. Situación Problemática.

Antes de la conquista española el sistema de organización socio-económica que existió en el señorío de Cuscatlán fue de forma colectiva, la propiedad de la tierra era comunal, es decir que producía sus propios bienes de uso personal e instrumentos de trabajo, sembraban sus propios cultivos.

En esta sociedad la mayor parte de la producción de los indígenas era de bienes para su propio consumo, el grupo pipil era propietario de sus tierras, las que hizo producir colectivamente para beneficiar en forma equitativa a todos sus miembros que participan en la producción de bienes básicos utilizados en ese momento. Además en esta época existió una unidad entre la población permitiendo que los problemas sociales y económicos se resolvieran en grupo, en otras palabras, la sociedad pipil conservó algunas características de la comunidad primitiva.

Esto significó que la colectividad velara por la subsistencia de todos los miembros. En este tiempo que, como lo refiere Bar Winer: "Los padecimientos físicos eran considerados como un castigo de los dioses al pecador"<sup>1/</sup>.

---

<sup>1/</sup> Bar Winer, La Vida en el Mundo Antiguo, Vars Editoriales, México 1970. Página 24.

Para dar respuesta a estos padecimientos físicos existió un grupo de personas que por su edad y contacto con la naturaleza tenían la función de curar a la persona que presentaba algún padecimiento físico; permitiéndolo éste que aplicaran los conocimientos y experiencias cuando se les solicitaba; lo que significó la práctica curativa, es decir la preparación de brebajes de algunas plantas aromáticas que eran conocidas como medicinales, y el uso de sumerios a base de quema de hierbas.

Un factor que favoreció al restablecimiento de la salud era el estado nutricional del individuo, ya que la dieta alimenticia a base de maíz y otros nutrientes utilizados en esa época lo mantenían en condiciones físicas necesarias para realizar las diferentes actividades.

El modo de vida que prevaleció entre los pipiles era el sedentarismo y entre las actividades que más desarrollaron fué la agricultura, cultivando principalmente maíz, bálsamo y cacao. Este último utilizado como parte de la alimentación y moneda de cambio para la adquisición de algunos productos.

Cabe agregar que en estos tiempos las tierras tenían un potencial abundante del medio que los rodeaba y la laboriosidad de los indígenas era factor importante para que la producción abasteciera a todos los miembros de la población, no obstante tenían una organización muy simple, y quien ejercía el mando en la población indígena era el jefe del grupo.

por su edad y experiencia desarrollaba esa función y a la vez distribuía la producción en colectivo.

Con la llegada de los españoles la Organización Social Pipil sufrió algunos cambios y se dio una nueva vida para el indígena, ya que se inició la explotación del territorio de Nequepio y con ello también el trabajo del indígena.

La llegada de los Peninsulares causó en la comunidad pipil un quebrantamiento social trayendo consigo la propagación de nuevas enfermedades.

Para consolidar la explotación el español implantó una nueva entidad económica conocida como Hacienda, la que David Browning define como: "Cualquier propiedad con límites reconocidos y pertenecientes a un individuo sin tomar en cuenta su tamaño, función o número de habitantes"<sup>2/</sup>.

Esta época marcó el inicio de la explotación desmedida del indio, el cual fue convertido en esclavo, lo que trajo a su vez el desaparecimiento indígena en gran escala, debido a tratos inhumanos dados por el español.

Fundamentalmente con el advenimiento, de los españoles se impuso una nueva cultura, distintas leyes y nuevas instituciones, idioma y religión diferentes a los practicados entre los autóctonos, así como también otras costumbres que tenían una dimensión que respondieron a la organización feudal

---

<sup>2/</sup> David Browning. El Salvador, La Tierra y el Hombre, Dirección de Publicaciones, El Salvador, C. A. Pág. 88.



decadente que presentaba la sociedad española.

Los colonizadores llegaron a tierras indígenas y vieron la posibilidad de enriquecerse mediante los cultivos existentes y su explotación en el mercado europeo.

Esto trajo consigo que el indígena fuera explotado y con su trabajo obligado se intensificó el cultivo de algunos productos como el cacao y el bálsamo, sobresaliendo este último, al grado que por sus propiedades curativas y aromáticas se llegó a constituir en uno de los productos de mayor exportación.

Según fue aumentando la demanda de los cultivos nativos, la ambición del español llevó a la explotación desmedida de las tierras, lo que trajo consecuentemente la disminución de ellos por lo que surgió el añil, como nuevo producto que llegó a constituirse en el único rubro que sostuvo la economía de la colonia.

El añil fue cultivado básicamente en tierras indígenas arrebatadas por los españoles. Su producción trajo consigo el apareamiento de obrajes o molinos cuyas inadecuadas condiciones de higiene dieron como consecuencia el surgimiento de enfermedades transmisibles y gastrointestinales por la forma de extracción del colorante de la planta.

Entre las enfermedades que aparecieron en esa época se encuentran las diarréicas, paludismo, sarampión, tuberculosis y padecimientos respiratorios. Estos últimos contraí-

dos por la humedad originada por la extracción del colorante.

Tal situación de salud ocasionó la disminución del indígena al aumentarse la morbi-mortalidad de dicha población como lo sostiene Ashbur, citado por Browning:

En América antes de la llegada de los europeos y africanos, no existía la devastadora viruela, malaria, sarampión, fiebre amarilla, quizá no hubiera tifus, ni tifoidea y casi nada de tuberculosis...y que el resultado de la introducción de tales enfermedades causó mayor morbilidad de las enfermedades y de su introducción a nuevos pueblos susceptibles<sup>3/</sup>

Debe hacerse notar que con la influencia de los españoles el tratamiento de algunas enfermedades fue diferente a la práctica indígena, no obstante que éste continuaba haciendo uso de las hierbas aromáticas o medicinales. Aparecen en esta época personas encargadas de la práctica médica, representadas por los religiosos, así también se instala un lugar donde atender a los enfermos que eran en la mayoría de veces sitios aislados.

Dentro de la organización social de la colonia se constituyeron nuevos grupos conformados por peninsulares, ladinos y criollos; estos últimos hijos de españoles nacidos en tierras americanas, que llegaron a ocupar una posición privilegiada en la estructura socio-económica de la etapa colonial.

En lo político, económico, militar y eclesiástico, los peninsulares ejercieron el poder abusando de los privilegios

---

<sup>3/</sup> Ibid. Pág. 88.

gios que les concedía la real corona, lo cual trajo como consecuencia la rivalidad y desunión entre criollos y peninsulares.

Los primeros pagaban grandes impuestos que España les exigía; los cuales movidos por el rencor, odio y deseo de venganza contra los peninsulares organizaron a la población indígena utilizándola para el logro de la independencia; la que únicamente benefició a los criollos ya que ellos continuaron explotando al indígena.

Con el descubrimiento del colorante artificial conocido como anilina, la producción del añil disminuyó grandemente por lo que se buscó un nuevo producto agrícola que diera sostén a la economía del Estado. Para ello se introdujo el cultivo del café, el cual al comenzar a abrirse campo en la exportación motivó que la mayoría de los terratenientes se vieran estimulados a sembrarlo. Debido al cultivo de este producto a finales del siglo XIX se habían abolido las tierras comunales y ejidales, como sistemas reconocidos de tenencia y uso de las tierras, por lo que los terratenientes y criollos se convierten en dueños de esas propiedades, las que pasan a ser propiedad privada.

Este producto agrícola, según continúa refiriendo Browning: "se llegó a considerar como único indicador de salud, economía y del progreso de la Nación"<sup>4/</sup>.

---

<sup>4/</sup> Ibid. Página 365.

El incremento de este cultivo, produjo nuevamente un cambio totalmente radical en la propiedad de la tierra originándose de esta forma una oligarquía cafetalera que asumió el poder del país.

La introducción del café trajo un desarrollismo interno para el País, ya que se construyeron las primeras carreteras que agilizaron la conducción del producto hacia lugares de exportación, esto propició el primer contrato comercial entre El Salvador y Estados Unidos, lo que permitió la entrada de moneda extranjera. A partir de entonces el cultivo del café se constituye en la única base de la economía del país, originando que los grandes terratenientes y miembros pudientes de la sociedad utilizaran las parcelas de tierra de mayor extensión e importancia, por lo que recurre la extinción de las tierras comunales y ejidales, acrecentándose de esta manera la pobreza de la comunidad indígena, condicionándola a vivir del escaso salario obtenido a través de la venta de su fuerza de trabajo.

Cabe mencionar que el cultivo del café requería del empleo de mano de obra en forma temporal, específicamente en períodos de su recolección; por lo que se incrementa la migración campesina, la población se ve obligada a descansar en lugares húmedos e insalubres, lo que condiciona la aparición de enfermedades diarréicas y problemas respiratorios en los cortadores.

En los albores de la época actual surge la industrialización que se caracteriza por la existencia de la industria mecanizada que exigió cada vez más el empleo de mano de obra calificada, técnica y con buenas condiciones de salud, es por ello que el modo de producción dominante en la sociedad salvadoreña marca las políticas a seguir para el funcionamiento de la medicina, que en este caso es dirigido al nivel curativo con el fin de restituir la fuerza de trabajo incorporada al proceso productivo que sostiene la estructura económica del país. Es así que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social surge, con el fin de cubrir las demandas de salud de las fuerzas productivas el cual con otras instituciones como son Hospital de ANTEL, Bienestar Magisterial, AGEPYM, Ministerio de Defensa y empresa privada, busca dar cobertura al 15% de la población.

Con respecto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se dirá que es una dependencia del Estado, que teóricamente atiende el 85% de la población salvadoreña, pues en la práctica dejan por fuera a muchos salvadoreños pertenecientes a las clases populares debido a que los servicios de salud no alcanzan a cubrir las demandas de las personas del área rural, ya que se mantiene una centralización de servicios a nivel urbano, es decir de hospitales, médicos y demás personal de salud que no están distribuidos en una forma equitativa en todo el país. Esto quiere decir que la inmensa ma-

yoría de personas que constituyen las clases populares no satisfacen sus necesidades de salud, con lo que no se cumple uno de los Artículos de la Constitución Política que dice: "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público y el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y su restablecimiento".<sup>5/</sup>

Debe hacerse notar que la estructura socio-económica capitalista de El Salvador se ha conformado a lo largo de su desarrollo histórico por dos clases antagónicas: burguesía y proletariado. La primera dueña de los medios de producción así como del poder económico y la segunda, dueña únicamente de su fuerza de trabajo y para poder sobrevivir se ve obligado a vender su fuerza de trabajo; por lo que se han originado grandes contradicciones hasta llegarse a una confrontación armada; la cual es la causa de la actual crisis conflictiva por el Poder, que desde hace más de una década ha deteriorado la estructura económica, así como también ha generado la aparición de trastornos mentales y emocionales. Además la situación actual de guerra que vive el país ha condicionado que la mayor parte del Presupuesto Nacional sea asignado a instituciones que tienen un accionar directo en el conflicto bélico, dejando un bajo presupuesto a los demás ministerios, especialmente el de Salud ya que según datos de la CEPAL para el año de 1988 "al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se le asignó el 8.2% del Presupuesto Nacio-

---

<sup>5/</sup> Constitución de la República de El Salvador 1983, Pág. 3.

nal."<sup>6/</sup> Con lo que se puede ver que la crisis social que sufre El Salvador genera el reducido presupuesto asignado a Salud, lo que redunda en el inadecuado funcionamiento de los diversos establecimientos de Salud condicionando a que éstos carezcan de recursos materiales, humanos y financieros; además la situación conflictiva ha generado también el aumento de la migración poblacional de las zonas rurales, cuya dificultad para incorporarse al proceso productivo, hace que se genere mayores demandas en los servicios de salud, de empleo, de alimentos, lo que se evidencia en la morbi-mortalidad infantil, indicador de las condiciones de salud de la sociedad salvadoreña. Tal morbimortalidad en el País en los últimos años ha alcanzado índices muy altos, sobresaliendo las muertes de los niños menores de cinco años principalmente por diarrea y problemas respiratorios.

La situación antes mencionada se refleja en la población de Nueva Concepción del Departamento de Chalatenango, la cual presenta condiciones de pobreza extrema, que genera que las personas recurran a la institución de salud pública más cercana en busca de atención. Dicha institución, por ser centro de salud, atiende todos aquellos programas de salud, entre éstos el de infecciones respiratorias agudas, rehidratación oral e inmunizaciones dirigido a los niños menores de cinco años.

---

<sup>6/</sup> Clases de Administración en Salud Pública, Universidad de El Salvador, 1988.

Esta institución, al igual que otras, está desarrollando programas con el propósito de disminuir la morbimortalidad infantil en estas afecciones.

Debe mencionarse que el Centro de Salud es la única institución asistencial de uso público con que cuentan los habitantes y que éste por ser una entidad que le corresponde al Ministerio de Salud Pública, no se escapa del reducido presupuesto, lo cual condiciona que en la mayoría de veces presente escasez de medicamentos específicos así como también de equipo necesario para el manejo de pacientes con problemas respiratorios, esto condiciona que los padres de familia de los niños menores de cinco años sean quienes compran los medicamentos que se utilizan para sus hijos, pero como generalmente estos padres no cuentan con los recursos económicos para la compra de la medicina, el tratamiento se retarda y el promedio de días de estancia hospitalaria se vuelve mayor de cuatro días.

#### B. Enunciado del Problema.

De la situación descrita anteriormente se enuncia el problema que guió la investigación, el cual fue planteado de la forma siguiente:

¿Cómo están relacionados los factores socio-económicos con el mayor número de días de estancia hospitalaria del menor de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud de



Nueva Concepción en el año de 1989?

### C. Justificación de la Investigación.

El tema que guió la investigación se seleccionó tomando en cuenta que la población salvadoreña se ve afectada por múltiples factores entre los que se encuentran el alto índice de desempleo, el aumento en los precios de los alimentos básicos, superpoblación, medicamentos con precios muy elevados y el conflicto armado, los cuales determinan las distintas problemáticas de salud que afronta la población salvadoreña en general.

Ante la alta incidencia de los niños que presentaron problemas respiratorios en el Centro de Salud de Nueva Concepción, se consideró necesario realizar el estudio en los niños menores de cinco años porque constituyen el grupo más vulnerable, ya que debido a sus bajas defensas naturales y adquiridas, estos niños se ven afectados por factores propios del huésped, agente infeccioso y medio ambiente.

Como lugar de estudio se tomó el Centro de Salud de Nueva Concepción, porque es donde se presentó el fenómeno en estudio, este centro asistencial está ubicado en el Departamento de Chalatenango donde el conflicto bélico ha generado en la población altos porcentajes de desempleo, morbilidad e infantil por enfermedades infectocontagiosas, especialmente por problemas respiratorios, en los niños menores de cinco años. Por ser el único centro de atención de salud, la de -

manda existente es muy alta, situación que condiciona para que no todos los habitantes que asisten a él tengan la oportunidad de ser atendidos. También cabe agregar que por los sabotajes que se dan frecuentemente al alumbrado eléctrico, hay servicios que no funcionan, entre éstos los de radiografías y laboratorio, por lo que cuando se presentan emergencias en traumatología y algunas veces niños con algún tipo de complicación a nivel respiratorio sean referidos a hospitales de San Salvador.

Otra razón por la que se hizo este estudio es la de generar en alguna medida propuestas o alternativas para disminuir los días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años que están ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción.

#### D. Alcances y Limitaciones de la Investigación.

##### a. Alcances.

Con los resultados de la investigación se esperó proponer alternativas de modificación que beneficiarán en primera instancia a la población menor de cinco años hospitalizada por problemas respiratorios en el Centro de Salud de Nueva Concepción, así mismo a los niños que en lo sucesivo solicitarán los servicios hospitalarios.

También se espera beneficiar a las familias de estos niños, porque al disminuir los días de estancia hospitalaria -

ria, los recursos económicos invertidos en la compra de medicamentos que se les solicita para sus hijos, pueden ser empleados para cubrir otras necesidades.

En cuanto al grupo que realizó la investigación, el beneficio fue encaminado a reafirmar la aplicación de la metodología científica y el conocimiento de los aspectos sobre los problemas respiratorios, que alrededor del grupo de estudio se indagaron, logrando de esta forma una mejor capacitación para el futuro profesional de Enfermería.

También se esperó que los resultados del estudio pue - dan servir a otros investigadores, quienes al retomar aspectos que no pudieron ser controlados por el grupo, sirvan de base para nuevos trabajos de investigación.

Finalmente, se esperó que con este estudio, la Univer - sidad de El Salvador, a través de la Carrera de Enfermería concretice algunas acciones de Docencia, Investigación y Proyección social.

#### b. Limitaciones.

Dentro de las limitaciones para el desarrollo de este estudio, se encontraron la situación socio-política del País, entre las que sobresalieron los paros al transporte público para desplazarse a los alrededores del Municipio de Nueva Concepción, lo que obligó a trabajar específicamente con los niños menores de cinco años que eran ingresados en el servicio

de Pediatría.

Otra limitante fue la poca bibliografía sobre los aspectos a investigar, debido a que se careció de estudios previos sobre la problemática de salud que se planteó lo que dificultó ampliar el abordaje de las variables en estudio, obligando al grupo investigador a utilizar bibliografía general para hacer las adaptaciones necesarias de la situación investigada.

E. Objetivos de la Investigación.

a. General.

Con el desarrollo de la investigación se esperó:

Comprobar cómo se relacionan los factores soio-económicos con el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios, ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción.

b. Específicos.

Al realizar el estudio se pretendió:

1. Comprobar cómo la falta de equipo que se utiliza en pacientes con problemas respiratorios, es un factor que está relacionado con el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años.

2. Determinar cómo la carencia de medicamentos específicos para pacientes con problemas respiratorios, está en relación con el mayor número de días de estancia hospitalaria

el niño menor de cinco años.

3. Proponer alternativas de asistencia que involucren la participación de la familia y el personal de la institución de salud con el fin de disminuir los días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios.

#### F. Sistema de Hipótesis.

Para la realización de este estudio las hipótesis manejadas fueron:

##### a. Hipótesis General.

Los factores socio-económicos están directamente relacionados con los días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud de Nueva Concepción.

##### b. Hipótesis Específicas.

1. La falta de equipo específico utilizado en pacientes con problemas respiratorios, es un factor económico que se relaciona directamente con el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años.

2. La carencia de medicamentos de uso específico para pacientes con problemas respiratorios están en relación directa con los días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años.

c. Hipótesis Estadísticas.

1. General.

a. Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, entre los factores socioeconómicos y el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

b. Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, entre los factores socio-económicos y el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

2. Específicas

Específica No. 1.

a. Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, entre la falta de equipo que se utiliza en pacientes con problemas respiratorios y el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años.

$$H_0 : f_o = f_e$$

b. Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, entre la falta de equipo que se utiliza

za en pacientes con problemas respiratorios y el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

Específica No. 2.

a. Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, entre la carencia de medicamentos de uso específico para problemas respiratorios y el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años.

$$H_o : f_o = f_e$$

b. Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, entre la carencia de medicamentos de uso específico para pacientes con problemas respiratorios y el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

#### G. Definición y Operalización de Variables.

Las variables utilizadas en la investigación se conceptualizaron de la manera siguiente:

1. Variables Independientes.

a. Factores socio-económicos; se define como aquellos aspectos sociales que influyen en el individuo o en una so -

ciudad determinada, por el tipo de sistema económico el cual condiciona el estilo de vida, costumbres, salud, educación de la población. En este estudio son: el trabajo que realizan los padres, ingreso mensual recibido por la familia, número de hijos y la existencia de ambos padres.

b. Falta de equipo para pacientes con problemas respiratorios: es la ausencia de todo equipo relacionado para el manejo de los pacientes con problemas respiratorios; en este estudio se define como la existencia limitada de: mascarillas infantiles y de adultos, bigoteras, tampos de oxígeno, humidificadores y micronebulizadores.

c. La carencia de medicamentos; es la ausencia de todo medicamento relacionado con el uso del tratamiento de los problemas respiratorios en niños menores de cinco años; para este estudio se determina por los parámetros; como existencia de frascos de salbutamol, aminofilina, garamicina, expectorantes, dentro de la institución de salud.

## 2. Variables Dependientes.

a. Mayor número de días de estancia hospitalaria, la cual se entenderá para este estudio como la permanencia hospitalaria del niño, en un tiempo mayor de cuatro días.

## 3. Variables Intervinientes.

a. Estado nutricional del niño: se define como el estado óptimo del conjunto de fenómenos que tiene por objeto la conservación del ser viviente. Para esta investigación será:



-l Peso corporal según edad, la talla, tipo de cabello presentado y la turgencia de la piel.

b. Falta de energía eléctrica: se entiende como la ausencia de este fluido en el centro de salud, lo que obliga al uso de candelas para el cumplimiento del tratamiento médico.

c. Capacitación del personal médico y de enfermería sobre el manejo de pacientes con problemas respiratorios: se entenderá para este estudio como: los cursos recibidos sobre terapia respiratoria y la aplicación de éstos en la asistencia del niño.

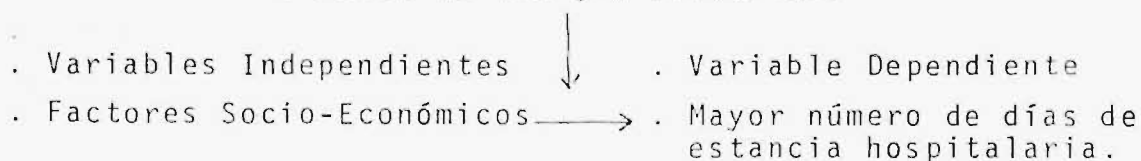
d. Disponibilidad de recursos económicos de la institución: en este estudio serán: los ingresos económicos diarios al Patronato, ingresos económicos al servicio de pensionado y el presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública al Centro de Salud.

e. Asignación de medicamentos de uso frecuente: se tomará en este estudio como la presencia de algunas soluciones vitamínicas así como también medicamentos específicos para problemas renales.

H. Esquema de Relación entre Variables.

#### 1. Hipótesis General

- . Variables Intervinientes.
- . Estado nutricional del niño.
- . Falta de energía eléctrica.

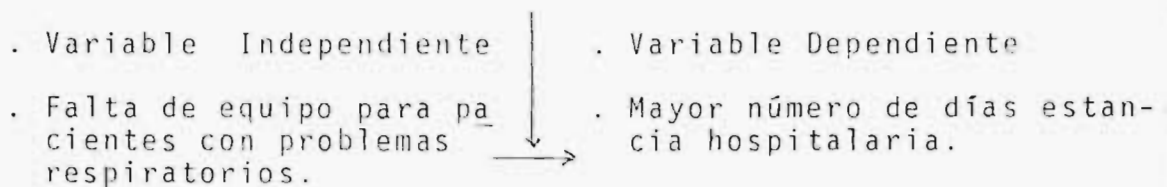


## 2. Hipótesis Específica.

### a. Específica No. 1.

#### . Variables Intervinientes.

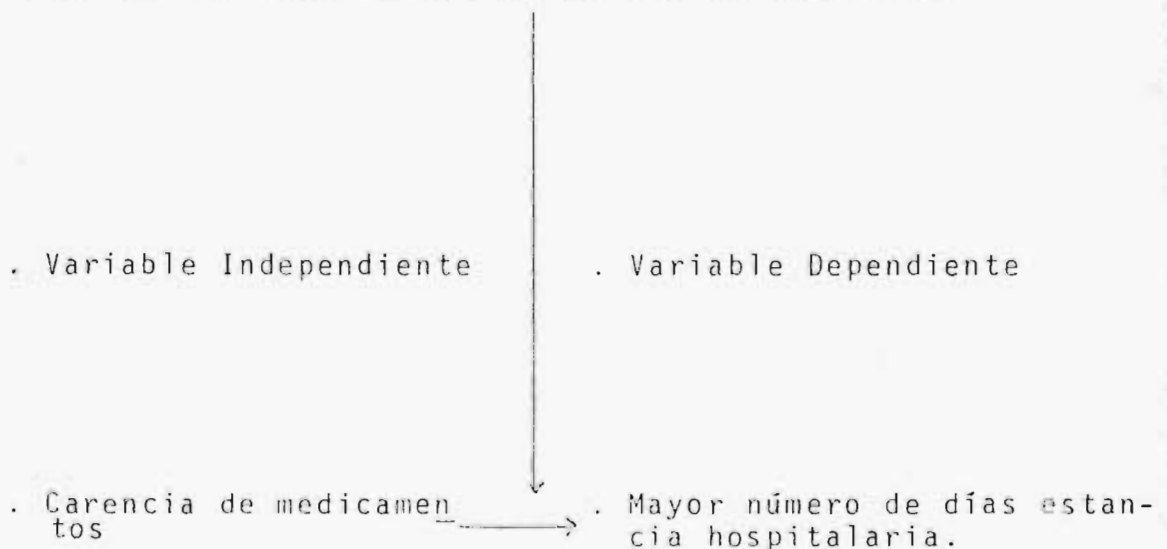
- . Capacitación del personal médico y de enfermería sobre el manejo de pacientes con problemas respiratorios.
- . Disponibilidad de recursos económicos de la Institución.



### b. Específica No. 2.

#### . Variables Intervinientes.

- . Disponibilidad de recursos económicos de la Institución.
- . Asignación de medicamentos de uso no frecuente.



## I. Indicadores.

| Variables Independientes  | Indicadores  |
|---|--|
| 1. Factores socio-económicos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Trabajo de los padres.</li> <li>b. Ingreso mensual recibido por la familia.</li> <li>c. Número de hijos.</li> <li>d. Existencia de ambos padres.</li> </ul>                          |
| 2. Falta de equipo para pacientes con problemas respiratorios.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Existencia limitada de: mascarillas infantiles, mascarillas de adulto, bigote-ras, tampos de oxígeno, humidificador, micronebulizadores.</li> </ul>                                  |
| 3. Carencia de medicamentos específicos para pacientes con problemas respiratorios.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ausencia en la institución de salbutamol.</li> <li>b. Ausencia de ampollas de aminofilina y garamicina.</li> <li>c. Ausencia de otros medicamentos afines al tratamiento.</li> </ul> |
| Variable Dependiente  | Indicadores  |
| 1. Mayor número de días de estancia hospitalaria.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permanencia hospitalaria del niño, mayor de 4 días.</li> </ul>   |
| Variables Intervinientes  | Indicadores  |
| 1. Estado nutricional del niño.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tipo de cabello presentado por el niño.</li> <li>b. Talla del niño según edad.</li> <li>c. Peso corporal del niño según edad.</li> <li>d. Turgencia de la piel.</li> </ul>           |
| 2. Falta de energía eléctrica.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uso de candelas para el cumplimiento del tratamiento médico.</li> <li>b. Ausencia de energía eléctrica.</li> </ul>   |
| 3. Capacitación del personal médico y de enfermería sobre el manejo de pacientes con problemas respiratorios. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cursos recibidos sobre terapia respiratoria.</li> <li>b. Aplicación de técnicas de terapia respiratoria.</li> </ul>  |

| Variables Intervinientes  | Indicadores   |
|---|---|
| 4. Disponibilidad de recursos económicos de la Institución.                     | a. Ingresos económicos diarios al Patronato.<br>b. Ingresos económicos al servicio de pensionado.<br>c. Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud al Centro de Salud. |
| 5. Asignación de medicamentos de uso no frecuente para problemas respiratorios. | a. Existencia de diuréticos en el servicio.<br>b. Existencia de soluciones vitamínicas en el servicio.  |

#### J. Definición de Términos Básicos.

En este estudio se hizo referencia a los siguientes términos básicos:

**Agente:** Elemento o sustancia capaz de producir algún tipo de enfermedad.

**Antibiótico:** Sustancia química producida por gérmenes que tienen la capacidad de destruir o inhibir el crecimiento de otros gérmenes.

**Cianosis:** Coloración azulada de la piel o de las mucosas que presentan algunos niños ingresados por problemas respiratorios.

**Colectividad:** Conjunto de personas reunidas para un determinado fin.

**Comunidad:** Es un conjunto de personas establecidas en determinado espacio físico.

**Conflicto Bélico:** Situación de encuentro o combate entre dos bandos con ideologías distintas.

Congestión Nasal: Abundante acumulación de secreción mucolítica a nivel de vías respiratorias altas.

Disnea: Dificultad que presentan los niños para respi - rar.

Edad: Tiempo de vida que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Enfermedad: Estado de quebranto de salud que adolece una persona, tanto física como mentalmente.

Hacienda: Cualquier propiedad con límites reconocidos y pertenecientes a un individuo sin tomar en cuenta el tama ño en función de habitantes.

Huésped: Persona que está expuesta a invasión de un agente patógeno.

Indígena: Oriundo del país del que se trata.

Inmunidad: Es la protección adquirida o genética contra una enfermedad determinada.

Medicina Natural: Ciencia y arte de precaber y curar las enfermedades mediante hierbas y plantas medicinales.

Población: Número de personas que componen un pueblo o una determinada comunidad.

Salario: Remuneración que una persona percibe a cambio de su fuerza de trabajo.

Sociedad: Agrupación natural o pactada de personas constituidas para lograr con mutua cooperación algunos fines.

Sistema de Salud: Conjunto de instituciones que se rela ta

cionan entre sí para contribuir a mantener la salud de la población.

Tos: Movimientos forzados y ruidosos del aparato respiratorio.

Virus: Elemento patógeno microscópico.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### A. Antecedentes Históricos de la Sociedad Salvadoreña.

La sociedad ha evolucionado en su forma de vida, pasando por la época primitiva, esclavista, feudalista, capitalista y socialista. Al principio de la época primitiva el hombre vivía en una forma nómada y sus actividades estaban enmarcadas en la pesca y cacería, posteriormente formó pequeños asentamientos con el propósito de conformar grupos más numerosos.

La población indígena estaba organizada fundamentalmente en un régimen por tribus, así pues las relaciones de la propiedad en la época primitiva se caracterizaron por la propiedad social, colectiva, la posesión y el empleo conjunto de los medios de producción y de los frutos de éstas por los miembros de la comunidad primitiva. El bajo nivel de las fuerzas productivas, la insuficiente perfección de los instrumentos de trabajo, la poca productividad del mismo y la propiedad común, colectiva, sobre los medios de producción y de los resultados obtenidos de éstos en forma comunal, determinó el peculiar carácter de las relaciones en la distribución ya que los productos eran pocos y apenas alcanzaban a cubrir las necesidades más elementales de los hombres primitivos. Es por ello que los problemas sociales y econó-

micos eran resueltos en grupos constituidos por jefes de familia.

Culturalmente en esta época el aparecimiento de las enfermedades eran atribuidas a los dioses, tal como lo menciona Kozier y Du Gas al decir:

En las civilizaciones y sociedades primitivas que se han estudiado; la enfermedad se consideraba producto, las más veces del enojo de los dioses. Así pues el tratamiento tenía por objeto exorcizar a los espíritus y aplacar a los dioses; tenía por consiguiente un carácter principalmente religioso.<sup>7/</sup>

La salud en esta época estaba en manos de personas que practicaban la medicina natural, quienes rodeados por la magia realizaban cultos a los dioses y astos para que curaran las enfermedades, utilizando algunas hierbas para el tratamiento de éstas.

Pero con el aparecimiento de la sociedad esclavista, generada a partir de la lucha entre tribus por la obtención del poder y la expansión territorial, se llega a la conformación de dos clases sociales: Amo y esclavo. El primero dueño de la tierra y del esclavo; el segundo obligado a dar su fuerza de trabajo a cambio de su sobrevivencia. En esta sociedad la forma de satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario y de salud cambió, porque en esta sociedad la salud estaba encaminada a curar a los señores amos y el esclavo no tenía ninguna asistencia de salud, éstos además vivían en hacinamiento y en lugares insalubres.

---

<sup>7/</sup> Bárbara Elackwood Kozier. Beberly Witter Du Gas. Tratado de Enfermería. Editoriales Interamericanas S. A. México, 1970, pág. 3.



Sin embargo en otras civilizaciones como la Egipcia la atención de salud pretendió enfocarse a diferentes grupos como continúa diciendo Kozier y Du Gas al respecto: "...fueron talvez los primeros en utilizar métodos básicos de salubridad para combatir las enfermedades, teniendo además un gran sentido de responsabilidad social."<sup>8/</sup>

Un aspecto a mencionar es que dentro de la época esclavista se consolida la propiedad privada, especialmente sobre la tierra, como único medio de producción; la cual era cultivada por el esclavo para incrementar los bienes del amo.

Al cambiar el esclavismo por la sociedad Feudal, surgen dos clases fundamentales conformadas por los señores Feudales y los Siervos. La primera representada por los dueños de grandes propiedades de tierra y de cuantos vivían en ella y la segunda por grupos semi libres obligados a trabajar la tierra del seño quien a cambio de su trabajo les asignaba como retribución pequeños lotes para que los explotaran por su cuenta.

En esta época la religión desempeñó ideológicamente un papel importante ya que mantenía sumiso al siervo, inculcándole que debían obediencia y servicio a los señores feudales para obtener un reino en la otra vida.

Es así como la religión al igual que la salud era aten

---

<sup>8/</sup> Ibid, página 3.

dida por los sacerdotes que trataban de dar alguna asistencia al enfermo, de allí que Kosier y Du Gas continúan diciendo que:

En estas civilizaciones tempranas, la salud se consideraba en relación íntima con la religión, el templo servía a menudo no sólo como centro de culto, sino también como santuario al que los enfermos iban a curarse.<sup>9/</sup>

Otro aspecto apuntado es que en esta época continúa prevaleciendo la propiedad privada sobre los medios de producción y las grandes diferencias sociales en base a la posesión de la tierra.

Este sistema feudalista era el que prevalecía en la mayoría de las naciones europeas y por ello es introducido al pueblo cuscatleco por los españoles, con lo que se producen grandes transformaciones en el aspecto económico, social y cultural de la civilización indígena.

El pueblo indígena debido a la conquista extranjera sufrió un quebrantamiento de su estructura económica y social ya que con la explotación de las grandes riquezas de las tierras cultivadas con productos indígenas como cacao y bálsamo, se explota el potencial de los indios; tal como la relata Brownig: al decir:

El indio era valioso para el español no sólo por su tributo y su trabajo y por el alma que podía convertir, sino por ser un agricultor que comprendía a la tierra que le rodeaba y era capaz de producir las plantas que el español codiciaba.<sup>10/</sup>

Con la usurpación española no sólo el sistema económico

<sup>9/</sup> Ibid. Página 3.

<sup>10/</sup> Brownig, Op. Cit., página 75.

y social se transforma, sino también hubo un cambio en torno a la salud ya que aparecieron nuevas enfermedades transmisibles las cuales conllevaron a una reducción de la población indígena.

Cabe agregar que con la conquista de los españoles los indígenas fueron despojados de sus tierras y pertenencias, por lo que el hasta esa época dueño y señor, pasó a ser visto como un esclavo, factor que influyó para que sus necesidades no fueran satisfechas en su totalidad.

Con el afán de explotación de todos los medios de producción agrícola, los españoles introdujeron otra nueva entidad económica como fue la hacienda; lo que trajo consigo una reubicación del indígena para satisfacer las demandas de mano de obra que ésta presentaba. Dalton al respecto refiere:

La hacienda aparece en el período que llevaba hasta el último límite de la explotación del hombre indígena, se impone la necesidad de explotar paralelamente la tierra americana... Por otra parte la hacienda heredó muchas de las nocivas prácticas de las encomiendas, jornadas de trabajo excesivas, escasa remuneración del trabajo indígena, pésima alimentación del peón, castigos infames. <sup>11/</sup>

En esta forma de organización española de la tierra el principal cultivo que se explotaba era el cacao, producto que antiguamente fue usado por el indígena como alimento y unidad de cambio. Otro rubro agrícola de la producción fue el bálsamo que por sus propiedades curativas y aromáticas

<sup>11/</sup> Roque Dalton. El Salvador, Monografía. Editorial Universitaria, El Salvador, 1979. Página 35.

llegó a convertirse en otro elemento de explotación.

Tanto fue la ambición del español por obtener las riquezas que explotó inmisericordemente al indígena, hasta llegar a diezmarlo por el trabajo a que fue sometido.

Cuando la producción de los cultivos mencionados comenzó a disminuir, surgió un nuevo producto de explotación representado por el añil.

Es importante señalar que el cultivo del añil trajo grandes excedentes económicos por su importación a los mercados europeos, por lo que llegó a cultivarse como único producto que mantuvo la economía colonial; pero su producción conllevó a una disminución de la población indígena, ya que para su procesamiento el indio trabajaba en condiciones inadecuadas de higiene en los molinos u obrajes. Esto facilitaba la adquisición de enfermedades infecto contagiosas, lo que se vio agravada por la concentración deliberada de trabajadores en situaciones insalubres.

Sin embargo el indígena no sólo fue sometido a nuevas formas de trabajo, sino que también sus formas culturales fueron cambiadas imponiéndosele un nuevo lenguaje, diferentes ritos y creencias religiosas.

Con respecto a la religión Dalton al referirse a su influencia se refiere que:

La iglesia católica ofreció un nuevo conjunto de nor-

---

12/ Ibid, páginas 40-41.

mas litúrgicas para canalizar los primitivos ímpetus místicos que el atraso cultural había hecho nacer en los indígenas, pero en esta canalización el indio conquistado por la cruz quedaba preso por una serie de normas que le imponía la no resistencia al mal, la resignación, la esperanza de vida justa en otro mundo, al temor a un Dios que había arrojado de los altares a los ídolos de piedra y los había rebajado a la categoría de objetos para la brujería y superstición. 12/

Sirviendo la iglesia de esta manera a la dominación española por un período mayor de trescientos años.

Otro aspecto a mencionar de la época colonial es la marcada diferenciación entre las clases sociales, sobresa -  
liendo entre ellas: los peninsulares, los criollos, indios y mestizos.

La primera era la clases privilegiada teniendo un alto poder político y económico; mientras que los segundos tenían un poder limitado siendo hijos de los españoles nacidos en América, los terceros y cuartos estaban sometidos a trabajos sin ninguna compensación, pero en algunos casos fueron agricul -  
tores libres y pequeños comerciantes, específicamente la capa social de los mestizos.

La diferenciación social antes mencionada llevó a grandes contradicciones que se fueron agudizando conforme avanzó el tiempo a causa del debilitamiento de las bases económicas, las desigualdades políticas, el menosprecio del peninsular al criollo, los pagos de honerosos impuestos, apropiación de

---

12/ Ibid, páginas 40-41.

tierras y la desvinculación de las clases sociales y al nacimiento de las ideas libertarias; con el fin de tener un gobierno propio, y ser libres de España.

Para lograr estos ideales los criollos involucran a la clase indígena con el objetivo de terminar con la explotación española; lo que condujo a alcanzar la emancipación de la real corona en el año de 1821.

Con la proclamación de la independencia, el indígena espera que su condición de vida mejore, pero no transcurre mucho tiempo para darse cuenta de que sólo ha sido objeto para lograr los intereses que beneficiarían únicamente al criollo, pues es sometido a mayor explotación y no mejora su condición de vida, por lo cual permanece en constante descontento.

En los primeros años del Siglo XIX con la disminución del mercado del añil, surge el café como producto que sostendría la economía post-independencista a través de la exportación a los mercados europeos más importantes. Este producto obligó al desarrollo de los medios de transporte para agilizar la exportación, ya que durante la colonia el traslado de productos agrícolas había sido lento, debido a la utilización de animales de carga y de tiro por rutas y veredas rudimentarias.

Es así como se construyeron las primeras carreteras y líneas férreas ya que la vía terrestre por ser la más corta

posibilitaba la circulación de los medios de transporte para la conducción del grano.

A partir de entonces el cultivo del café se constituye en la mayor base económica para El Salvador, originando que los grandes terratenientes y miembros pudientes de la sociedad utilizaran las parcelas de tierra de mayor extensión e importancia. Para lograr esta utilización recurren a la extinción de tierras comunales y ejidales; acrecentándose de esta manera la pobreza de las comunidades indígenas, condicionándolas a vivir del salario obtenido por la venta de su fuerza de trabajo.

Cabe mencionar que el cultivo del café requería del empleo de abundante mano de obra en forma temporal, específicamente durante su recolección; por lo que se incrementa la migración campesina a los cafetales lo que obliga a descansar en lugares húmedos e insalubres, incrementándose la aparición de enfermedades como la diarrea y los problemas respiratorios.

Con el proceso de la industrialización, caracterizado por la existencia de la industria mecanizada que exige el empleo de mano de obra calificada, especializada, tecnificada y en buenas condiciones de salud; se mejora el segundo nivel de atención de salud para el trabajador debido a que si se deteriora la mano de obra causa una disminución del capital por lo que el medio de producción dominante condiciona la aten -

ción de salud de los individuos; por lo que en 1950 se crea el Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el propósito de integrar las fuerzas de trabajo lo más pronto posible y mantener activo el proceso de la industria.

De allí que en el período de la industrialización, el trabajador tiene que ser más capacitado para mantener la eficiencia de la producción y lograr un mayor desarrollo en el país.

Cabe mencionar que en El Salvador desde los inicios de la época actual el modo de producción existente es el capital, existiendo dos clases sociales antagónicas: Burguesía y proletariado.

Los primeros, dueños de los medios de producción con lo que monopolizan el poder político y económico del país.

Los segundos, dueños de su fuerza de trabajo e instrumentos o medios de subsistencia; constituyendo la mayoría de la población que vive en extrema pobreza. Estas dos clases satisfacen en forma diferente sus necesidades de salud, así se tiene que mediante la existencia de un Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como único recurso de la gran mayoría de la población desposeída del campo y de la ciudad, busca la atención de salud cuando lo necesita; paralelo a esta situación de salud los servicios del Ministerio mantienen una baja cobertura debido al bajo presupuesto asignado, ade-



más por el alto costo de la consulta, el acceso al servicio privado es limitado a un número pequeño de usuarios.

En el devenir histórico de la población salvadoreña se ha mostrado siempre carente de la satisfacción de necesidades, de vivienda, nutrición, educación, situación que se ha acentuado, lo cual es un reto para la formación de recursos humanos que consciente y eficientemente den respuesta a la necesidad de modificar la realidad física, social y cultural. Por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social entre sus principales acciones tiene: el de brindar salud en los niveles preventivos, curativos, y rehabilitación, agregándosele el administrativo el cual vela por la organización del personal, salarios de empleados, elaboración de programas, así como la compra y distribución de medicamentos a las diferentes instituciones que lo conforman, entre otras funciones.

Las necesidades de salud son exigentes para la mayoría de la población que está inmersa en situación de pobreza o extrema pobreza; una economía de guerra, una deuda externa que imposibilita al Estado cumplir con el mandato constitucional de atender la salud de la población. Es por ello que la búsqueda de la salud se vuelve una meta fundamental en la sociedad salvadoreña, es así que las grandes mayorías de la población reciben atención de una institución del Estado:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubre el 85% de la población total y el 15% restante lo cubren instituciones como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital de ANTEL, Ministerio de Defensa, Bienestar Magisterial, Asociación Gremial de Empleados Públicos y Municipales y empresas privadas. 13/

Debe mencionarse que la mayoría de las instituciones de salud pública se centralizan en las grandes ciudades; obstaculizando la accesibilidad a la mayor parte de la población y disminuyendo la cobertura de los servicios de salud, dejando por fuera a muchos salvadoreños.

La atención de salud pública se ha visto mayormente afectada por la situación bélica que se agudizó en la década de los ochenta; lo que ha ocasionado que el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en estos últimos años sea según la CEPAL el 8.2% del presupuesto nacional; lo que conlleva a la falta de recursos humanos, materiales y financieros para brindar una adecuada atención de la población que le corresponde atender; manifestándose dicha crisis a través de los altos índices de mortalidad por enfermedades diarreicas, respiratorias, desnutrición en los menores de cinco años, específicamente los del área rural.

Este problema estructural que afecta al pueblo salvadoreño es determinante en la formulación de la política económica, y está planteado en torno al sostenimiento de la gue-

---

13/ Lic. Vilma Inés Cerón. Situación de Salud en El Salvador. Apuntes de Elementos de Epidemiología; Universidad de El Salvador, 1985.

rra, por consiguiente el factor fundamental de la política fiscal no ha sido otro, sino el fortalecer a la Fuerza Armada.

De allí que se comprueba con facilidad el por qué de la reducción en la globalidad del gastos público de los presupuestos asignados a los rubros de educación, salud y otros y se incrementa el presupuesto a defensa y seguridad pública (Ver Anexo 4).

La situación anteriormente apuntada de la población salvadoreña se puede concretizar en el Departamento de Chalatenango, específicamente en el Municipio de Nueva Concepción, situado a 76 kilómetros al norte de San Salvador y a 40 kilómetros al noroeste de Chalatenango, lugar donde el conflicto bélico ha generado, que la economía de subsistencia se debilita y su producción baje generando, deterioro en la satisfacción de una de las necesidades básicas como es la alimentación; lo que conlleva a una desnutrición en el individuo, especialmente en el niño. Originando altas tasas de morbimortalidad por enfermedades infecto contagiosas, especialmente en los menores de cinco años en quienes los problemas respiratorios ocupan los primeros lugares. Además este lugar únicamente cuenta con un Centro de Salud, ubicado en la zona urbana del Municipio de Nueva Concepción el cual brinda servicio de hospitalización y consulta externa, así como también de emergencia en donde se atienden algunos casos como

son heridos, partos y niños con cualquier tipo de patología.

A esta Institución asisten personas de los diferentes cantones que conforman el Municipio que están ubicados a largas distancias comunicados por carreteras polvosas. Utilizan medios de transporte entre los que se sobresale carretas haladas por bueyes y animales de carga y tiro, lo que refleja la poca accesibilidad al Centro de Salud.

Otro aspecto que debe mencionarse es que en estos lugares polula abundante cantidad de polvo en el ambiente; lo que es un factor desfavorable para los niños con problemas respiratorios debido a que les produce una complicación en su cuadro clínico; razón por la cual los padres de familia se ven obligados a recurrir al Centro de Salud para que sus hijos reciban un tratamiento adecuado; de allí que estos niños generalmente son hospitalizados por la gravedad de la enfermedad.

Al ingresar el niño con problemas respiratorios, necesita recibir un tratamiento con medicamentos específicos y equipo necesario, que por lo general no hay en la institución, es decir en el Centro de Salud.

Por presentarse la situación anterior, los padres de familia se ven en la necesidad de comprar los medicamentos que sus hijos requieren; pero si se toma en cuenta que estos padres por lo general no cuentan con los recursos económicos

para la compra inmediata de la medicina; se convierte en un factor que influye en el cumplimiento del tratamiento médico y por lo tanto en la pronta recuperación del niño, lo que hace que se prolongue la estancia hospitalaria a más de cuatro días, llegándose en la mayoría de los casos a seis u ocho días.

De allí que la estancia hospitalaria sea diferente a la que menciona la Organización Mundial de la Salud cuando dice: "El promedio de días de estancia para un niño con problemas respiratorios es de tres a cuatro días de acuerdo al tratamiento inicial."<sup>14/</sup>

#### b. Base Teórica.

Las enfermedades o problemas respiratorios han existido desde años, sólo que anteriormente no se les daba un nombre a dichos padecimientos; actualmente se dice que los problemas respiratorios son: "Un conjunto de infecciones del aparato respiratorio, producidas por virus, bacterias, parásitos y hongos."<sup>15/</sup>

Generalmente los problemas respiratorios producen mayores estragos en la población infantil específicamente en el

---

<sup>14/</sup> Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. Editorial Interamericana, 1988. Pág.1.

<sup>15/</sup> Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en el niño menor de cinco años. Manual de Normas y Procedimientos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1988. Pág. 1.

menor de cinco años. Dichos problemas son el resultado de la interacción entre huésped, agente infeccioso y medio ambiente.

Cuando el huésped es un niño, comúnmente las vías respiratorias han sufrido deterioro por enfermedades anteriormente o por la desnutricción, por las bajas defensas adquiridas y naturales; esto implica que la capacidad de un niño para combatir una infección respiratoria sea menor, sobre todo si se refiere a los prematuros, pequeños para su edad gestacional, a los desnutridos severos y a los inmunocomprometidos, así como aquéllos que ingresan a una institución de salud, permaneciendo por más de cuatro días dentro del centro asistencial.

La población infantil, como se mencionó anteriormente, es la más susceptible a los problemas respiratorios, específicamente los menores de cinco años, en quienes en el primer año de vida se producen mayores estragos; porque ellos están expuestos a una gran cantidad de agentes bacterianos y virales; así como a los factores ambientales.

A esto se le agrega que la capacidad de un niño para combatir una infección puede reducirse ante un defecto genético o a su habilidad de producir ciertas sustancias defensivas así como por su composición anatómica.

Esta última influye para que los problemas respiratorios según el agente microbiano, causen complicaciones como:

Otitis media, faringoamigdalitis, absceso pulmonar, meningitis y enfermedades reumáticas.

Refiriéndose al agente infeccioso se dirá que el principal responsable de causar los problemas respiratorios es un agente viral, el cual prepara el camino para que una bacteria invada al huésped, circunstancia que mueve a pensar que la bacteria es el agente patógeno que más frecuentemente causa dichos problemas en los niños menores de cinco años produciéndoles serias complicaciones.

Dentro de las bacterias, el estreptococo *neunonae* es el agente infectante que al alojarse en las vías respiratorias altas del niño causa el 90% de las neumonías bacteriales, siendo el más patógeno el *Staphilococcus Aereus*, el cual al producir diferentes toxinas como las Hemolisinas alfa y beta, la leucocidina, la toxina necrótica y la letal aguda aumenta la permeabilidad de la piel y los capilares. Algunas de estas toxinas tienen las características de ser filtrable y termoestable, causando inflamación del tracto respiratorio y del parénquima pulmonar del huésped, originando una alteración fisiológica ventilatoria, debido a que hay un edema mucoso, broncoespasmo y reacción inflamatoria, con producción de exudado que se disemina en los espacios aéreos, ocasionando que algunas áreas del pulmón no sean ventiladas adecuadamente.

El medio ambiente familiar es otro elemento que inter-

viene en la aparición y transmisión de problemas respiratorios ya que el hacinamiento favorece la transmisión de los agentes infecciosos de una persona a otra por la vía aérea, a través de la inspiración de gotitas de saliva que esparce la persona enferma al toser, hablar o reír y que permanecen suspendidas en el aire como fuente de infección por lo que los problemas respiratorios se transmiten con mayor rapidez en las familias numerosas, como es el caso de los niños en estudio, quienes habitan en la vivienda con más de ocho personas.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la deforestación intensa que existe actualmente debido al aumento del cultivo de caña y de la presión demográfica, específicamente en el área de Nueva Concepción, esto conlleva a la inadecuada purificación del aire que repercute en la salud y retarda la recuperación de las personas con problemas de las vías respiratorias. Estos tres elementos huésped, agente y medio ambiente, al actuar intervienen en el proceso salud-enfermedad; y así mismo influyen en el apareamiento de los problemas respiratorios, de modo que los microorganismos patógenos ya instalados en el aparato respiratorio del niño producen sintomatología como:

1. Escurrimiento nasal con o sin obstrucción nasal.
2. Tos con o sin expectoración.
3. Enrojecimiento de la garganta con o sin placas purulentas.



4. Disnea.
5. Fiebre.
6. Dolor de oídos con o sin secreción purulenta.

Estas manifestaciones clínicas guardan relación e intensidad con la enfermedad y además van en función con el tipo de tratamiento que se les da ya que existen algunas me di das generales del tratamiento, como son:

1. Reposo en cama cuando el niño está febril.
2. Posición semisentado del niño para mejorar la respiración.
3. Mantener permeables las fosas nasales, colocando 2 gotas de suero fisiológico o agua con sal según necesidad.
4. Humedificar el ambiente con vaporizaciones o paños húmedos colgados en la habitación.
5. Dar alimentación normal, sin suspender lactancia.
6. Aumentar la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación y para fluidificar secreciones facilitando su eli mi na ci ón.
7. Evitar enfriamientos y corrientes de aire.
8. No dar antiperéticos si la fiebre es menor de 38°.

También existe la prescripción médica de utilizar antibióticos, ya sea intra o extra hospitalariamente.

En hospitalización se recomienda el uso de:

1. Bencilpenicilina: 500,000 U/Kg dosis de peso, cada 6 horas por la vía intramuscular o intravenosa.

2. Cloranfenicol: 25 mg/Kg de peso, dosis cada 6 horas, vía intramuscular o endovenosa, iniciar tratamiento, durante cuatro días de hospitalización y luego por vías oral: 125 mg/ml; cada 6 horas por cinco días.
3. Ampicilina: 25 mg/Kg. de peso, dosis cada 6 horas, intramuscular o endovenosa al inicio del tratamiento durante cuatro días de hospitalización; vía oral; 25 mg/Kg dosis, cuatro veces por día, durante cinco días.
4. Gentamicina: 2.5 mg/kg de peso, dosis cada 8 horas, por vía intramuscular o endovenosa, la administración para la vía endovenosa a criterio médico si se cumple previamente diluido o no.

Además del tratamiento anterior existen medicamentos para el manejo de la fiebre y la tos.

Con respecto a la fiebre, la prescripción médica se circunscribe a:

1. Acetaminofén en solución:
  - .De 3 a 6 meses: 1/2 cucharadita cada seis horas.
  - .De 6 meses a 2 años: 1 cucharadita cada seis horas.
  - .De 2 a 5 años: 2 cucharaditas cada seis horas.
2. Acido Acetil Salicílico, comprimidos de 100 mg.
  - .De 3 a 6 meses: 1/2 comprimido cada ocho horas.
  - .De 6 meses a 2 años; 1 comprimido cada ocho horas.
  - .De 2 a 4 años: 1 comprimido cada ocho horas.

En cuanto al manejo de la tos, a los padres de familia

se les recomienda lo siguiente:

1. No usar jarabes antitusivos.
2. Aumentar la ingesta de líquidos.
3. Hacer un preparado de agua con miel: 1 litro de agua fría, el jugo de 1 ó 2 limones, 2 cucharadas de miel y 1 de azúcar, de cuya solución se dará una cucharada cada 15 minutos hasta aliviar la tos del niño.

Como otro aspecto primordial del tratamiento existe el uso de terapia respiratoria, la cual consiste en un conjunto de técnicas para mejorar la bronco-constricción pulmonar y el descongestionamiento alveolar, cuyos objetivos son:

1. Humedecer gases inspirados.
2. Fluidificar secreciones, para la higiene bronquial.
3. Aplicar medicamentos al trayecto respiratorio.
4. Permeabilizar la vía respiratoria.

Para lograr estos objetivos se hace necesario el uso de algunas medidas como son:

1. Administración de fármacos.
  - a. Broncodilatadores: Como el Salbutamol o Albugenol que alivian y reducen el espasmo bronquial.
  - b. Mucolíticos: Que reducen la viscosidad de las secreciones, rompiendo enlaces químicos que mantienen los segmentos de mucoproteína, como el Acetilcisteína o Fluimucil y la Bo-mexina.
2. Agentes humedificantes que sólo humedecen las vías aéreas

por ejemplo: solución salina o suero fisiológico.

Para complementar el tratamiento se hace necesario la aplicación de terapia respiratoria y el equipo que se utiliza para estas técnicas son: Cilindros de oxígeno, mascarillas, nebulizadores, adaptadores, manómetros, humidificadores, vibradores y respaldos.

La terapia respiratoria se realiza siguiendo los siguientes pasos:

1- Humedecer las vías respiratorias con el objetivo de fluidificar secreciones y proporcionar higiene bronquial al paciente.

Para lograr estos objetivos se hace necesario aplicar el tratamiento por aerosoles, que significa nebulización fina. El nebulizador es un atomizador que se usa para transformar un medicamento o solución prescrito en una vaporización, la cual produce un gas húmedo.

2- Vibroterapia y palmopercusión; éstos se hacen con el objetivo de desprender o eliminar el moco de la pared bronquial.

La vibroterapia es la técnica que consiste en aplicar compresión y hacer vibrar la pared del tórax durante la fase expiratoria después de cuatro maniobras vibratorias se orienta al niño a toser empleando los músculos abdominales con el propósito de que elimine el moco bronquial; que desprende la vibración.

La percusión: se hace con el puño cerrado y se golpea suavemente la pared del tórax en forma rítmica y alterna; de arriba hacia abajo cubriendo toda caja torácica en su lado anterior y posterior.

- 3- Drenaje Postural: éste permite eliminar las secreciones acumuladas en el pulmón; cambiando de posición al paciente.

Los ejercicios del drenaje postural permiten colocar al paciente en diversas posiciones de modo que la fuerza de la gravedad ayude a drenar las secreciones desde las vías aéreas bronquiales más pequeñas a los bronquios principales y tráquea.

A menudo se coloca al paciente en cinco posiciones, una para cada drenaje de cada lóbulo con la cabeza hacia abajo en decubito ventral, en decubito lateral derecho e izquierdo y en posición erecta sedante.

Posteriormente se utilizan los ejercicios respiratorios; se hacen para corregir las deficiencias respiratorias; y aumentar la eficacia de esta función. Con estos ejercicios se busca estimular la relajación muscular, disminuir la ansiedad, el trabajo respiratorio y la actividad de los músculos de la respiración disminuyendo la frecuencia respiratoria.

Los ejercicios respiratorios pueden practicarse en varias posiciones ya que la distribución del aire y la circu-

lación pulmonar varían según la posición del tórax.

Las indicaciones que se le dan al niño son: Que respire en forma lenta, rítmica y relajada para permitir la expiración y el vaciamiento más completo de los pulmones; orientándolo que siempre inspire por la fosa nasal, pues por medio de ella el aire se filtra, humidifica y calienta.

Otro ejercicio respiratorio es el que consiste en proporcionar al niño un vaso de agua y una pajilla para que haga burbujas durante diez o quince minutos.

Desinfección y Esterilización del Material utilizado en Terapia Respiratoria.

El método principal de destrucción de gérmenes patógenos se lleva a cabo por desinfección, principalmente por medios químicos; una de las soluciones más utilizada es el TOR. Colocando el material y equipo lavado y secado durante treinta minutos.

Cabe agregar que como medidas preventivas de los problemas respiratorios y sus complicaciones en el hogar se puede cumplir con las siguientes recomendaciones:

1. Disminuir la exposición al humo de las cocinas de leña.
2. Evitar el consumo de tabaco, en cualquiera de sus formas, dentro del hogar y sobre todo en la habitación del niño.
3. Asegurar una adecuada ventilación en la habitación del niño.
4. Administrar líquidos orales abundantes.

5. Continuar alimentando al niño.
6. Mantener semisentado al niño para mejorar la respiración.
7. No usar antitusivos innecesariamente.
8. Orientar sobre las formas de transmisión de las enfermedades respiratorias, enfatizando que generalmente es por gotitas de saliva, al hablar, toser y reír.
9. Control médico ulterior.

### CAPITULO III

#### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

##### A. Tipo de Estudio.

Este estudio fue considerado retrospectivo, transversal, de cohorte, explicativo, no experimental.

Según el tiempo en que se realizó, el estudio fue retrospectivo ya que los fenómenos a investigar fueron los que acontecieron durante los últimos meses del año específicamente en el período comprendido del mes de Septiembre a Diciembre de 1989.

Fue considerado transversal por el período en que se realizó el estudio de las variables, ya que los factores socioeconómicos relacionados con el mayor número de días de estancia hospitalaria, se estudiaron paralelamente haciendo un corte de tiempo, utilizando el período comprendido entre Septiembre a Diciembre.

Fue de cohorte, porque se estudió cómo los factores socioeconómicos inciden en el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios, es decir va de la causa al efecto.

Se consideró explicativo porque se comparó la relación causa-efecto entre la población en estudio, con lo que fue posible explicar cómo el fenómeno incidía en los resultados. Finalmente fue no experimental, porque las variables que guiaron esta investigación ya existían en el lugar que se seleccio



nó para el estudio, es decir, los factores socioeconómicos que se estudiaron ya estaban determinados como resultado de la organización socio política del país, por lo que ninguna de las variables fueron manipuladas.

#### B. Población.

El Municipio de Nueva Concepción se encuentra a 40 kilómetros al Noroeste del Departamento de Chalatenango; cuenta este Municipio con una extensión aproximada de 253.99 km<sup>2</sup>; limita al norte con los municipios de Santa Rosa Guachipilín y Metapán, Departamento de Santa Ana. Al Este con el Municipio de Agua Caliente y al sur por los Municipios de Coatepeque; para aspectos administrativos Nueva Concepción está dividida en 10 cantones y éstos en 72 caseríos. (Ver anexo No.5).

Las personas de este Municipio tienen sus bases económicas en la agricultura, ganadería y el comercio, se dedican al cultivo de cereales entre ellos maíz, arroz, frijol, maicillo y ajonjolí.

En la actualidad la Ciudad de Nueva Concepción presenta una distribución compacta de viviendas con 5 avenidas que atraviesan el pueblo y 10 calles; las avenidas y calles principales se encuentran adoquinadas, existen algunas empedradas y otras de tierra, hay además otras calles que son pasajes sin continuidad.

Administrativamente este Municipio se encuentra dividido en 5 barrios: "El Centro", "San José", "El Calvario", "El Carmen" y "El Rosario". Este último abarca más de la mitad de la población.

El sistema de construcción predominante es el adobe le sigue el bahareque y últimamente el que se está usando es el de sistema mixto.

De todos los habitantes del municipio descrito; la población del estudio estuvo constituida por todos los niños menores de cinco años con problemas respiratorios que estaban ingresados en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud de Nueva Concepción, durante el último trimestre del año de 1989.

Es de hacer notar que el mayor número de hospitalizaciones que se dio en el Servicio de Pediatría de dicho Centro fueron los niños con problemas respiratorios y cuadros diarréicos, obteniéndose un promedio de 48 niños al mes ingresados por problemas respiratorios, número que se tomó en cuenta para la recolección de información necesaria y no fue obtenida por ningún procedimiento muestral.

Con respecto al Centro de Salud cabe referir, que como única institución que vela por la salud del Municipio cubre la demanda a nivel urbano y rural, brindando atención las 24 horas del día en el área de emergencia y hospitalización.

En la mayoría los niños menores de cinco años hospitaliza

dos por problemas respiratorios proceden de familias numerosas que en un alto porcentaje son de 8 a 11 miembros, los cuales son de escasos recursos económicos, que están recibiendo un ingreso de ₡ 500 a ₡ 600 colones mensuales, éstos para poder satisfacer algunas de las necesidades básicas se dedican a la agricultura y al comercio de algunos productos que ellos mismos cultivan, estas personas cuando se les presenta la necesidad de recurrir al Centro de Salud tienen que desplazarse desde el área rural caminando grandes distancias de más de seis kilómetros.

Si a esto le agregamos que es un lugar eminentemente conflictivo, estos pobladores al verse obligados a desplazarse desde su vivienda al Centro de Salud arriesgan su vida debido a que en determinadas ocasiones se ven expuestos a choques armados entre la guerrilla y la Fuerza Armada, esto origina que estas personas busquen la atención de salud en personas que carecen de los conocimientos profesionales del área de salud, entre ellos están los curanderos y partes empíricas.

Para la selección del grupo de niños del estudio no se utilizó ningún procedimiento muestral porque el grupo fue seleccionado en base al ingreso al Centro de Salud, su edad y el padecimiento de problemas respiratorios.

Con respecto al lugar de estudio debe mencionarse que el Centro de Salud, está ubicado en el área urbana del Muni

cipio de Nueva Concepción, dicha institución da asistencia a toda la población que lo solicita en los servicios de: Consulta Externa, laboratorio clínico, rayos X, farmacia, emergencias, sala de partos, sala de operaciones y hospitalización.

Este último cuenta con los servicios de Medicina General, Cirugía, Pediatría, Maternidad y un servicio de pensionado.

El número total de camas es de 30, distribuidas de 6-8 para cada servicio. En el servicio de Pediatría se tienen 8 cunas en general, el número de camas aumenta por sala dependiendo de la demanda existente, excepto el cubículo de pacientes pensionados que sólo tiene capacidad para 2 camas.

Con relación al personal médico y de Enfermería distribuido para el área de hospitalización es de seis médicos, tres enfermeras y cuatro auxiliares de enfermería. Los médicos son asignados en número de uno para cada servicio en el cual su responsabilidad consiste en prescribir las indicaciones médicas para cada paciente; cuando terminan esta función se desplazan al área de consulta externa para atender las consultas que a cada uno le corresponde. En cuanto al área de hospitalización y emergencia debe mencionarse que sólo es cubierto por un médico que atiende las 24 horas.

El personal de enfermería que labora en el turno de 07:00 a.m. a 07:00 p.m. está distribuido de manera que la en

fermera jefe cubre el turno de ocho horas, la enfermera general y la auxiliar de enfermería cubren el turno de 12 horas. La enfermera jefe tiene funciones de administración, supervisión y algunas veces sustituye a la enfermera general, cuando se presentan casos de atención en sala de partos y operaciones, situación que no se puede dar en la noche, ya que en este turno sólo queda una auxiliar y una enfermera, recargándose el trabajo del personal.

El Centro de Salud atiende a toda la población y lugares circunvecinos del Municipio de Nueva Concepción, generalmente presenta condiciones económicas y materiales desfavorables para la atención de la demanda; este Centro carece de equipo para pacientes con problemas respiratorios, con respecto a los medicamentos para estos pacientes son los padres de estos niños quienes generalmente compran algunas medicinas como son garamicina, aminofilina, expectorante y albugenol.

#### C. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

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

El método lógico permitió llevar la secuencia del estudio e ir presentando los datos ordenadamente desde el inicio de la investigación.

El método de análisis permitió el estudio sistemático

y secuencial de los datos de la situación en estudio, los cuales se recolectaron a través de técnicas e instrumentos.

El método de síntesis combinado con el estadístico dio la información general que llevó a conclusiones finales y comparaciones de las hipótesis planteadas en el estudio; así como también el uso del estadístico facilitó la cuantificación de la información recolectada para lo cual se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista, la que permitió explorar aspectos socioeconómicos y de salud, tales aspectos fueron indagados en los padres de familia responsables de los niños con problemas respiratorios, y al personal de enfermería asignados a los diferentes turnos se les exploró aspectos relacionados con las actividades que realizan en la institución, específicamente las realizadas en el servicio de Pediatría.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, siendo dos de tipo mixto, los empleados para este fin.

El primer cuestionario consta de 9 preguntas y fue administrado a los padres de familia de los niños menores de cinco años ingresados por problemas respiratorios.

El objetivo fue recolectar información sobre los aspectos socioeconómicos que están relacionados con el mayor nú-

mero de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años, con problemas respiratorios.

Algunos de los aspectos que se indagaron en el cuestionario administrado a los padres fueron: número de personas que habitan la vivienda, tipo de trabajo de los padres, ingreso mensual recibido por el grupo familiar así como otros tópicos relacionados con la salud. (Ver Anexo No. 1).

Al personal de enfermería se le administró un cuestionario de tipo mixto compuesto por 14 preguntas, con el objetivo de recolectar información sobre los factores socioeconómicos que se relacionan con el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años ingresados por problemas respiratorios, para lo cual se indagó aspectos sobre: medicamentos específicos para pacientes con problemas respiratorios comprados por los padres de familia, capacitaciones del personal de enfermería, número de personal de enfermería que trabaja por mes. (Ver Anexo No. 2).

D. Procedimiento.

1. Estadístico.

Estadísticamente las hipótesis se comprobaron, mediante el uso del Chi cuadrado de PERSON el cual sirvió para cuantificar los resultados que se obtuvieron con los instrumentos utilizados en la recolección de datos. Dicho estadístico consiste en un procedimiento que compara una distribución

hipotetizada de la población a través de categorías relacionadas con la distribución observada, cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$\chi^2$  : Chi cuadrado

$\sum$  : Sumatoria de razones

$f_o$  : Frecuencia observada, correspondiente a cada casilla.

$f_e$  : Frecuencia esperada, correspondiente a cada casilla.

Para la cuantificación de hipótesis, se hizo uso de tablas de contingencias simples en las que se relacionaron las variables factores socioeconómicas y mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños en estudio, haciendo uso de los grados de libertad, utilizando la fórmula siguiente:

$$G_l = (F r - 1) ( c - 1 )$$

Donde:

$G_l$  : Grados de libertad

$r$  : Número de filas de la tabla

$c$  : Número de columnas de la tabla.

Además en esta investigación se consideró un nivel de error correspondiente a un 5%, es decir el número máximo permisible de casos en los que pudieran fallar los resultados sin que el estudio perdiera su validez.



Para la cuantificación de las variables se utilizó la siguiente tabla simple:

| Aplicación | Cálculo de $\chi^2$ | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado |
|------------|---------------------|------------|---------------|-----------|
|            | Categoría fo fe     |            |               |           |
|            |                     |            |               |           |
|            | Total               |            |               |           |

En donde:

fo : frecuencia con que se presenta los datos obtenidos con los instrumentos administrados.

fe : frecuencia con que se espera obtener de la ocurrencia de los datos en virtud de las hipótesis planteadas en este estudio.

$\chi^2_c$  : Chi cuadrado calculado

$\chi^2_{oc}$  : Chi cuadrado alfa.

Total : Suma de categorías.

## 2. Recolección de Datos:

Para la recolección de datos de la investigación los instrumentos fueron previamente validados a través de una prueba piloto, en la cual se administraron 10 cuestionarios primero a los padres de familia de los niños ingresados por problemas respiratorios en el Centro de Salud; esta prueba se realizó en la tercera semana del mes de Abril de 1990.

Posteriormente se les administró un cuestionario al personal de enfermería; tomándose para esto sólo 5 enfermeras de los dos turnos asignados.

El objetivo básico de la prueba piloto fue asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos, lo que estuvo determinado no sólo por el diseño de los mismos, sino por el proceso que se siguió en la recolección de datos.

La recolección de datos del estudio propiamente dicho se hizo en la cuarta semana de Abril de 1990.

Recolectados los datos se procedió a su tabulación, así como la prueba de hipótesis, utilizando la tabla presentada anteriormente.

Luego se procedió a la tabulación de los mismos, lo cual sirvió para el análisis cualitativo de la investigación, haciendo una comparación entre los resultados cubiertos en la investigación con la teoría planteada en el marco teórico.

El análisis cuantitativo se hizo aplicando el estadístico Chi cuadrado, para la comprobación de las hipótesis planteadas en este estudio.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

#### A. Presentación de Datos.

Los datos que se obtuvieron al realizar el estudio son los siguientes:

| A. VARIABLES INDEPENDIENTES                        |       |       |            |
|--|-------|-------|------------|
| 1. Factores Socio-Económicos                       |       |       |            |
| a. Tipo de trabajo de los padres                   |       |       |            |
|  | Padre | Madre |            |
| .Agricultor  | 32    | -     | 32         |
| .Jornalero   | 49    | -     | 49         |
| .Comerciante                                       | 27    | 26    | 53         |
| .Albañil   | 11    | -     | 11         |
| .Cobrador de bus                                   | 7     | -     | 7          |
| .Motorista   | 5     | -     | 5          |
| .Oficios domésticos                                | -     | 15    | 15         |
| .Ama de casa                                       | -     | 54    | 54         |
| .Costurera   | -     | 8     | 8          |
|  |       | Total | <u>234</u> |
| b. Ingreso Mensual recibido por la familia         |       |       |            |
| .¢200.00 a ¢ 299.00                                |       |       | 11         |
| .¢300.00 a ¢ 399.00                                |       |       | 29         |
| .¢400.00 a ¢ 499.00                                |       |       | 32         |
| .¢500.00 a ¢ 599.00                                |       |       | 51         |
| .¢600.00 a más                                     |       |       | 27         |
|  |       | Total | <u>150</u> |
| c. Convivencia de ambos padres.                    |       |       |            |
| .Si  |       |       | 108        |
| .No  |       |       | 42         |
|  |       | Total | <u>150</u> |
| d. Personas que habitan la vivienda                |       |       |            |
| .4-7   |       |       | 45         |
| .8-11  |       |       | 70         |
| .12 a más  |       |       | 35         |
|  |       | Total | <u>150</u> |
| e. Distancia recorrida hacia el Centro de Salud.   |       |       |            |
| .Menos de 5kms.                                    |       |       | 68         |
| .Más de 6 kms.                                     |       |       | 82         |
|  |       | Total | <u>150</u> |
| f. Asistencia al niño con problemas respiratorios. |       |       |            |
| .Ayudante Rural de salud                           |       |       | 15         |
| .Puesto de Salud                                   |       |       | 20         |
| .Centro de Salud                                   |       |       | 64         |
| .Curandero   |       |       | 33         |
| .Farmacia del pueblo                               |       |       | 11         |
| .Ningún lado                                       |       |       | 7          |
|  |       | Total | <u>150</u> |

|   |       |              |            |
|---|-------|--------------|------------|
| g. Alimentos que consumen los niños.  |       |              |            |
| .Un grupo básico  |       |              | 41         |
| .Dos grupos básicos   |       |              | 109        |
|   | Total |              | <u>150</u> |
| h. Número de Personal de Enfermería asignado por turno                              |       |              |            |
| .Suficiente   |       |              | 0          |
| .Insuficiente   |       |              | 7          |
|   | Total |              | <u>7</u>   |
| i. Ausencia de personal al turno asignado   |       |              |            |
|   | Enf.  | Aux. de Enf. |            |
| .Si   | 1     | 1            | 2          |
| .No   | 1     | 4            | 5          |
|   | Total |              | <u>7</u>   |
| j. Frecuencia del problema respiratorio   |       |              |            |
| .Cada 15 días   |       |              | 24         |
| .Cada 1 mes   |       |              | 43         |
| .Cada 2 meses   |       |              | 56         |
| .Más de 2 meses   |       |              | 27         |
|   | Total |              | <u>150</u> |
| k. Causales del problema respiratorio   |       |              |            |
| .Polvo  |       |              | 51         |
| .Hereditario  |       |              | 49         |
| .Contagio   |       |              | 22         |
| .No saben   |       |              | 28         |
|   | Total |              | <u>150</u> |
| 2. Falta de Equipo para pacientes con problemas respiratorios.                      |       |              |            |
| a. Existencia de:   |       |              |            |
| .Mascarillas infantiles   |       |              | 3          |
| .Tambos de oxígeno  |       |              | 2          |
| .Humificador  |       |              | 1          |
| .Vibrador   |       |              | 0          |
| .Aspirador  |       |              | 0          |
| 3. Carencia de Medicamentos específicos para pacientes con problemas respiratorios. |       |              |            |
| a. Medicamentos comprados por los padres:   |       |              |            |
| .Albugenol  |       |              | 3          |
| .Aminofilina  |       |              | 7          |
| .Expectorante   |       |              | 5          |
| .Garamicina   |       |              | 7          |
| b. Medicamentos en existencia en el Centro de Salud.                                |       |              |            |
| .Ampicilina (parenteral)  |       |              | 7          |
| .Penicilina Sódica  |       |              | 7          |
| .Ampicilina (suspensión)  |       |              | 5          |
| .Aminofilina  |       |              | 5          |

## B. VARIABLE DEPENDIENTE

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 1. Estancia hospitalaria |       |
| .4 días                  | 1     |
| .Más de 4 días           | 6     |
|                          | <hr/> |
| Total                    | 7     |

## C. VARIABLES INTERVINIENTES

|  |       |
|--|-------|
| 1. Estado Nutricional del Niño   |       |
| a. Apariencia Física.  |       |
| .Caquémico   | 6     |
| .Pálido  | 7     |
| .Piel reseca   | 5     |
| .Pelo signo de bandera   | 1     |
| .Todo lo anterior  | 3     |
|  | <hr/> |
| Total  | 22    |
| b. Días de estancia hospitalaria por estado nutricional.                             |       |
| .Si  | 7     |
| .No  | 0     |
|  | <hr/> |
| Total  | 7     |
| 2. Personal médicos y de enfermería capacitados en técnicas de Terapia Respiratoria. |       |
| a. Cursos recibidos  |       |
| .Si  | 0     |
| .No  | 7     |
|  | <hr/> |
| Total  | 7     |
| b. Personal Capacitado   |       |
| .Si  | 0     |
| .No  | 7     |
|  | <hr/> |
| Total  | 7     |
| 3. Incumplimiento del tratamiento médico.  |       |
| a. Por falta de Energía Eléctrica  |       |
| .Si  | 2     |
| .No  | 5     |
|  | <hr/> |
| Total  | 7     |
| b. Por falta de medicamentos   |       |
| .Si  | 7     |
| .No  | 0     |
|  | <hr/> |
| Total  | 7     |

B. Docimacia de Hipótesis.

a. Cuestionario a los padres de familia.

Pregunta No. 1

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la presencia de ambos padres en el hogar de los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa al nivel del 5% de error, en la presencia de ambos padres en el hogar de los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                             | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha c}$ | Resultado  |
|--|---------------------|-------|-------|------------|---------------------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |                     |  |
| Presencia de ambos padres en el hogar. | Si                  | 108   | 75    | 29.01      | 0.0039.             | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha c}$ |
|  | No                  | 42    | 75    |            |                     |  |
|  | Total               | 150   | 150   |            |                     |  |

Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que la presencia de ambos padres en el hogar se da con mayor frecuencia, teniendo una cantidad menor pero significativa en que falta uno de ellos o hay ausencia de ambos padres en el hogar.

Pregunta No. 2.

Hipótesis Nula.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el número de personas que habitan la vivienda del niño con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el número de personas que habitan la vivienda del niño con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                                 | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado  |
|--|---------------------|-------|-------|------------|---------------|--|
| Número de personas que habitan la vivienda | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ | 13         | 0.103         | Se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|  | 4-7                 | 45    | 50    |            |               |  |
|  | 8-11                | 70    | 50    |            |               |  |
|  | 12 o más            | 35    | 50    |            |               |  |
|  | Total               | 150   | 150   |            |               |  |

Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa. Lo que significa que con mayor frecuencia las familias están integradas por 8 a 11 miembros en su mayoría, seguidas de las que tienen de 4 a 7 miembros y en menor frecuencia, aunque considerable para el estudio, es el caso de las familias conformadas por 12 o más miembros.

Pregunta No. 3.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el tipo de trabajo desempeñado por el padre de familia de pacientes con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el tipo de trabajo desempeñado por el padre de familia de pacientes con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                 | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha}$ | Resultado |  |
|----------------------------|---------------------|-------|------------|-------------------|-----------|--|
| Tipo de trabajo del padre. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$      | 68.17             | 1.15      | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha}$ |
|                            | Agricultor          | 32    | 21.83      |                   |           |  |
|                            | Jornalero           | 49    | 21.83      |                   |           |  |
|                            | Comerciante         | 27    | 21.83      |                   |           |  |
|                            | Albañil             | 11    | 21.83      |                   |           |  |
|                            | Cobrador            | 7     | 21.83      |                   |           |  |
|                            | Motorista           | 5     | 21.83      |                   |           |  |
| Total                      | 131                 | 131   |            |                   |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado Alfa se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que es diferente el trabajo realizado por los padres sobresaliendo el de Jornalero en mayor frecuencia, seguido del agricultor, comerciante, albañil, cobrador de buses y motorista en última frecuencia.



Pregunta No. 3A

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el tipo de trabajo desempeñado por la madre del paciente con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, con el tipo de trabajo desempeñado por la madre del paciente con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                   | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha c}$ | Resultado   |
|------------------------------|---------------------|-------|-------|------------|---------------------|---|
|                              | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |                     |   |
| Tipo de trabajo de la madre. | Of. Doméstico       | 15    | 25.75 | 47.70      | 0.352               | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha c}$ |
|                              | Ama de casa         | 54    | 25.75 |            |                     |   |
|                              | Costurera           | 8     | 25.75 |            |                     |   |
|                              | Comerciante         | 26    | 25.75 |            |                     |   |
|                              | Total               | 103   | 103   |            |                     |   |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que el tipo de trabajo que la madre realiza con mayor frecuencia es el de ama de casa, le sigue el de comerciante, oficios domésticos y en última frecuencia el de costurera.

Pregunta No. 4.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la cantidad de dinero que ganan mensualmente los padres de familia de los pacientes con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la cantidad de dinero que ganan mensualmente los padres de familia de los pacientes con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                         | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado   |
|------------------------------------|---------------------|-------|-------|------------|---------------|---|
| Sueldo mensual del grupo familiar. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ | 47.46      | 0.711         | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|                                    | £200-£299           | 11    | 30    |            |               |   |
|                                    | £300-£399           | 29    | 30    |            |               |   |
|                                    | £400-£499           | 32    | 30    |            |               |   |
|                                    | £500-£599           | 51    | 30    |            |               |   |
|                                    | £600 a más          | 27    | 30    |            |               |   |
|                                    | Total               | 150   | 150   |            |               |   |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que el sueldo mensual del grupo familiar oscila en mayor frecuencia entre los £500 a £599 colones, seguido del de £400 a £499 colones, el de £300 a £399 así como también el de £600 a más, pero es de importancia para este estudio el grupo que tiene el ingreso de £200 a £299 colones mensual como última frecuencia.

Pregunta No. 5.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el tipo de alimentación que reciben los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el tipo de alimentación que reciben los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación            | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado  |
|-----------------------|---------------------|-------|-------|------------|---------------|--|
| Tipo de alimentación. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ | 30.82      | 0.0039        | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|                       | Un grupo básico     | 41    | 75    |            |               |  |
|                       | Dos grupos bás.     | 109   | 75    |            |               |  |
|                       | Total               | 150   | 150   |            |               |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que el tipo de alimentos que consume el niño con mayor frecuencia es de dos grupos básicos y en menor frecuencia es el de un solo grupo.

Pregunta No. 6.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la distancia recorrida hacia el

Centro de Salud, por los padres de familia de los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la distancia recorrida hacia el Centro de Salud, por los padres de familia de los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                             | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado   |
|--|---------------------|-------|-------|------------|---------------|---|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |               |   |
| Distancia recorrida al Centro de Salud | Menos de 5 kms      | 68    | 75    | 1.3        | 0.0039        | Se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alternativa<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|  | Más de 6 Kms.       | 82    | 75    |            |               |   |
|  | Total               | 150   | 150   |            |               |   |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que en mayor frecuencia los padres de familia recorren distancias de más de 6 kms. y en menor frecuencia aunque significativa menos de 5 kms.

Pregunta No. 7.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el lugar donde son llevados los niños para su atención, cuando presentan problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en el lugar donde son llevados los niños para su atención cuando presentan problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación   | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultados |  |
|--|---------------------|-------|------------|---------------|------------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ |            |               |            | $f_e$  |
| Lugar de atención al niño con problemas respiratorios. | Ayudante rural      | 15    | 25         | 39.2          | 1.15       | Se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha}$ |
|  | Puesto de Salud     | 20    | 25         |               |            |  |
|  | Centro de Salud     | 64    | 25         |               |            |  |
|  | Curandero           | 33    | 25         |               |            |  |
|  | Farmacia            | 11    | 25         |               |            |  |
|  | Ningún lado         | 7     | 25         |               |            |  |
|  | Total               | 150   | 150        |               |            |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que los padres de familia cuando el niño presenta problemas respiratorios lo llevan con mayor frecuencia al Centro de Salud. Es de hacer notar que una cantidad considerable de los padres utilizan los servicios del curandero, y en menor frecuencia el puesto de salud, seguido por el ayudante de salud, además los padres de familia recurren a la farmacia y compran los medicamentos que allí les recetan, existiendo también un grupo de familias que no recurren a ningún sitio en busca de la atención de salud de sus niños.

Pregunta No. 8.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la frecuencia con que los niños presentan problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en la frecuencia con que los niños presentan problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                                 | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultados   |
|--|---------------------|-------|-------|------------|---------------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |               |  |
| Frecuencia de los problemas respiratorios. | Cada 15 días        | 24    | 37.5  | 17.72      | 0.352         | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|  | Cada mes            | 43    | 37.5  |            |               |  |
|  | Cada 2 meses        | 56    | 37.5  |            |               |  |
|  | Más de 2 meses      | 27    | 37.5  |            |               |  |
|  | Total               | 150   | 150   |            |               |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que los niños con mayor frecuencia presentan los problemas respiratorios cada dos meses, seguido de cada mes, luego más de dos meses y en última frecuencia cada quince días.

Pregunta No. 9.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, con los causales que producen los pro

blemas respiratorios en los niños menores de cinco años.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en las causas que producen los problemas respiratorios en los niños menores de cinco años.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                           | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$            | Resultado  |
|--------------------------------------|---------------------|-------|-------|------------|--------------------------|--|
| Causales de problemas respiratorios. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ | 17.17      | 0.0352                   | La hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa. |
|                                      | Polvo               | 51    | 37.5  |            |                          |  |
|                                      | Hereditario         | 49    | 37.5  |            |                          |  |
|                                      | Contagio            | 22    | 37.5  |            |                          |  |
|                                      | No contestaron      | 28    | 37.5  |            |                          |  |
| Total                                | 150                 | 150   |       |            | $\chi^2_x$ $\chi^2_{oc}$ |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que las mayores causas de los problemas respiratorios son el polvo y el factor hereditario y en última frecuencia son el contagio, es de hacer notar en este estudio una cantidad de personas no contestaron cuáles podían ser las causales del problema respiratorio en sus hijos.

B. Cuestionario al Personal de Enfermería.

Pregunta No. 1.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los medicamentos comprados por los

padres de familia para los pacientes con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los medicamentos comprados por los padres de familia para pacientes con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación  | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado  |
|---|---------------------|-------|-------|------------|---------------|--|
|   | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |               |  |
| Tipos de medicamentos comprados por los padres e familia. | Albugenol           | 3     | 5.5   | 1.61       | 0.352         | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|   | Aminofilina         | 7     | 5.5   |            |               |  |
|   | Expectorante        | 5     | 5.5   |            |               |  |
|   | Garamicina          | 7     | 5.5   |            |               |  |
|   | Total               | 22    | 22    |            |               |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se retiene la hipótesis alterna, lo que significa que los padres de familia compran los medicamentos utilizados para el tratamiento de los niños con problemas respiratorios, sobresaliendo la compra de garamicina y aminofilina, seguido por las pociones expectorantes y en última frecuencia el albugenol.

Pregunta No. 2.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, al



nivel del 5% de error, en los medicamentos en existencia en farmacia para pacientes con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en los medicamentos existentes en farmacia para pacientes con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación   | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado |  |
|--|---------------------|-------|------------|---------------|-----------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$      |               |           |  |
| Medicamentos existentes en farmacia para ptes. con problemas respir. | Ampicilina          | 7     | 6          | 0.64          | 0.352     | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|  | P. sódica           | 7     | 6          |               |           |  |
|  | Ampicilina S.       | 5     | 6          |               |           |  |
|  | Aminofilina         | 5     | 6          |               |           |  |
|  | Total               | 24    | 24         |               |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que los medicamentos en existencia para pacientes con problemas respiratorios son ampicilina y penicilina sódica en mayor frecuencia, seguido por aminofilina y ampicilina en suspensión en menor frecuencia.

Pregunta No. 3.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los conocimientos sobre técnicas de terapia respiratoria manejados por el personal de enfer-

mería en los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Si existe diferencia estadísticamente significativa, al nivel del 5% de error, en los conocimientos sobre técnicas de terapia respiratoria manejados por el personal de enfermería en los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                                | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha}$ | Resultado |  |
|---|---------------------|-------|------------|-------------------|-----------|--|
| Conocimientos sobre terapia respiratoria. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$      | 4.75              | 0.711     | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha}$ |
|   | Palmopercusión      | 7     | 5.2        |                   |           |  |
|   | Aspiración          | 7     | 5.2        |                   |           |  |
|   | Nebulizaciones      | 7     | 5.2        |                   |           |  |
|   | Vibroterapia        | 2     | 5.2        |                   |           |  |
|   | Drenaje Postural    | 3     | 5.2        |                   |           |  |
|   | Total               | 26    | 26         |                   |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre las técnicas de terapia respiratoria y con mayor frecuencia sobre palmopercusión, aspiración y nebulizaciones seguido por los conocimientos de drenaje postural y en última frecuencia sobre lo que es vibroterapia.

Pregunta No. 4.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en las técnicas de terapia respi-

ratoria que el personal de enfermería aplica a los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en las técnicas de terapia respiratoria que el personal de enfermería aplica a los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                                      | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_\alpha$ | Resultado                  |  |
|---|---------------------|-------|------------|-----------------|----------------------------|--|
|   | Categoría           | $f_o$ | $f_e$      |                 |                            |  |
| Aplicación de técnicas de terapia respiratoria. | Palmopercusión      | 7     | 2.8        | 21              | 0.711                      | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. |
|   | Aspiración          | 0     | 2.8        |                 |                            |  |
|   | Nebulizaciones      | 7     | 2.8        |                 |                            |  |
|   | Vibroterapia        | 0     | 2.8        |                 |                            |  |
|   | Drenaje postural    | 0     | 2.8        |                 |                            |  |
|   | Total               | 14    | 14         |                 |                            |  |
|   |                     |       |            |                 | $\chi^2_c > \chi^2_\alpha$ |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Lo que significa que con mayor frecuencia el personal de enfermería aplica las técnicas de terapia respiratoria como palmopercusión y nebulización; no aplicando las técnicas de aspiración, vibroterapia y drenaje postural.

Pregunta No. 5.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en que el personal de enfermería esté

de acuerdo que los turnos de trabajo sean cubiertos por una enfermera y una auxiliar de enfermería para dicha asignación.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en que el personal de enfermería está de acuerdo que los turnos de trabajo sean cubiertos por una enfermera y una auxiliar de enfermería para dicha asignación.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación  | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_\alpha$ | Resultado  |
|---|---------------------|-------|-------|------------|-----------------|--|
|   | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |                 |  |
| Turnos de trabajo asignados a una enfermera y una auxiliar de enfermería. | De acuerdo          | 0     | 3.5   | 7          | 0.0039          | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_\alpha$ |
|   | No de acuerdo       | 7     | 3.5   |            |                 |  |
|   | Total               | 7     | 7     |            |                 |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que la mayoría del personal no está de acuerdo que los turnos de trabajo sean cubiertos sólo por una enfermera y una auxiliar de enfermería.

Pregunta No. 6.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a

nivel del 5% de error, en la ausencia del personal de enfermería a sus turnos.

$$H_i : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en la ausencia del personal de enfermería a sus turnos.

$$H_i : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                          | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_\alpha$ | Resultado  |
|-------------------------------------|---------------------|-------|-------|------------|-----------------|--|
|                                     | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |                 |  |
| Ausencia del personal a sus turnos. | Si                  | 2     | 3.5   | 1.28       | 0.0039          | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_\alpha$ |
|                                     | No                  | 5     | 3.5   |            |                 |  |
|                                     | Total               | 7     | 7     |            |                 |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que la mayoría del personal no falta a sus turnos y en una minoría sí lo hace.

Pregunta No. 7.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en la estancia hospitalaria mayor de 4 días de los niños con problemas respiratorios.

$$H_o : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a

nivel del 5% de error, en la estancia hospitalaria mayor de 4 días de los niños con problemas respiratorios.

$$H_i : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                             | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2$ | $\chi^2_{\alpha}$ | Resultado  |
|--|---------------------|-------|-------|----------|-------------------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |          |                   |  |
| Estancia hospitalaria mayor de 4 días. | Si                  | 6     | 3.5   | 3.56     | 0.0039            | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|  | No                  | 1     | 3.5   |          |                   |  |
|  | Total               | 7     | 7     |          |                   |  |
|  |                     |       |       |          |                   |  |

Como el resultado del Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que en mayor frecuencia los niños permanecen hospitalizados por más de 4 días y en un solo caso menos de 4 días.

Pregunta No. 8.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en el tipo de orientación que da el personal de enfermería a los padres de familia de pacientes, con problemas respiratorios.

$$H_o : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en el tipo de orientación que da el personal de enfermería, a los padres de familia de pacientes con problemas respiratorios.

$$H_i : f_o \neq f_e$$

| Aplicación  | Cálculo de $\chi^2$                       |    | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha c}$ | Resultado |  |
|---|---|----|------------|---------------------|-----------|--|
|   | Categoría                                 | fo |            |                     |           | fe   |
| Tipo de orientación dada a los padres de familia. | Importancia del tratamiento               | 7  | 6          | 0.64                | 0.352     | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha c}$ |
|   | Aplicación de Palmopercusión              | 5  | 6          |                     |           |  |
|   | Signos de alarma                          | 5  | 6          |                     |           |  |
|   | Colaboración en la Admón. del tratamiento | 7  | 6          |                     |           |  |
|   | Total                                     | 24 | 24         |                     |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que la orientación dada a los padres de familia va encaminada en mayor frecuencia a la importancia del tratamiento médico y a la colaboración en la administración de éste y en menor frecuencia el personal orienta sobre la aplicación de palmopercusión y signos de alarma que presenta el niño con problemas respiratorios.

Pregunta No. 9.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en el incumplimiento del tratamiento médico por falta de medicamentos a los niños con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a

nivel del 5% de error, en el incumplimiento del tratamiento médico por falta de medicamentos a los niños con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                             | Cálculo de $\chi^2$ |       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha c}$ | Resultado  |
|--|---------------------|-------|-------|------------|---------------------|--|
|  | Categoría           | $f_o$ | $f_e$ |            |                     |  |
| Incumplimiento del tratamiento médico. | Sí                  | 7     | 3.5   | 7          | 0.0039              | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha c}$ |
|  | No                  | 0     | 3.5   |            |                     |  |
|  | Total               | 7     | 7     |            |                     |  |

Como el resultado del Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que con mayor frecuencia el incumplimiento del tratamiento médico se debe a la falta de medicamentos.

Pregunta No. 10.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los adiestramientos recibidos sobre técnicas de terapia respiratoria al personal de enfermería.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los adiestramientos recibidos so -



bre técnicas de terapia respiratoria al personal de enfermería.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación  | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{oc}$ | Resultado |  |
|---|---------------------|-------|------------|---------------|-----------|--|
|   | Categoría           | $f_o$ |            |               |           | $f_e$  |
| Adiestramientos recibidos sobre terapia respiratoria. | Si                  | 0     | 3.5        | 7             | 0.0039    | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{oc}$ |
|   | No                  | 7     | 3.5        |               |           |  |
|   | Total               | 7     | 7          |               |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que el 100% del personal de enfermería no ha recibido adiestramientos sobre las técnicas de terapia respiratoria para pacientes con problemas respiratorios.

Pregunta No. 11.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en las técnicas de terapia respiratoria que el personal de enfermería aplica a pacientes con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en las técnicas de terapia respirato-

ria que el personal de enfermería aplica a pacientes con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                                      | Cálculo de $\chi^2$ |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha}$ | Resultado |  |
|---|---------------------|-------|------------|-------------------|-----------|--|
| Aplicación de técnicas de terapia respiratoria. | Categoría           | $f_o$ | $f_e$      | 1.28              | 0.0039    | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha}$ |
|   | Si                  | 2     | 3.5        |                   |           |  |
|   | No                  | 5     | 3.5        |                   |           |  |
|   | Total               | 7     | 7          |                   |           |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Lo que significa que con mayor frecuencia el personal de enfermería no aplica las técnicas de terapia respiratoria y en menor frecuencia son aplicadas a pacientes con problemas respiratorios.

Pregunta No. 12.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en el incumplimiento del tratamiento médico por parte del personal de enfermería en ausencia del fluido eléctrico.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en el incumplimiento del tratamiento médico por parte del personal de enfermería en ausencia del fluido eléctrico.

| Aplicación                             | Cálculo de $\chi^2$ |    |     | $\chi^2_c$ | $\chi^2_{\alpha}$ | Resultado  |
|--|---------------------|----|-----|------------|-------------------|--|
|  | Categoría           | fo | fe  |            |                   |  |
| Incumplimiento del tratamiento médico. | Si                  | 5  | 3.5 | 1.28       | 0.0039            | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.<br>$\chi^2_c > \chi^2_{\alpha}$ |
|  | No                  | 2  | 3.5 |            |                   |  |
|  | Total               | 7  | 7   |            |                   |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que con mayor frecuencia el personal de enfermería no cumple con el tratamiento médico por falta de energía eléctrica y en menor frecuencia que si lo cumple.

Pregunta No. 13.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en la apariencia física del niño con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alterna.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en la apariencia física del niño con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación  | Cálculo de $\chi^2$       |       | $\chi^2_c$ | $\chi^2_\alpha$ | Resultado |   |
|---|---------------------------|-------|------------|-----------------|-----------|---|
| Apariencia física del paciente con problemas respiratorios. | Categoría                 | $f_o$ | $f_e$      | 5.25            | 0.711     | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna<br>$\chi^2_c > \chi^2_\alpha$ |
|   | Caquético                 | 6     | 4.4        |                 |           |   |
|   | Pálido                    | 7     | 4.4        |                 |           |   |
|   | Piel seca                 | 5     | 4.4        |                 |           |   |
|   | Pelo con signo de bandera | 1     | 4.4        |                 |           |   |
|   | Todo lo anterior          | 3     | 4.4        |                 |           |   |
|   | Total                     | 22    | 22         |                 |           |   |

Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Lo que significa que los niños en su apariencia física son pálidos y caquéticos, con piel reseca, y algunos presentan los tres signos anteriores, en última instancia presentan cabello con signo de bandera.

Pregunta No. 14.

Hipótesis Nula.

No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los días de estancia hospitalaria por el estado nutricional del niño con problemas respiratorios.

$$H_0 : f_o = f_e$$

Hipótesis Alternativa.

Sí existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel del 5% de error, en los días de estancia hospitalaria por el estado nutricional del niño con problemas respiratorios.

$$H_1 : f_o \neq f_e$$

| Aplicación                   | Cálculo de $\chi^2$ |    |     | $\chi^2_c$ | $\chi^2_\alpha$ | Resultado  |
|------------------------------|---------------------|----|-----|------------|-----------------|--|
|                              | Categoría           | fo | fe  |            |                 |  |
| Estado nutricional del niño. | Si                  | 7  | 3.5 | 7          | 0.0039          | Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.<br>$\chi^2_c > \chi^2_\alpha$ |
|                              | No                  | 0  | 3.5 |            |                 |  |
|                              | Total               | 7  | 7   |            |                 |  |

Como el resultado de Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado alfa, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que el estado nutricional del niño condiciona los días de estancia hospitalaria del niño con problemas respiratorios.

### C. Análisis e Interpretación de Datos.

Mediante el estudio se encontró que los niños con problemas respiratorios permanecen ingresados por más de cinco días en el Centro de Salud; siendo uno de los factores que más intervienen para ello el bajo ingreso familiar ya que el 34% de las familias reciben un ingreso mensual entre los quinientos y seiscientos colones, pues más de la tercera parte de los padres se desempeñan como jornaleros, mientras que la mitad de las madres trabaja como amas de casa, por lo que es de hacer notar que ellas no aportan ningún ingreso económico a la familia. La situación es más grave cuando en el núcleo familiar carece del padre lo cual priva al grupo de su aporte económico, esto se agudiza cuando un niño está in-

gresado y la madre no cuenta con los recursos económicos necesarios para la compra de los medicamentos solicitados, repercutiendo en que el niño no recibe el tratamiento indicado y que por tanto aumente su tiempo de estancia hospitalaria por más de cuatro días, tiempo en el que según la Organización Mundial para la Salud, es el necesario para el tratamiento de los cuadros respiratorios sin complicación.

Se debe hacer mención que la economía familiar es aún más crítica en el 46.6% de los casos que los núcleos están conformados con seis u ocho miembros, condición que hace que el medio ambiente familiar sea otro elemento que interviene en la aparición de problemas respiratorios debido a que el hacinamiento favorece la transmisión de los agentes infecciosos de una persona a otra por la vía aérea a través de la inspiración de gotitas de saliva que disemina la persona al toser, hablar y reír y que permanecen suspendidas en el aire como fuente de infección, por lo que los problemas respiratorios se transmiten con mayor rapidez en las familias numerosas siendo éste el caso de los niños en estudio, situación que de una u otra forma influye para que los problemas respiratorios en estos niños se presenten en la mayoría de casos en períodos de 15 días hasta dos meses.

Con respecto al tipo de trabajo, el ingreso mensual y número de miembros que integra la familia en los grupos estudiados se revle que el tipo de alimentación que reciben

los niños está basada por la ingesta de dos grupos básicos para la gran mayoría de ellos generándose de esta forma un deficiente estado nutricional, circunstancia que conduce a la disminución de las defensas naturales o adquiridas, es decir que la capacidad corporal de estos niños para combatir una infección sea menor. Además se le agrega que anteriormente las vías respiratorias han sufrido deterioro por otras enfermedades padecidas en la mayoría de veces por la desnutrición.

A la problemática nutricional se agrega que los problemas respiratorios en los niños se ven agudizados por el polvo, debido a que en todos los lugares circunvecinos de Nueva Concepción polula abundante cantidad de polvo en su medio ambiente, ya que todas sus vías de acceso son carreteras sin pavimentar.

Complementariamente al padecimiento de los problemas respiratorios que necesitan asistencia médica, los grupos familiares que asisten al Centro de Salud de Nueva Concepción en su mayoría tienen que recorrer más de seis kilómetros para llegar a la institución. También debe hacerse mención que a pesar de esas grandes distancias que recorren un grupo considerable de estas familias buscan atención de salud en la institución ubicada en el Centro del Municipio de Nueva Concepción. Pero debe tomarse en cuenta el hecho que por el nivel de escolaridad, trabajo desempe-

ñado e ingreso económico de los padres, éstos en muchas ocasiones solicitan los servicios de un curandero; para la atención de sus hijos con problemas respiratorios; lo que genera que el niño no reciba un tratamiento adecuado en el momento preciso, lo que viene a producir en su mayoría de veces a que el niño presente complicaciones como son: faringitis, otitis media, neumonías, razón por la cual los padres al ver que su hijo no mejora pronto se ve obligado a recurrir al Centro de Salud para que su niño reciba un tratamiento médico; de allí que estos niños son hospitalizados por la gravedad de la enfermedad.

En cuanto al Centro de Salud de Nueva Concepción debe mencionarse que carece de medicamentos específicos para el tratamiento y la aplicación de terapia respiratoria, así como del equipo necesario para la realización de éstos, reperctiendo en la atención inmediata de los niños que ingresan por alguna patología. Todo esto obliga a los padres a comprar la medicina a utilizarse tal como Garamicina, Aminofilina, Expectorantes y el Albugenol que algunas veces se emplea en la aplicación de nebulizaciones.

Esto como se ve, influye en la estadía hospitalaria de los niños con problemas respiratorios; ya que permanecen por más de cuatro días debido a que los padres de familia carecen de recursos económicos para la adquisición de los medicamentos, en el momento que se les solicita.



La problemática de salud mencionada anteriormente es consecuencia del actual conflicto bélico que existe en el país el cual ha condicionado que la mayor parte del presupuesto nacional sea asignado a las instituciones que tienen un accionar directo en la guerra; de esta manera se deja con baja asignación al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tal reducción presupuestaria redundaría en la carencia de recursos humanos, materiales y financieros en los diversos establecimientos de salud, lo que a su vez repercute directamente en la inadecuada atención de salud que se brinda a la población.

Es de referirse además a que los turnos de trabajo en el área de hospitalización son asignados a una enfermera y a una auxiliar de enfermería, situación con la que el 100% del personal no está de acuerdo debido a que el recargo de actividades se hace mayor porque se tienen que atender varios servicios a la vez como medicina y cirugía hombres y mujeres, pediatría, maternidad y pensionado; así como también atender sala de parto y operaciones que se encuentran en otra área del servicio hospitalario; teniendo el personal que desplazarse a ella, condición que contribuye a que la mayoría de veces no se cumpla en su totalidad el tratamiento médico y cuidados de enfermería para los pacientes con problemas respiratorios; es decir que las técnicas de terapia respiratorias indicadas por los médicos como son las aspiraciones, nebulizaciones y drenaje postural sólo

quedan indicadas en el cuadro del paciente pues la enfermera del turno de la noche no las cumple por carecer de tiempo y equipo para su aplicación. Cabe agregar que de lo contrario se deriva que el tipo de orientación que el personal de enfermería brinda a los padres de familia sea única y exclusivamente sobre la importancia del tratamiento médico y la colaboración en la administración de éste; dejándose descubierta la orientación a los padres sobre la aplicación de las palmopercusiones y medidas preventivas de los problemas respiratorios pues como ya se mencionó anteriormente, el personal de enfermería tiene un sin número de actividades que ejecutar, para dar asistencia a un promedio de treinta pacientes ingresados en los servicios del Centro de Salud. Esto refleja en parte la razón por la que la gran mayoría del personal de enfermería no cumple con las indicaciones médicas, generalmente en los turnos de la noche y especialmente cuando no hay energía eléctrica.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### A. Conclusiones.

Con base al análisis e interpretación de los datos obtenidos en este estudio se llegó a las conclusiones siguientes:

1. La falta de equipo para pacientes con problemas respiratorios y la carencia de medicamentos influye en el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el Centro de Salud de Nueva Concepción.

2. La falta de personal médico y de enfermería capacitado sobre el manejo de los pacientes con problemas respiratorios, es otro de los factores condicionantes de la permanencia hospitalaria mayor de 4 días de los niños con problemas respiratorios ingresados en el Centro de Salud.

3. El limitado número de personal conlleva al incumplimiento del tratamiento médico en el turno de la noche por parte de médicos y enfermeras, es una de las causas que aumente el número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios.

4. El personal de enfermería brinda poca orientación a los padres de familia sobre la importancia de las medidas preventivas y el tratamiento de los niños con problemas respiratorios.

5. El polvo es uno de los factores ambientales que condiciona las complicaciones y la incidencia de los problemas respiratorios en los niños menores de cinco años.

6. El bajo ingreso mensual recibido por el núcleo familiar, originado por el tipo de trabajo de los padres; el cual es incongruente con el número de miembros que integran el grupo familiar, condiciona el deficiente estado nutricional del niño menor de cinco años; situación que influye en el mayor número de días de estancia hospitalaria cuando estos niños ingresan por problemas respiratorios.

#### B. Recomendaciones.

Efectuado el estudio y conociendo la influencia de los factores socio-económicos en el mayor número de días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios se recomienda:

##### . A las Familias:

1. Cuando los niños presenten los primeros síntomas de problemas respiratorios visitar el Centro de Asistencia que les corresponda para que el niño reciba un tratamiento oportuno y adecuado a su patología.

2. Aumentar la ingesta de líquidos orales a los niños con problemas respiratorios.

3. No suspender la alimentación.

4. No medicarlo sin prescripción médica.

. Al Centro de Salud:

1. Incrementar programas a nivel preventivo sobre problemas respiratorios con el objetivo de proporcionar información a los padres de familia sobre las prácticas alimentarias, limpieza de las vías respiratorias y los síntomas de peligro que debe observar.

2. Implementar un programa educativo en el área de consulta externa y hospitalaria con el fin de orientar a las familias sobre las medidas preventivas, así como también las medidas caseras para la atención del niño con problemas respiratorios, ya que la mayoría de estos problemas, sin complicación mejoran por sí solos, es decir sin farmacoterapia. Con base a esto se plantea el programa educativo sobre técnicas de terapia respiratorias, medidas preventivas y su relación con las complicaciones de los problemas respiratorios. (Ver Anexo No. 3).

3. Efectuar una distribución equitativa del personal de enfermería en los diferentes turnos, y una rotación continua en las áreas de hospitalización y consulta externa.

4. Se recomienda la aplicación de técnicas de supervi - sión de las actividades del personal de enfermería con el fin de asegurar vigilancia del cumplimiento del tratamiento médico.

5. Implementar la metodología participativa, para que sea la familia o la comunidad quien se involucre en la pre-

vención de problemas respiratorios de los niños menores de cinco años, y en forma general sobre medidas preventivas de todas aquellas enfermedades que son prevenibles mediante la educación u orientación; es decir que sea la institución la que vaya hacia la comunidad.

. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Incrementar la dotación de medicamentos y equipos específicos para el tratamiento de problemas respiratorios en aquellas instituciones que están situadas a grandes distancias de la Capital; para el caso del Centro de Salud de Nueva Concepción; dotación que debe ir de acuerdo a las necesidades existentes en cada institución.

2. Capacitar al personal médico y de enfermería sobre el nivel de prevención y manejo de estos pacientes con problemas respiratorios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### LIBROS:

- BROWNING, David, El Salvador, La Tierra y El Hombre. Traducido por Palomo Gostei, y Augusto Ramírez C. El Salvador; Dirección de Publicaciones del Ministerio de Educación. 1975, 525 páginas.
- DALTON, Roque, El Salvador, (Monografía) Editorial Universitaria, El Salvador, 1979, 224 páginas.
- DU GAS Beverly y Bárbara Kozier, Tratado de Enfermería práctica. Editorial Interamericana, Primera Edición México, 1970, 384 páginas.
- GARCIA, Pelayo Ramón y Gross, Diccionario Larousse, Ediciones Larousse, 1987, 1663 páginas.
- HERNANDEZ DE CANALES, Francisca y otros, Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Editorial Limusa, OPS, OMS, México. 327 páginas.

### OTRAS FUENTES

- CERON, Vilma Inés. Apuntes de clase de Elementos de Epidemiología, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería.
- CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR. Imprenta Nacional, El Salvador, Edición 234, 1983.
- GONZALEZ RIVERA, Irma Yolanda, La Estructura Familiar y el Rendimiento Escolar de los Alumnos del Tercer Grado, jornada vespertina de las escuelas del Núcleo 016 de Ciudad Delgado. Proyecto de Tesis presentada previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación, 99 páginas.
- GUERRERO, Carlos. Apuntes de clases de Administración de Salud Pública, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería, Julio 1988.
- INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LOS NIÑOS; Manual de Normas de Tratamiento en hospitales pequeños. Programa de la OPS/OMS, Serie PALTEX para ejecutores de programas de Salud, No. 15 1986, 44 páginas.

- LUNGO, Mario: La Lucha de las Masas en El Salvador, UCA Editores. Primera Edición 1987.
- METZI, Francisco: Por los Caminos de Chalatenango, con la salud en la mochila. UCA Editores, Primera Edición 1988.
- RODRIGUEZ DERAS, Rosa; y otros. El Modelo Educativo de la Escuela de Tecnología Médica.
- TRATAMIENTO DEL NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA. Manual de normas del programa de la OPS/OMS, Serie PALTEX, No. 15 1987. 122 páginas, para Técnicos, Médicos y Auxiliares.





C O S T O

## PRESUPUESTO

El presupuesto aproximado que se empleó para el desarrollo de este estudio es el siguiente:

|  |   |         |
|--|---|---------|
| Tres resmas de papel bond tamaño carta base 20...  | £ | 95.40   |
| Diez sténciles .....   | £ | 15.00   |
| Picado de diez sténciles para los instrumentos...  | £ | 30.00   |
| Tiraje de cuatrocientas copias del instrumento administrativo a ciento cincuenta padres de familia ..... | £ | 300.00  |
| Tiraje de veintiuna copias del instrumento administrado a siete enfermeras .....                         | £ | 150.00  |
| Mecanografiado del Informe Final .....   | £ | 350.00  |
| Fotocopias de documentos de apoyo .....  | £ | 150.00  |
| 13 Fotocopias del Informe Final .....  | £ | 350.00  |
| Empastado de veintitres ejemplares del Informe Final .....   | £ | 250.00  |
| Otros gastos imprevistos .....   | £ | 800.00  |
| TOTAL .....  | £ | 3290.40 |
|  |   | =====   |

A N E X O S

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Cuestionario para los padres de familia sobre los aspectos socio-económicos que influyen en el padecimiento de Enfermedades respiratorias en los niños menores de cinco años.

Nombre del Entrevistador: .....

Objetivo: Recolectar información sobre los factores socio-económicos que influyen en el apareamiento de problemas respiratorios en los niños.

Indicaciones:

- 1) Marcar con una X la casilla correspondiente según sea la respuesta dada por el entrevistado.
- 2) Escriba la respuesta dada por el entrevistado en el espacio en blanco respectivo.

DESARROLLO

A. ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS.

1. ¿Cuántas personas viven en su casa ?

.....

2. ¿Sus hijos cuentan en el hogar con la presencia de ambos padres?

1. Si ..... 2. No .....

3. ¿Cuál es el tipo de trabajo desempeñado por ?

1. Padre: .....

2. Madre: .....

4. ¿Cuál es la cantidad de dinero que ganan mensualmente el grupo familiar?

1. \$200.00 - \$300.00 .....

2. \$300.00 - \$400.00 .....

3. \$400.00 - \$500.00 .....

4. \$500.<sup>00</sup> a \$600.<sup>00</sup>

5. Más de \$600.<sup>00</sup>

5. Cuales alimentos le da frecuentemente a sus hijos?

---

---

6. Aproximadamente cuantos kilometros tiene que caminar para llegar al Centro de Salud cuando su hijo esta enfermo?

---

B. ASPECTO DE SALUD.

7. Cuando su niño presenta: Tos, cansancio y secreciones larga abundantes a donde lo lleva usted?

1. Al ayudante rural de salud \_\_\_\_\_

2. Al puesto de Salud \_\_\_\_\_

3. Al Centro de Salud \_\_\_\_\_

4. A la farmacia del pueblo \_\_\_\_\_

5. Al Curandero \_\_\_\_\_

6. A ningun lado \_\_\_\_\_

8. Con que frecuencia presenta su hijo problemas respiratorios?

1. Cada 15 días \_\_\_\_\_

2. Cada mes \_\_\_\_\_

3. Cada dos meses \_\_\_\_\_

4. Más de dos meses \_\_\_\_\_

9. Cual cree usted que es la causa que le producen los problemas respiratorios a su niño? \_\_\_\_\_

---

UNIVERSIDAD DE EL SALVADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Cuestionario al personal de enfermería sobre factores socio-economicos relacionados con los dias de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios ingresados en el servicio de Pediatría.

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Objetivo: Recolectar información sobre los factores socio-economicos que se relacionan con el mayor número de dias de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años ingresados por problemas respiratorios.

Indicaciones:

1. Marque con una X la respuesta correcta
2. Escriba su respuesta en el espacio en blanco segun la pregunta.

DESARROLLO

A. ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS DE LA INSTITUCION

1. Enliste los medicamentos que frecuentemente son comprados por los padres de familia utilizados en pacientes con problemas respiratorios?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Enliste que medicamentos específicos para pacientes con problemas respiratorios hay en existencia en la farmacia del Centro de Salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿De las técnicas de terapia respiratoria que a continuación se detallan, cuáles conoce usted?

1. Palmopercusión \_\_\_\_\_
2. Aspiración \_\_\_\_\_
3. Nebulizaciones \_\_\_\_\_
4. Vibroterapia \_\_\_\_\_

5. Drenaje Postural

4. ¿Cuándo el médico indica terapia respiratoria en los niños cuales de las técnicas aplica usted?

- 1. Palmopercusión
- 2. Aspiración
- 3. Nebulizaciones
- 4. Vibroterapia
- 5. Drenaje postural

5. ¿Está usted de acuerdo en que los turnos de 7 a.m a 7 p.m y de 7 p.m a 7 a.m sean cubiertos por una enfermera general y una auxiliar de enfermería ?

- 1. Si
- 2. No
- 3. Porqué?

6. ¿Es frecuente que falte personal de enfermería a los turnos asignados?

- 1. Si
- 2. No
- 3. Explique:

7. ¿ Considera usted que es correcto que los días de hospitalización del niño con problemas respiratorios sea mayor de 4 días ?

- 1. Si
- 2. No

8. ¿ Cuando están los padres o responsables del niño ingresado por problema respiratorio que tipo de orientación o educación le brinda usted ?

- 1. Importancia de tratamiento
- 2. Aplicación del tratamiento
- 3. Vigilancia y reporte de signos de alarma
- 4. Colaboración en la administración del tratamiento



9. ¿ Es frecuente que no se cumpla el tratamiento médico por falta de medicamentos ?.

1. Si .....

2. No .....

3. Explique: .....

10. ¿ Ha recibido adiestramiento sobre terapia respiratoria ?

1. Si .....

2. No .....

11. ¿ Existe algún personal especializado para la aplicación de terapia respiratoria ?

1. Si .....

2. No .....

12. ¿ Cuando falta la energía eléctrica en el Centro de Salud en el turno de 7 p.m. a 7 a.m., que medidas toma usted para cumplir el tratamiento indicado a los niños con problemas respiratorios ?

.....  
.....  
.....

13. Generalmente, cómo observa usted la apariencia física del niño menor de cinco años, ingresados por problemas respiratorios?

1. Caguético .....

2. Pálido .....

3. Piel resaca .....

4. Pelo con signo de bandera .....

5. Todo lo anterior .....

14. Considera Ud. que el estado nutricional del niño influye en los días de estancia hospitalaria?

1. Si .....

2. No .....

Explique: .....

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
SOBRE TECNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIAS, MEDIDAS PREVENTI  
VAS Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DE LOS PROBLEMAS  
RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS INGRESA-  
DOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NUEVA CONCEPCION.

RESPONSABLES: ANELCA ALICIA AREVALO INGLES  
DOLORES ARMIDA ALVARADO PALMA  
CECIBEL DEL ROSARIO JUAREZ ELIAS

DURACION DEL PROGRAMA: UNA SEMANA  
INTENSIDAD HORARIA: DOS HORAS DIARIAS

## I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Este programa proporcionará al personal de enfermería los conocimientos teórico-prácticos más actualizados sobre los problemas respiratorios, medidas preventivas y las técnicas de terapia respiratorias; con el fin de que los participantes valoricen la aplicación de estos conocimientos y de esta forma contribuir a la prevención de una de las patologías más prevalentes en Nueva Concepción.

Finalmente se espera que el personal de enfermería aplique la orientación y las técnicas de terapia respiratorias que ayuden a la pronta recuperación de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios y de esta forma contribuir a la disminución de su estancia hospitalaria.

## II. JUSTIFICACION

Los problemas respiratorios son unas de las patologías más frecuentes de motivo de ingreso en niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Nueva Concepción; encontrándose un promedio mensual de 48 niños ingresados por dicha patología.

En el área de hospitalización el personal de enfermería que brinda atención a estos niños carecen de preparación teórico-práctica actualizada sobre las medidas preventivas y el manejo de las técnicas de terapia respiratoria, situación que determinará la prolongación de la estancia hospitalaria de los niños con problemas respiratorios. También esto influye en que el personal de enfermería no realice una adecuada utilización del equipo mínimo necesario existente en la institución en la práctica de la asistencia curativa de los niños con problemas respiratorios.

Si se considera que la estancia prolongada provoca en la familia y en la institución gastos innecesarios y en el niño causa infecciones nosocomiales; ésta es la razón principal por la que se elabora este programa.

### III, OBJETIVOS

Con el desarrollo de este programa se pretende:

#### A. Objetivos Generales.

1. Mejorar la calidad del primero y segundo nivel de atención de los niños menores de cinco años que ingresan por problemas respiratorios en el Centro de Salud de Nueva Concepción.
2. Identificar la influencia de la práctica adecuada de las técnicas de terapia respiratorias en el mayor número de días de estancia hospitalaria.
3. Identificar la influencia de las diferentes medidas de prevención en el mayor número de días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios.

#### B. Objetivos Específicos.

1. Capacitar al personal de enfermería sobre la aplicación de las técnicas de terapia respiratorias.
2. Mejorar la orientación a los padres de familia sobre las medidas preventivas de los problemas respiratorios.
3. Involucrar a la participación activa del personal de enfermería y la familia en el manejo y la prevención de los problemas respiratorios.
4. Lograr la utilización adecuada del equipo mínimo necesario en la aplicación de las técnicas de terapia respiratorias.

#### IV- METAS

Al realizar este programa teórico-práctico se espera:

1. Que el personal de enfermería en un 100% oriente a los padres de familia sobre la prevención de los problemas respiratorios.
2. Que el personal de enfermería en un 70% aplique las técnicas de terapia respiratorias en una forma adecuada.
3. En un 70% el personal de enfermería utilice el equipo mínimo necesario en la aplicación de las técnicas de terapia respiratorias.
4. En un 60% el personal de enfermería identifique la importancia de las medidas de prevención de los problemas respiratorios.
5. Promover en gran medida la prevención de los problemas respiratorios en los usuarios del centro de salud.

## V. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

### A. Humanos.

1. Enfermeras Jefes
2. Enfermeras Supervisoras de Area
3. Auxiliares de Enfermería
4. Ayudantes Rurales

### B. Materiales.

1. Vejigas
2. Papel bond
3. Cartulina, cartoncillo y pliegos de papel bond
4. Plumones, lápices
5. Regla
6. Retroproyector, acetato y lápices grasos
7. Mascarillas
8. Cilindro de oxígeno
9. Biberones
10. Franela, lija
11. Vibrador
12. Tirro
13. Solución salina
14. Manómetro
15. Micronebulizador
16. Cama.
17. Vasos, platos, tenedores, descartables.
18. Plátanos, pan dulce, café, refresco.

## VI. METODOLOGIA

1. Exposiciones dialogadas
2. Análisis de situaciones
3. Plenarias
4. Demostraciones
5. Planificación participativa
6. Lluvia de ideas
7. Técnica de la vejiga.

## VII. ACTIVIDADES

Planificación del programa

Coordinación con el recurso humano

Invitación al personal

Preparación del local

Reunión del personal

Desarrollo del programa

Evaluación.



## VIII. PRESUPUESTO

El presupuesto aproximado para el desarrollo del programa es:

|  |            |
|--|------------|
| 1. Una resma de papel bond para elaborar el contenido del programa y dar a los participantes | ..£ 34.00  |
| 2. Tres docenas de lápices para elaborar el contenido del programa y dar a los participantes | ..£ 12.00  |
| 3. Doce pliegos de papel bond para elaborar los papelógrafos                                 | ..£ 16.00  |
| 4. Doce pliegos de cartulina para elaborar carteles y fichas                                 | ..£ 20.00  |
| 5. Doce pliegos de cartoncillo para elaborar rompe cabeza y cartelera                        | ..£ 36.00  |
| 6. Un biberón para las demostraciones de la vi - broterapia en el niño                       | ..£ 4.00   |
| 7. Ocho acetatos   | ..£ 36.00  |
| 8. Seis plumones de diferentes colores para elaborar las ayudas visuales                     | ..£ 24.00  |
| 9. Pequeño refrigerio  | ..£ 150.00 |
| 10. 24 Vejigas para ayuda educativa  | ..£ 8.00   |
|  | <hr/>      |
|  | £340.00    |
|  | =====      |

## IX. UNIDADES DIDACTIVAS

- Unidad I. Explicación estructural del estudio sobre los factores socio-económicos y los días de estancia hospitalaria de los niños menores de cinco años con problemas respiratorios.
- Unidad II. Los problemas respiratorios.
- Unidad III. Medidas preventivas de los problemas respiratorios y técnicas de terapia respiratoria.

A. Generalidades.

1. Jornada de trabajo: Duración del programa una semana com  
prendida del 1 al 7 de noviembre de 1990.

Se impartirá dos horas diarias en el horario de 1 a 3  
p.m. de la fecha mencionada.

2. Local: Centro de Salud Salón C del Centro de Salud de Nueva  
va Concepción Chalatenango.

B. Descripción de la Actividad.

1. Asignación del responsable del desarrollo de cada temáti-  
ca.

2. Invitación a personal de enfermería y ayudantes rurales.

3. Convocación a la actividad educativa.

UNIDAD I

Tema: Explicación estructural del estudio sobre los factores socio-económicos y los días de estancia hospitalaria del niño menor de cinco años con problemas respiratorios.

Objetivo Terminal: Finalizada la unidad los participantes estén en la capacidad de mencionar en forma general el contenido del estudio realizado.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAJE   | CONTENIDOS   | EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE       | HORARIO                              | TIEMPO                            | RESPONSABLES                               |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <p>Al finalizar la unidad se espera que los asistentes logren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recitar en una forma breve el contenido del estudio sobre los factores socio-económicos y los días de estancia hospitalaria del menor de cinco años.</li> </ol> | <p>Descripción estructural del estudio.</p> <p>Presentación de resultados del estudio.</p>   | <p>Plenaria</p> <p>"</p> <p>"</p> | <p>1 Nov. 1990</p> <p>1 - 3 p.m.</p> | <p>Dos Horas</p> <p>Dos Horas</p> | <p>Enfermera Jefe del Centro de Salud.</p> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identificar importancia de la capacitación.</li> </ol>   | <p>Importancia de la capacitación sobre las técnicas de terapia respiratoria, medidas preventivas y su relación con las complicaciones de los problemas respiratorios.</p> | <p>"</p>                          |                                      |                                   |  |

UNIDAD II

Tema: Los Problemas Respiratorios.

Objetivo Terminal: Finalizada la unidad, los participantes estarán en la capacidad de mencionar en forma general el concepto, causas, cuadro clínico, formas de transmisión, manejo de los primeros síntomas, complicación; así como los criterios de referencia de los problemas respiratorios.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAJE                                    | CONTENIDOS   | EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE | HORARIO                      | TIEMPO | RESPONSABLES   |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|--------|--|
| Al finalizar la unidad se espera que los asistentes logren: | Los problemas respiratorios.   | Charla dialogada.           | 2-XI-90                      | 20'    | Enfermeras<br>Jefes y<br>Supervisores de Consulta Externa. |
| 1. Enumerar las causas de los problemas respiratorios.      | Definición causas.   | Lluvia de ideas             | 1-3 p.m.                     | 20'    |  |
| 2. Mencionar dos síntomas y tres signos.                    | Cuadro clínico.  | " "                         |                              | 30'    |  |
| 3. Recite al menos dos formas de transmisión.               | Formas de transmisión.   | Técnica de la cartelera.    |                              | 30'    |  |
| 4. Identificar las complicaciones más frecuentes.           | Manejo de los primeros síntomas. (Tos-fiebre).<br>Complicaciones:<br>a. Otitis Media<br>b. Neumonías<br>c. Meningitis.<br>Criterios de referencia. | Charla participativa.       | 3-XI-90<br>1-2 <sup>15</sup> | 1 Hora |  |
| 5. Mencionar los criterios de referencia.                   |  | Charla expositiva.          |                              | 15'    |  |

UNIDAD III

Tema: Medidas preventivas de los problemas respiratorios y técnicas de terapias respiratorias.  
 Objetivo Terminal: Finalizada la unidad los sistemas estén en la capacidad de aplicar las técnicas de terapias respiratorias.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAJE  | CONTENIDOS   | EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE   | HORARIO   | TIEMPO   | RESPONSABLES  |
|---|--|---|---|--|---|
| <p>Al finalizar la unidad se espera que los asistentes logren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La conceptualización de las medidas preventivas de los problemas respiratorios.</li> <li>2. Enumerar los tipos de medidas preventivas.</li> <li>3. Demostrar una forma de aplicación.</li> <li>4. Identificar la aplicación adecuada de las técnicas.</li> </ol> | <p>Medidas Preventivas.<br/>                     Importancia,<br/>                     Definición.<br/>                     Tipos de medidas preventivas.<br/>                     Formas de aplicación: Charla expositiva -Procedimiento.<br/>                     Técnicas de Terapias respiratorias:<br/>                     a. Importancia<br/>                     b. Concepto<br/>                     c. Clases de:<br/>                     1. Oxigenoterapia:<br/>                     a. Concepto<br/>                     b. Objetivos<br/>                     c. Precauciones.</p> | <p>Charla expositiva.<br/>                     Lluvia de ideas<br/>                     Charla expositiva</p> | <p>4-XI-90<br/>                     1-3 p.m.<br/>                     5-XI-90<br/>                     1-3 p.m.</p> | <p>Dos Horas<br/>                     1<br/>                     Dos Horas</p> | <p>Enfermera Jefe<br/>                     Supervisora del área de Hospitalización.</p> |

| OBJETIVOS DE APRENDIZAJE   | CONTENIDOS   | EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  | HORARIO                        | TIEMPO               | RESPONSABLES  |
|--|--|--|--------------------------------|----------------------|---|
| <p>Identificar la aplicación adecuada de la palmopercusión y la vibración.</p> | <p>d. Utilidad<br/>e. Indicaciones<br/>f. Métodos de administración.<br/>- Procedimiento.<br/>Percusión y vibra-<br/>ción.<br/>a. Concepto<br/>b. Objetivos<br/>c. Precauciones<br/>d. Utilidad<br/>e. Indicaciones<br/>f. Forma de aplicación.<br/>- Procedimiento.</p> | <p>Demostrativa</p> <p>Charla expositiva</p> <p>Lluvia de ideas</p>                          | <p>6-XI-90</p> <p>1-3 p.m.</p> | <p>Dos<br/>Horas</p> | <p>Enfermera<br/>supervisora<br/>del área de<br/>hospitaliza-<br/>ción.</p> |
| <p>Realizar devolución de procedimiento.</p>                                   | <p>Drenaje postural.<br/>a. Concepto.<br/>b. Objetivos<br/>c. Utilidad<br/>d. Indicaciones<br/>e. Tipos de drenajes postural<br/>f. Procedimiento.</p>   | <p>Demostrativa</p> <p>Técnica de la vejiga.<br/>Charla participativa.<br/>Demostrativa.</p> | <p>7-XI-90</p> <p>1-3 p.m.</p> | <p>Dos<br/>Horas</p> | <p>Enfermera<br/>Jefe del<br/>área de Hos-<br/>pitaliza-<br/>ción.</p>      |

## ANEXO No. 4

## CUADRO COMPARATIVO SOBRE EL PRESUPUESTO DE LA NACION

| AÑO  | PRESUPUESTO GENERAL | PRESUPUESTO DE SALUD | %   | PRESUPUESTO DEFENSA Y S.PUBLICA | %     |
|------|---------------------|----------------------|-----|---------------------------------|-------|
| 1983 | 2,058,802,990       | 178,694,550          | 8.6 | 393,344,520                     | 19.11 |
| 1984 | 2,296,441,790       | 200,245,840          | 8.7 | 535,675,870                     | 23.31 |
| 1985 | 2,427,466,490       | 197,534,280          | 8.1 | 674,675,000                     | 27.7  |
| 1986 | 2,631,317,940       | 186,888,180          | 7.1 | 744,675,000                     | 28.30 |

FUENTE: Comisión de Derechos Humanos no Gubernamental.



MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION Y SUS CANTONES

