

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TEMA:

“ETNÓPRACTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO DEL 2,017.”

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

ARTEAGA MONTOYA, JORGE LUIS
CARABANTES GARCÍA, DARCY FENICIA

DOCENTE DIRECTOR:
DRA. PATRICIA DE SANDOVAL

SANTA ANA EL SALVADOR CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES CENTRALES

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO
VICERECTOR ACADEMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVAREZ
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL

MSC. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

ING. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

LIC. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO DE LA FACULTAD

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTO

El proceso de tesis ha sido un nuevo reto de esta etapa en nuestras vidas que hemos logrado hacer con mucho esfuerzo y dedicación; esto no hubiera sido posible lograrlo sin la ayuda de las personas a quienes queremos dar un sincero agradecimiento.

De manera especial agradecer a nuestra asesora Dra. Patricia de Sandoval a quien consideramos una persona muy profesional, gracias por su amabilidad y disponibilidad durante todo el proceso, su orientación durante el proceso ha sido la clave del trabajo que hemos realizado.

Además queremos agradecer a cada uno de los padres de familia que participaron en este estudio por la confianza brindada en esta investigación.

Expresar nuestra inmensa gratitud para todas las personas que directa o indirectamente colaboraron en la realización de este trabajo.

Jorge Luis Arteaga Montoya
Darcy Fenicia Carabantes García

DEDICATORIA

Con la ayuda de Dios, nuestros padres demás familia y mucho trabajo y esfuerzo he llegado a la culminación de este gran reto que sin duda difícilmente hubiese logrado a no ser por el apoyo incondicional por parte de ellos que, por lo que les dedico este trabajo a:

Gracias a nuestro Dios por llenarme de fortaleza, sabiduría e inteligencia, por haberme guiado pasó a paso a lo largo de mis estudios y fortalecerme e impulsar mi vida en los momentos difíciles y a siempre estar conmigo cuando más lo necesite.

A mis padres Hilda Haydeé Montoya de Arteaga y Jorge Antonio Arteaga Coto: Gracias porque siempre han estado a mi lado apoyándome, sin ustedes no hubiera sido posible este logro.

A mi familia: Katherinne H. Arteaga Montoya por su apoyo incondicional.

A mis incontables maestros, quienes ayudaron a mi formación. A mis amigos con quienes compartí alegrías y tristezas.

Jorge Luis Arteaga Montoya

DEDICATORIA

Con mucho trabajo y esfuerzo he llegado a la culminación de este enorme reto que sin lugar a dudas difícilmente hubiese logrado a no ser por el apoyo incondicional que he recibido, por lo que quiero dedicar este trabajo a:

A Dios: Han sido muchos años de estudio en los que por momentos dude de mí por tantos obstáculos, pero siempre pude confiar en Dios a quien le entregue mi carrera ya que es nuestro creador, él que dirige la vida, pone inteligencia, sabiduría y sobre todo la perseverancia porque el camino no fue fácil, gracias por llenarme de fortaleza.

A mi madre: Especialmente a mi madre por ser ejemplo de esfuerzo y de lucha constante ante las adversidades de la vida, por enseñarme el valor de las cosas, a salir adelante siempre, a perseverar en el camino hasta lograr lo que uno quiere alcanzar sin darnos por vencidos; una mujer valiente que con sus propios esfuerzos a sacado adelante a sus hijas, brindando amor, y todo lo necesario para vivir y ser personas de bien.

A mi esposo y a mi hija: Gustavo A. García y Amy Zaory García Carabantes; Que han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante y por quienes lucho cada día, quienes han estado apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida, a mi hija Amy el mayor ejemplo de amor que tengo y por quien me esmero más a superarme cada día, para darle un ejemplo a seguir.

Y a toda mi familia, maestros y amigos que siempre creyeron y confiaron en que lo lograría.

Darcy Fenicia Carabantes García

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG
RESUMEN EJECUTIVO	xvii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
3. JUSTIFICACION	5
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
5. MARCO TEÓRICO	12
6. DISEÑO METODOLÓGICO	40
7. RESULTADOS	49
8. CONCLUSIONES	93
9. RECOMENDACIONES	95
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
11. ANEXOS	98

RESUMEN EJECUTIVO

En la presente investigación se estudiaron 187 menores de cinco años que acudieron a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán para investigar la problemática acerca del uso de Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en los menores de cinco años, en el período comprendido de febrero a agosto de 2017, con el objetivo general, de identificar las Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años, identificar el tipo de Etnoprácticas más frecuente que se practican, conocer la edad, sexo y procedencia de mayor incidencia para la realización de las Etnoprácticas, así como describir los efectos que se generan en relación a salud por el uso de las Etnoprácticas, ya que esto se ha venido observando con el pasar del tiempo que siempre continua ocasionando problemas en nuestro sistema de salud según se documentó en el marco teórico.

Según nuestra propuesta Metodológica el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal se utilizó un muestreo no probabilístico, selectivo y en el universo se incluyeron 187 madres que tienen hijos menores de cinco años que habían realizado Etnoprácticas en sus hijos. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante los criterios de inclusión y exclusión aplicados al universo de estudio según fórmula, se planteó realizar una entrevista estructurada a la madre de los pacientes seleccionados con revisión de examen físico al momento de la consulta médica y previo consentimiento informado, lo que permitió sistematizar la información de la investigación y facilitar el registro, tabulación, y el análisis de la información.

En dicho documento se evidencia que la utilización de Etnoprácticas no es la mejor alternativa en el manejo de las enfermedades.

INTRODUCCIÓN

En El Salvador las Etnoprácticas son un tema que se remontan desde hace muchos siglos, y los conocimientos acerca de ellas han venido de generación en generación desde nuestros ancestros, hasta la época actual.

Se conoce como Etnoprácticas a aquel conjunto de conductas, actitudes y acciones que un grupo social realiza en base a un conocimiento empírico de la medicina, costumbres o creencias religiosas sobre cómo tratar una enfermedad común, y que de una forma no científica, son practicadas por miembros de la comunidad: ya sean curanderos, chamanes, brujos, sobadores, parteras, etc., la cual es una persona respetada y aceptada por la comunidad para realizar tratamientos a través de la utilización de medios y recursos terapéuticos, con una visión e interpretación del proceso salud enfermedad que han adquirido por la tradición, la oralidad y la experiencia empírica.

La mortalidad infantil es uno de los problemas de salud pública que más afecta al país, siendo un indicador específico del nivel de desarrollo humano, es por esto que la importancia de la necesidad de las etnoprácticas radica en conocer la prevalencia que tiene su uso en la población, dando a conocer los aspectos más influyentes como lo son el entorno familiar, el motivo que los impulsa a utilizarlas, así como la educación que poseen los padres.

La población Salvadoreña acude a estas personas a pesar de los avances en la ciencia y la tecnología médica, de forma que las etnoprácticas continúan en nuestro país a través de los curanderos/as, parteras y sobadores.

Por lo que se considera necesario conocer a través de este estudio la incidencia que se tienen en las unidades de salud y estudiar cuales son enfermedades en las que más comúnmente las utilizan.

Indagando sobre el conocimiento que la población tiene para poder comprender y orientarla en los daños que pueda traer en un futuro, cabe mencionar que

muchas de ellas ponen en riesgo la vida de la población infantil sobre todo en las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades de las vías respiratorias.

Es a partir de esta problemática que surge el interés por la realización de esta investigación, con la cual se pretende beneficiar a los habitantes del municipio de Santa Ana y Atiquizaya, específicamente a los menores de cinco años, orientando a los padres de familia acerca de los riesgos que conllevan el uso de etnoprácticas además dando a conocer los resultados, conclusiones, recomendaciones por parte de los investigadores al personal de la unidad de salud, en la búsqueda de soluciones a uno de los principales problemas de salud existente en la comunidad, logrando de esta forma reducir al mínimo el uso de etnoprácticas en la población estudiada.

Es por esto por lo que se presenta en la siguiente tesis de investigación una estructura más detallada para visualizar mejor el problema. El documento final de la presente investigación se ha estructurado en seis capítulos, los cuales se describen a continuación:

El Capítulo uno, trata sobre el Planteamiento del Problema en el cuál se dan a conocer los antecedentes del fenómeno, es decir su comportamiento y evolución; seguidamente se encuentra el enunciado del problema, al cual el grupo investigador ha tratado de darle respuesta, forman parte de este capítulo los objetivos, tanto el general, como los específicos que sirvieron de guía en el proceso de investigación.

El Capítulo dos, comprende el Marco Teórico que describe la información teórica relacionada con el tema estudiado, que sirvió de base para el análisis de los resultados, además se incluyen los conceptos básicos, para una mejor comprensión de los aspectos teóricos de la investigación.

En el Capítulo tres, el grupo trató de darle respuesta al problema a través la Operacionalización de las variables e indicadores, estos sirvieron para la elaboración del instrumento de recolección de datos.

El Capítulo cuatro, trata sobre el diseño metodológico, que expone el tipo de estudio aplicado, la población o universo, la muestra, el tipo de muestreo, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de la información, también se incluye el procedimiento de cómo se llevó a cabo la investigación.

Seguidamente en el Capítulo cinco, se exponen los resultados de la investigación de campo, a través de la tabulación, análisis e interpretación de los resultados. Los datos se agruparon y clasificaron mediante cuadros simples, además se encuentra la representación gráfica de cada uno de ellos.

En el Capítulo seis se presenta la síntesis de la información obtenida durante el desarrollo de la investigación, reflejada en las conclusiones y recomendaciones elaboradas en base a los objetivos, hipótesis y resultados obtenidos durante el estudio.

Finalmente se presenta la bibliografía consultada y los anexos respectivos, que permiten ampliar la información presentada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las unidades comunitaria salud familiar Intermedias San Rafael Santa Ana Ahuachapán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el tipo de etnoprácticas más frecuentes que se utilizan en los niños menores de cinco años.
- Conocer la edad, sexo y procedencia de mayor incidencia para la realización de la etnoprácticas.
- Determinar las causas de consulta por lo cual los padres de familia acuden a la realización de la etnoprácticas
- Describir los efectos que se generan en relación a la salud por el uso de etnoprácticas en niños menores de cinco años.

JUSTIFICACIÓN

Las etnoprácticas son un problema de relevancia en la cultura salvadoreña creado por el pensamiento del pueblo dentro de un contexto antropológico, y desde el punto de vista médico también es un problema relacionado con determinantes sociales de la salud (analfabetismo, desempleo, falta de servicios básicos de salud, económico etc.). Lamentablemente siguen muriendo muchos niños en el país por falta de información de los padres de familia, además por falta de leyes que castiguen y prohíban a las personas practicar indiscriminadamente con niños cuando no tienen un conocimiento científico.

El proceso atención-salud-enfermedad se ha desarrollado dentro de un marco histórico donde se construyen los padecimientos y las formas de entender el bienestar en cada cultura, se relacionan con los contenidos de sus tradiciones mágico-religiosas y formas de atención, Los argumentos establecidos a veces de que la eficacia de la medicina tradicional se debe a efectos de sugestión y que funciona sólo en los ámbitos culturales donde se “cree” en ella, es una forma de negación de su efectividad real jamás demostrada.

El propósito de esta investigación es profundizar más en el conocimiento que poseen los padres acerca de las Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las unidades comunitaria salud familiar Intermedias San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán en el periodo de febrero a agosto de 2017, para abonar al poco conocimiento teórico sobre el tema no solo en el área geográfica de estudio sino a nivel nacional e internacional, por lo cual es conveniente que la población adquiera el conocimiento de que esas prácticas son perjudiciales para la salud de los niños.

Ante este panorama, se hace necesaria la existencia de un estudio que refleje la real prevalencia de las etnoprácticas en nuestra población salvadoreña, así como conocer el tipo de complicaciones que más frecuentemente se generan a partir del uso de estas, generando un mayor énfasis en el conocimiento y

cultura que tienen los padres de familia para conocer que los motiva a hacer uso de estas prácticas.

Con el presente estudio se pretende beneficiar a diferentes entidades como al MINSAL, ya que al identificar los factores que influyen en la realización de etnoprácticas se fortalecerá la población en estudio, para así disminuir las complicaciones por dichas prácticas que ameriten ingreso hospitalario, y de esta forma disminuir los costos de los servicios de salud de segundo y tercer nivel, de personal y transporte. A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) les permitirá identificar los factores que influyen para la aplicación de medicina tradicional, de esta manera implementar estrategias que incluyan al personal de salud para minimizar estas prácticas y así disminuir la morbimortalidad infantil; al mismo tiempo servirá para mejorar la empatía con el paciente y generar confianza en los servicios brindados con la calidad y calidez. A los estudiantes de medicina en servicio social, les servirá como fuente de información en futuras generaciones, ya que no se cuenta con trabajos de investigación a nivel nacional y local acerca de la aplicación de medicina tradicional, aun siendo éste parte del diario vivir en nuestra población.

Es necesario que las autoridades de salud perciban la importancia de esta investigación ya que les servirá como base para ejecutar acciones y disminuir la frecuencia de los ingresos hospitalarios por etnoprácticas y los altos costos que estos implican al sistema de salud debido a sus complicaciones, por lo que es importante realizar este estudio para contribuir a minimizar la frecuencia de estas prácticas, además de proporcionar una base de datos para que otras personas puedan realizar estudios a futuro a partir de los datos que se obtengan y para que otras personas no relacionadas con la salud pero que se interesan en conocer acerca de este tema encuentren información pertinente del caso.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las etnoprácticas, son un conjunto de procedimientos y rituales que se realizan con el propósito de curar enfermedades, engloba una gran variedad de métodos de cuidados de salud y de creencias sobre las enfermedades que no tienen una explicación científica. Tienen su fundamento en la tradición, en lo mágico religioso y en el uso de plantas medicinales, dependiendo de la cultura de cada país varía el nombre de quienes lo practican y los nombres de las enfermedades. Antiguamente la sabiduría estaba monopolizada por los sacerdotes precisamente en los santuarios chino, hindúes y egipcios donde se practicaba naturismo médico.

En todas las sociedades el ser humano, se encuentra con ideas y creencias acerca del hombre y la naturaleza, así como de las relaciones que existen entre ambos. En la sociedades primitivas tales ideas se traducen en mitos, magia, hechicería; parte de estas representaciones reflejan un conocimiento empírico de la realidad natural y sociocultural, otras en cambio manifiestan un conocimiento imaginario de la misma, finalmente ambas tienen un efecto práctico – social por cuanto son utilizados para modificar o mantener la realidad de cada sistema.

Se administraba a los enfermos baños de sol, de aire, de agua, arena, barro y muy especialmente regímenes dietéticos cuya importancia ya se conocía en aquellos tiempos remotos. Las curaciones caseras siguieron los vaivenes que los acontecimientos históricos imprimieron a los pueblos, alcanzando su máximo esplendor en la Grecia y Roma antiguas, en la Edad Media, los médicos se apartan de los sanos preceptos hipocráticos y se entregan a una terapéutica absurda, sin base científica, llena de supercherías y prejuicios. Pasando rápidamente encima de los siglos, llegamos al resurgimiento de las etnoprácticas, que se inicia en el siglo XVIII para continuar en el XIX.

Los precursores contemporáneos han sido en su mayoría personas humildes, a veces sin instrucción, simples artesanos o campesinos. Las curaciones caseras (etnoprácticas) se usan por todo el mundo, en algunos pueblos los remedios tradicionales han pasado de padres a hijos por cientos de años. A lo largo de los años la humanidad ha realizado prácticas empíricas para la curación de sus enfermedades o padecimientos, es así como en el país se siguen reproduciendo de padres a hijos, proceso en el cual intervienen factores culturales, socioeconómicos y políticos. La mayor parte de usuarios de estos servicios son niños, pero quienes demandan la atención generalmente son los padres de familia, inducidas por algún familiar o personas cercanas (madre, abuela, vecina), etc.

“Anteriormente se tenía la concepción que este tipo de actividades eran llevadas a cabo por la población de escasos recursos y de bajo nivel educativo, pero según los últimos datos revisados, se ha demostrado que este problema ha trascendido barreras económicas y sociales; ya que, pues cada vez es más frecuente esta práctica en personas de mayor estrato económico y nivel educativo.” (Esperanza de Espinoza, I.C; 2005).

Además, la crisis económica y los problemas políticos que han afectado y aún afectan a muchos de los países en desarrollo, acompañados por los programas de ajuste estructural, que obligaron a recortes en los gastos públicos en salud, han agravado la falta de medicamentos modernos, muchas veces importados y la disponibilidad de servicios sanitarios, obligando a la gente a recurrir a la medicina tradicional, sea ésta parte o no del sistema oficial.

El éxito de los programas de salud de los países se mide con las mejoras de varios indicadores nacionales de bienestar, tales como la disminución de la tasa de mortalidad infantil, mayor acceso a los servicios de salud, y los fondos del milenio etc.), actualmente en países como El Salvador, Guatemala, Honduras etc. Esta tasa es muy alta y la frecuencia del uso de etnoprácticas es elevada lo cual contribuye al aumento de la morbimortalidad de los niños.

Según información que data del martes 20 de Agosto del año 2002, en la publicación del Diario de Hoy, se cita: “En lo que va de año, el Hospital de Niños Benjamín Bloom confirma la muerte de cinco bebés por este tipo de prácticas. Además, médicos sospechan que la muerte de otros cinco pacientes en este centro guarda una estrecha relación con este tipo de curaciones, de fuerte arraigo popular”. (El Diario de Hoy, 2002).

Estudios que se han realizado en nuestro país acerca de etnoprácticas y sus repercusiones en julio de 2004 por el Instituto Especializado en Profesionales de la Salud (IEPROES) concluye que el uso de las etnoprácticas son un patrón cultural muy arraigado a la idiosincrasia de la población, vista como un medio de curación para aquellas enfermedades que científicamente no tienen explicación ni cura, cuya concepción difícilmente puede ser modificada o erradica en las personas, ya que desde recién nacidos empiezan a ser sometidos a este tipo de procedimientos.

Otro estudio sobre etnoprácticas realizadas por los padres de familia para tratar las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 – 5 años, unidad de emergencia del Hospital Benjamín Bloom, junio – agosto 2006 subraya que las responsables de los 21 menores de 0-5 años que consultaron con cuadro de Gastroenteritis aguda, en la Unidad de Emergencia del Hospital Bloom son mujeres, El rango de edad entre la cual oscilaba la mayoría de los entrevistados es de 20 a 30 años, y la mayoría de ellos es bachiller.

Además un estudio realizado en el país sobre el conocimiento de las madres de niños fallecidos sobre síntomas de peligro de mortalidad infantil en el año del 2011 en el cual se investigaron 7 muertes en todo el año a causa de las etnoprácticas se observó que la proporción de madres que conocen por lo menos un síntoma de peligro de muerte en niños con diarrea y deshidratación es de 28% y al preguntarles a las madres que hacen respondieron que el 43% deciden llevarlo a recibir atención de un curandero de la localidad, un 28% decide llevarlo a pasar consulta en la unidad de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente tesis pretende responder y aportar información a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán en el periodo de febrero a agosto del 2017?

La pregunta de investigación planteada busca la relación entre las siguientes variables:

1. Detectar la existencia de etnoprácticas en niños menores de cinco años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias.
2. Determinar si existe relación del uso de etnoprácticas con los diferentes efectos, ya sean efectos positivos o negativos en los niños menores de cinco años que consulta en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias.

Por medio de la presente tesis de investigación se pretende dar a conocer la incidencia que tienen las etnoprácticas en los niños menores de cinco años de la población correspondiente a las unidades comunitarias de salud familiar intermedias de San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán, y aquellas enfermedades en las que mayormente son utilizadas, las cuales se ha observado que tienen sus conocimientos enraizados a este tipo de medicina alternativa y lo que se pretende investigar, es conocer qué los motiva a seguirla usando, existiendo muchos avances en la medicina y habiendo una mayor accesibilidad a los servicios de salud por medio de los ECOS.

Se quiere Indagar que es lo que motiva a los padres a consultar primero con personas que se dedican al uso de la medicina alternativa como las etnoprácticas, y porque deciden consultar cuando no ven mejoría, o los

pacientes están complicados o presentar graves consecuencias a causa de la utilización de las etnoprácticas deciden acudir a un centro de salud para ser evaluados por personal médico calificado, quedando en segundo plano la utilización por estos.

Además es de conocimiento general que muchas veces debido a las graves complicaciones por la utilización de las etnoprácticas estos terminan en situaciones fatales.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.(1)

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La Medicina Tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la Medicina Tradicional de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la Medicina Tradicional será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud.

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento.

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina tradicional de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal.

Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la medicina tradicional, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a medicina tradicional por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la medicina tradicional. Además, la medicina tradicional reconoce la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible. (2)

Sin embargo es de tener en cuenta que este hecho depende en gran medida de la responsabilidad de la población, ya que muchos de los afectados son la población infantil, y las consecuencias son pagadas a un costo muy alto, muchas veces con la muerte.

La finalidad de la cobertura sanitaria universal consiste en asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios sanitarios de promoción, prevención, rehabilitación y curativos de calidad suficiente para garantizar su eficacia y, al

mismo tiempo, evitar que esas personas deban afrontar pagos financieros de los servicios. La cobertura sanitaria universal está estrechamente relacionada con la consecución “del grado máximo de salud que se pueda lograr”, según se manifiesta en la Constitución de la OMS y en el concepto de salud para todos. Muchos factores internos y externos de los sistemas de salud contribuyen al logro de la cobertura sanitaria universal, a saber: determinantes socioeconómicos ajenos a los sistemas de salud, y mejoras de los sistemas de salud en lo relativo a buena gobernanza, mayor disponibilidad y distribución adecuada del personal sanitario, disponibilidad y distribución de medicamentos esenciales y centros de salud, alta calidad de la atención, financiamiento suficiente, información fiable, etc. El camino hacia la cobertura sanitaria universal debe superar los obstáculos a los que se enfrentan las personas para acceder a servicios de atención de salud. Los servicios de salud pueden estar demasiado lejos (obstáculos geográficos); o carecer de personal suficiente, lo que conlleva largas horas de espera (obstáculos de organización); o ser incompatibles con las preferencias culturales y de género de las personas (obstáculos culturales). Además, aun cuando la población pudiera acceder a los servicios, estos podrían ser de mala calidad o, en ciertos casos, incluso nocivos. Otro problema primordial es la predominancia de servicios curativos, hospitalarios y orientados a las enfermedades, que con frecuencia están insatisfactoriamente integrados en el sistema general de salud; esos servicios con exceso de puestos directivos propician enormes ineficiencias que podrían corregirse en favor del logro de la cobertura universal. En lugar de los obstáculos mencionados, la Medicina Tradicional de calidad podría efectuar una contribución positiva para alcanzar la cobertura sanitaria universal. (3)

Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la Medicina Tradicional, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a Medicina Tradicional por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más

información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades. Numerosos usuarios adoptan productos y prácticas de Medicina Tradicional porque suponen que “lo natural es seguro”, algo que no es necesariamente cierto. (4)

“La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas generadas en el seno de la población, transmitidos generacionalmente y que, basada en un saber empírico, ofrece e intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud entre la comunidad. Este acervo de conocimientos y prácticas Terapéuticas forma parte de la cultura popular y por lo tanto está sujeto a los cambios y desarrollo de la misma. La cultura popular, y con Ella su medicina – el arte o la forma de curar- han perdido y heredado, encontrado e incorporado conocimientos diversos a lo largo del tiempo, pero siempre permanece. (5)

Estas personas utilizan los métodos más variados, en los que ponen en práctica la adivinación o la videncia como medio para establecer las causas que determinan la enfermedad. Discriminada la etiología de una enfermedad, se establece un patrón de curación, al que responde la terapia empleada de acuerdo al pronóstico marcado por el curandero, quien de antemano señala la posibilidad de éxito o fracaso de un tratamiento. En este último caso, aconsejar respecto a la persona adecuada, a quien se debe recurrir para lograr la recuperación del paciente. (6)

MEDICINA TRADICIONAL: DEFINICIONES

Los siguientes términos se han extraído de las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine).

Medicina tradicional

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Medicina complementaria/alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Medicamentos herbarios

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

- **Hierbas:** comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.
- **Materiales herbarios:** comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos

procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.

- **Preparaciones herbarias:** son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.
- **Productos herbarios acabados:** se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

Uso tradicional de medicamentos herbarios

Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

Actividad terapéutica

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Principio activo

Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. (7)

ETNOPRÁCTICA.

Las Etnoprácticas, son utilizadas en cerca del 50% de los países de la región latinoamericana (Berenzon-Gorn ,2006) y por diversos países alrededor del mundo. En El Salvador las Etnoprácticas son un tema que se remontan desde hace muchos siglos, y los conocimientos acerca de ellas han venido de generación en generación desde nuestros ancestros, se utilizan estas prácticas como parte de la herencia cultural y religiosa, hasta la época actual.

“La medicina ancestral se esconde bajo las prácticas de las comunidades indígenas, en las enseñanzas de las hierberas que ofrecen plantas como medicina e incluso entre los conjuros y hechizos que realizan los brujos. Cuando un niño comienza a tener síntomas de diarrea y fiebre, muchas personas se dejan llevar por las creencias populares y visitan a un sobador antes de acudir a un centro de salud. El sobador ante un caso de diarrea opta por dos opciones: poner al niño de cabeza y darle tres golpes en los talones o succionar la parte superior de la frente”. (Fuentes y Gabarrete, 2010).

Conocemos como Etnoprácticas a aquel conjunto de conductas, actitudes y acciones que un grupo social realiza en base a un conocimiento empírico de la medicina, costumbres o creencias religiosas sobre cómo tratar una enfermedad común, y que de una forma no científica, son practicadas por miembros de la comunidad: ya sean curanderos, chamanes, brujos, sobadores, parteras, etc., la cual es una persona respetada y aceptada por la comunidad para realizar tratamientos a través de la utilización de medios y recursos terapéuticos, con una visión e interpretación del proceso salud enfermedad que han adquirido por la tradición, la oralidad y la experiencia empírica.

Se entiende por Etnoprácticas “la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastorno físico, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”(8)

Son un conjunto prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2002).

El propio sistema de creencias, ante el desconocimiento del origen de las enfermedades y sus etiopatogenias, salvo aquellas atribuidas por él mismo, las comadronas y conecedoras, lleva al hombre de campo o al que reside en áreas periurbanas, a recurrir primero al curandero o a remedios caseros, para, finalmente, asistir al hospital cuando se detecta una extrema gravedad o lo anterior ha fracasado. Existe otro tipo de pacientes: aquéllos detectados por el personal de salud durante los controles periódicos. Estos llegan por una u otra circunstancia; entonces por eventualidad recurren primero al centro asistencial, y al no recibir alivio inmediato o una cura efectiva, se refugian en los poderes mágicos de un “práctico”, “particular”, curandero o “médico del campo”, al que atribuyen el éxito de la terapia.

TIPOS DE ETNOPRÁCTICAS

Existen muchos tipos de etnoprácticas dentro de los popularmente conocidos se encuentran:

Curanderismo:

Es un conjunto de prácticas médicas, no acreditada legalmente, basado en conocimientos empíricos y para naturales, realizadas por los curanderos.

Curandero:

“persona reconocida por la propia comunidad en la cual sirve como competente para prestar atención de salud, mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidéz.”

Sobadores:

Los sobadores como comúnmente se les llama, son personas que son muy conocidos en las comunidades ya que son éstos los encargados de tratar el “ojo”, “el empacho” y “caída de mollera”, frotando el cuerpo de los niños con preparaciones muy peculiares y posteriormente dan tomas de hierbas y pimientas preparadas por ellos mismos. (9)

Fitoterapia

Parte de la medicina natural que trata del estudio y la utilización de los productos de origen vegetal con fines terapéuticos. Consiste en mantener la salud y tratar la enfermedad con remedios en base de plantas medicinales, sus extractos y otros derivados. A finales de los años sesenta la OMS realizo recomendaciones sobre la necesidad de validar, química y farmacológicamente, las especies vegetales usadas en medicina tradicional por las diferentes culturas. Esta terapéutica es la más utilizada por las familias y por los agentes de medicina tradicional.

Limpias:

Método que integra fórmulas mágico religiosas para reintegrar el espíritu de alguien que ha sido embrujado (mal blanco) o que padece de algún mal del campo. Por lo general se usan huevos, plantas medicinales, incienso, trago, etc., pero siempre acompañados por invocaciones a las divinidades.

Fangoterapia:

Que estudia las propiedades y aplicaciones curativas del fango, barro, lodo o arcillas; y el estudio de las propiedades y aplicaciones curativas del agua, preferentemente a través de baños.

ENFERMEDADES EN LAS QUE SE UTILIZAN ETNOPRÁCTICAS

Existen muchas enfermedades conocidas por los curanderos/sobadores, dentro de estas se encuentran:

El Ojo:

Consiste en una deshidratación severa, acompañada de diarrea, y fiebre muy alta.

Para “el ojo” frotan un huevo, ya sea de gallina o pato por el cuerpo del paciente enfermo, además lo soban con “agua florida”, tabaco y saliva para sacar el mal del “ojo” del paciente, posteriormente preparan una toma con papel 50, bismuto, ruda, ajo, anís, esencia de menta y comino, le dan de tomar aproximadamente 100 ml de ésta toma, se cubre muy bien el infante con sábanas gruesas y se coloca el mismo huevo que se usó para frotar, debajo del paciente. Al cabo de 2 horas, se notará que el huevo ha sufrido licuefacción, el paciente “suda la calentura” y al día siguiente el niño está completamente sano.

El empacho:

Consiste en una negación del paciente a ingerir alimento, el sobador le palpa ambas muñecas, dónde descubre pequeños nódulos llamados “nudos de empacho” para esto los sobadores realizan lo siguiente: con aceite rosado lo calientan a temperatura tolerable por el paciente y comienzan a frotarlo por todo el cuerpo hasta desaparecer los “nudos de empacho”, seguidamente dan de comer mostaza, comino, pan, arroz, frijoles, tortilla, todos éstos quemados, luego se envuelve el paciente con sábanas gruesas hasta que “sude bastante”, posteriormente dan un laxante compuesto de aceite de recino.

Desde el punto de vista popular: Se trata de una enfermedad que afecta a todas las personas, sin importar su edad, género o grupo social. Se ha constituido como una entidad patológica dependiente de la cultura propia de la población latina de América. Es mucho más frecuente en la edad infantil, sobre todo de 1 a 5 años. La morbilidad es mayor durante los meses de abundancia de frutas, y en el hemisferio norte, coincide con la época de lluvias correspondiente al verano.

Desde el punto de vista médico: En los lactantes es importante mencionar que la excesiva producción de saliva durante la aparición de la dentición se ve acompañada de trastornos gastrointestinales, y esas modificaciones son atribuidas al empacho. También es causa de empacho el consumo de la leche que se dejó en biberón durante varias horas y luego se ingiere.

Desde el punto de vista clínico es importante la distinción popular que se hace entre empacho "seco" y empacho "húmedo". En el primero, los datos se agregan alrededor de un cuadro de estreñimiento o constipación, mientras que en el segundo, la diarrea es el signo fundamental. Por ello, se invalida la catalogación simplista del empacho como una gastroenteritis caracterizada por la disminución de la consistencia y aumento en la frecuencia de las evacuaciones digestivas.

Tipo de Etnoprácticas que se realizan para el tratamiento del empacho en Centro América y el Caribe:

En Cuba: agua con sal, aceite de comer, mercurio con agua tibia, excremento blanco de perro, aceite de comer + sal + ajo, caldo de molleja de gallo/gallina.

En Panamá: orines de niño con té de sauco, tamarindo, granada y orines de niño con leche de magnesia.

En México: magnesia (sola), anisada o calcinada, Alka Seltzer, subsalicilato de bismuto + hidróxido de magnesio + carbonato de calcio.

En El Salvador: sobo con huevo, ruda masticada, mostacita, puro, Alka Seltzer, intestonomicina, acetil salicílico + ácido cítrico + bicarbonato de sodio, caldo de hierbas (ruda, ajo, aceite de comer).

En Honduras: la tirada del cuerito, la cura con palabras, la cura con la cinta.

En Nicaragua: hierbabuena, rosa de Castilla y Manzanilla, canela, Aguacate.

ESPANTO:

Esta es una de las enfermedades más frecuentemente referida. Es ocasionada por una pérdida del alma o una contaminación espiritual, afecta más a los niños, sin embargo puede suceder en adultos sean hombres o mujeres y en las embarazadas.

Es producto al parecer de una experiencia aterradora ya sea que "se caen", "se caen al agua", o "se les hace asustar", o cuando tienen "fuertes impresiones de algo".

Se manifiesta como nerviosismo, trastornos del sueño, diarrea verdosa, vómito verdoso cortado, fiebre, no quieren comer, orina amarilla como huevo. En los niños aparecen unas "bolas detrás de las orejas", "un ojo se vuelve más chiquito", lloran mucho, tienen mucha sed, en las noches "brincan y lloran", "les brinca la ingle", al mirarlos a los ojos se asustan y gritan, se les aparecen cosas feas. Luego se van adelgazando, no quieren comer, tienen decaimiento, están aburridos, tienen con facilidad iras, en pleno sol tienen frío.

Algunas etnoprácticas que se realizan como tratamiento:

- Fregarles con manteca de cacao y colocarles hojas de granadilla en el pecho y la espalda, sujetando con una venda.
- Limpiarles todo el cuerpo con dos huevos, luego soplar trago o colonia

en el pecho y la espalda, luego barrerles con un ramo de ruda.

- Cuándo el espanto es de agua (al caerse en el agua), se recomienda sumergirle en el mismo sitio de la caída, levantarlo y se le viene trayendo diciendo "vamos".
- Se sopla, se le da trago y humo de tabaco en forma de cruz en la espalda y pecho, rezando el credo, luego se le sacude de los pies.
- Se prepara un ramo de plantas del campo y se le barre todo el cuerpo, luego soplar trago en la espalda y el pecho
- Con cuatro piedras recogidas en una quebrada, frotar todo el cuerpo, y luego colocar cada piedra en una esquina de la manzana donde vive.
- Frotar con ají caliente todo el cuerpo, luego quemar el ají en el fuego.
- En todos los casos abrazarles con la cabeza hacia abajo y sacudirles diciendo "shungu" tres veces.

MAL AIRE:

El mal aire es el mayor asesino de los niños, y su responsable es el viento. Existen dos tipos de mal viento, los fuertes y los débiles. Los primeros afectan a los hombres y deben ser potentes y los segundos afectan a los niños que son más débiles. Su forma de actuar es provocando un desequilibrio caliente frío cuando una persona (adulto o niño) ha estado o permanece en lugares donde no se debe como por ejemplo en terrenos, quebradas, montes, sitios alejados o solitarios. Un signo de haber contraído esta enfermedad es que al estar en los sitios anteriormente descritos, se siente que el cuerpo se corta (escalofríos). Provoca una gran debilidad en la persona, además de dolor de cabeza, fiebre, diarrea, reumatismo, vómito, convulsiones y escalofríos. Duele cualquier parte del cuerpo.

Tratamiento:

- Quemar incienso romero, palo santo, hacer pasar al enfermo sobre el humo, fregando el cuerpo con agua y tabaco y se le barre con un ramo de ruda ahumados en el incienso. Se deben realizar tres curaciones en tres días distintos.
- Se limpia con huevos fumando tabaco y soplando el humo hacia el enfermo.
- Barrer el cuerpo con un ramo de chilca, ruda, ortiga, limpiar con un huevo y tomar infusión.

PASMO DE ÁNIMA:

Enfermedad producida al pasar o haber estado en un cementerio. Se manifiesta con malestar general, duermen mucho, no tienen ánimo de nada, no comen, se van enflaqueciendo, hay diarrea, vómito y dolor de estómago. Su tratamiento es: coger un poco de tierra del cementerio quemar con sahumerio, palo santo y romero, sana al enfermo.

COLERÍN:

Sucede cuando se tiene discusiones o peleas fuertes tanto en el propio hogar como fuera de él, se presenta en personas que tienen mal genio, reniegan y pelean. Se manifiesta por dolor de estómago, náuseas y vómitos, a veces dolor de cabeza. El tratamiento es tomar una infusión de agua de orégano con limón y un poco de sal.

OJEADO:

Esta enfermedad se produce en personas débiles y cuando alguien les ha mirado fijamente con odio, venganza. Se manifiesta porque les queman las palmas de las manos y las plantas de los pies, no pueden dormir.

El tratamiento es limpiar con un huevo y fregar tabaco en la corona de la cabeza.

CAÍDA DE LA MOLLERA:

Cuando los niños han presentado diarrea por varios días y presentan deshidratación severa al palparlos hay depresión de la fontanela anterior del paciente; para esto el sobador con el niño suspendido por los pies, coloca su dedo pulgar en el paladar de la boca, empuja con fuerza y golpea fuertemente ambas plantas de los pies para que la “mollera” caiga en su posición normal.

Etnoprácticas realizada en la caída de mollera:

La cura es con base a brebaje o purgante que preparan las personas dedicadas a este tipo de menesteres; también los niños son sobados Las abuelas sugieren poner al niño con la cabeza hacia abajo y darle palmaditas en ambos pies al mismo tiempo, además de introducir el dedo gordo en el cielo de la boca y presionar hasta lograr que la mollera vuelva a su lugar (paladeo).

El paladeo:

Procedimiento mecánico, empleado para levantar el paladar y la mollera mediante masajes en el interior de la boca, y en particular sobre la zona del cielo de la boca (paladar blando). Se emplea para curar la caída de mollera, enfermedades diarreicas, una caída o por colocar al niño cabeza abajo.

Descripción del procedimiento:

Colocar los dedos en el paladar y determinar el grado de hundimiento de la fontanela, y la palpitación y los sonidos que el paciente emite al respirar, y en ese momento oprime firmemente para elevar la depresión. Enseguida coloca un parche con Vick VapoRub y repite el tratamiento durante tres días. Si la garganta permanece fría, quiere decir que el susto fue originado por el agua; si la sensación es caliente, entonces pudo ser causado por la tierra. Este procedimiento tiene como finalidad enderezar la úvula y acomodar nuevamente

la mollera en su sitio, pues la fontanela anterior es el lugar por el que escapa el en el momento del susto Después de la curación, comienzan las palpitations y el niño recupera su salud.

EL PUJO:

Desde el punto de vista popular: El “pujo” lo provoca la mirada de una persona ebria, posterior a que una pareja que tuvo relaciones sexuales vea al recién nacido, la mirada de una mujer en período menstrual, y curiosamente debe ser virgen o primeriza para que el niño enferme.

Desde el punto de vista médico. El “pujo” es otro de los raros padecimientos que sufren los niños durante los primeros meses de vida, su origen aún es desconocido. Los síntomas son llanto frecuente del bebé, contracciones y quejidos ocasionados por los cólicos abdominales que se producen frecuentemente en los lactantes posteriores a la lactancia y al uso de biberones, de allí su nombre: “pujo”.

Tipo de Etnoprácticas que se realiza para el tratamiento del pujo: Consiste en baños que el niño debe recibir, hacerle una cruz con saliva en la frente, envolver al recién nacido con una camisa llena de sudor, toma de hierbas y sobo

Uso de fajeros

Los fajeros son trapitos que incluso podemos encontrar a la venta hasta en los más finos centros comerciales, estos ya vienen hasta decorados con dibujitos y con diferentes presentaciones, en otros casos hay quienes toman un pañuelo y lo amarran en la cintura del bebe para cubrir el muñón umbilical y se ve incluso en niños a los que ya se les ha cicatrizado.

En la Página 79 del libro El Nicaragüense su magia y encanto de María Celina Tapia encontramos lo que es una recopilación de prácticas y creencias relacionadas con los recién nacidos y niños en general (Tapia, 2007) que son muy similares a las utilizadas en nuestro país.

- ◆ Para quitar el hipo a los recién nacidos se les debe de colocar un hilo rojo humedecido con saliva en la frente.
- ◆ Para quitarle el “pujo” a los recién nacidos es bueno que la madre le coloque una gota de su leche en la espalda, masticar un puro con guaro y rociárselo.
- ◆ Para prevenir el pujo se debe colocar una pulsera de “ojo de buey” y poner dos pelos de chompipe en una pulsera de coral rojo.
- ◆ Para que los niños aprendan a caminar sin problemas se les debe de “untar” en las rodillas estiércol de conejo o yema de huevo.
- ◆ Para que un niño camine rápido hay que meter sus piernas en un hoyo dentro de la tierra para que se le endurezcan los huesos.
- ◆ Se le deben “calentar”, a los niños recién nacidos, sus brazos y piernas con un tizón o brazas, para que no se les deforme el cuerpo.
- ◆ A los niños recién nacidos no se les debe sacudir con fuerza, porque se les “cae la mollera”.
- ◆ Está “pidiendo” hermanito un niño cuando se “chupa” el pie.
- ◆ Cuando un niño o niña nace de “nalgas” será homosexual.
- ◆ No se debe colocar ninguna persona detrás de un niño recién nacido, porque se queda bizco.
- ◆ Para que a un recién nacido no le cambie el color claro de los ojos, se le “echa” una gota de limón en cada ojo.
- ◆ Las personas, con “vista fuerte”, pueden hacer que un niño se reviente.
- ◆ Cuando a un niño se le “sale” el intestino por una diarrea, se le debe poner un trapo caliente, en el lugar afectado.
- ◆ Antes de la entrada del invierno, se deben purgar los niños para sacarles las lombrices, y el vaso en el que se le dio el purgante se deberá “embrocar”, sin lavar, hasta que el remedio haga su efecto.

- ◆ A un recién nacido se le deben amarrar las manos, para que cuando crezca no sea ladrón.
- ◆ Para curar el pujo, otro tratamiento es untarle la leche de la madre en la espalda, los costados y las nalgas.
- ◆ Si la causante del pujo es una muchacha que anda con la menstruación, debe sacar un hilo del elástico de su calzón y amarrárselo en la mano al niño.
- ◆ Cuando a un niño se le sale el ombligo hay que ir a un árbol de jiñocuabo y enterrarle un cuchillo para que se le componga.

Como podemos apreciar existen entre todas las creencias y prácticas antes mencionadas, muchos que son inofensivos que no causan ningún daño, algunos hasta inútiles, no dan función ni para bien, ni para mal, pero el Sistema de Salud debe preocuparse por aquellos que pueden ser nocivos en la salud de los niños debido a que en algunos casos hasta pueden llevarlos hasta la muerte, por la demora en la búsqueda de la atención de salud, a la espera de que la aplicación del mencionado tabú haga efecto en el niño. (10)

TRATAMIENTOS MÁS UTILIZADOS EN LAS ETNOPRÁCTICAS:

BREBAJES:

Para hablar de brebajes “es igual a bebida desagradable” (11). Vamos a entender por brebajes a las diferentes formas de preparaciones de las plantas para ser ingeridas y tratar una enfermedad, y la más utilizada son las siguientes:

- **Infusión:** consiste en colocar en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable de la planta: hojas, flores, semillas, raíz y corteza, si se han preparado para infusión, luego se agrega una tasa de agua hirviendo y se tapa durante cinco minutos, se consumirá el mismo día; no caliente la infusión, se trata de no tomarla después de las comidas”. (12)

- **Cocimiento:** “se coloca en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable (hojas, raíz, corteza y semillas); y se agrega la cantidad indicada de agua fría y se hierve durante cinco minutos, no hay que recalentar los cocimientos”. (13)
- **Maceración:** Se coloca la cantidad indicada de la parte o partes de la planta a ser utilizadas cortadas en trocitos, se agrega la cantidad adecuada de agua fría. Se deja reposar de 4 a 6 horas, sin hervir y luego se bebe de acuerdo a la dosificación”. (14)

BREBAJES INDICADOS PARA CÓLICOS.

Cólicos: Dolor abdominal ocasionado por espasmo de alguna porción del tubo digestivo, acompañado de irritabilidad y retortijones; en los niños se acompaña de llanto.

Tratamiento:

- ✓ Anís: infusión de toda la planta, por vía oral.
- ✓ Manzanilla: infusión, combinado con menta por vía oral.
- ✓ Orégano: infusión de hojas y flores por vía oral no dar a recién nacidos.
- ✓ Naranja dulce: comiendo las cáscaras secas.
- ✓ Tilo: infusión de la flor

BREBAJES PARA VÓMITOS Y NAÚSEAS

Vómito: Es la expulsión de materiales semidigeridos en el estómago, a través de la boca.

Tratamiento:

- ✓ Albahaca: infusión de la planta.
- ✓ Canela: infusión de la corteza.

BREBAJES PARA LA FLATULENCIA

La flatulencia: Es la distensión del estómago o los intestinos por aire o gases que escapan hacia el exterior.

Causa: El aire ingerido con los alimentos se acumula en el estómago o en el intestino.

Los gases estomacales o intestinales provienen de la fermentación o putrefacción de los alimentos, o de la acción de algunas bacterias sobre ciertos alimentos.

Tratamiento:

- ✓ Anís: infusión de toda la planta.
- ✓ Canela: infusión de toda la corteza. - Cilantro: infusión de la planta.
- ✓ Comino: infusión de la semilla.
- ✓ Jamaica: infusión de las hojas.
- ✓ Jengibre: infusión de los riñones.

BREBAJES PARA EL HIPO

Hipo: Se define como espasmo súbito del diafragma y la glotis, con sacudida de las paredes torácica y abdominal y sonido agudo inspiratorio.

Causas: Neurosis, irritación del nervio frénico, trastornos cardiorrespiratorios y gastrointestinales.

Tratamiento:

- ✓ Anís: infusión de todas las partes de la planta.
- ✓ Azafrán: estigma de las flores o polvo diluido en agua.
- ✓ Jengibre: cocimiento de rizoma o el extracto.
- ✓ Valeriana: extracto o el polvo de la raíz diluido.

BREBAJES PARA LA DIARREA

Diarrea: Evacuación intestinal frecuente líquida y abundante, con pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces.

Causas:

- Alimentaria: alergias, excesos, intolerancia y determinados alimentos.
- Infecciones: virus, bacterias, hongos, parásitos.
- Absorción defectuosa: esprué celíaco, desnutrición.

Tratamiento:

- ✓ Achiote: cocimiento de las semillas.
- ✓ Aguacate: cocimiento de la semilla
- ✓ Almendro: cocimiento de hojas y corteza
- ✓ Arroz: maceración de agua y arroz.
- ✓ Canela: infusión de la corteza
- ✓ Guácimo: cocimiento de la raíz y la corteza
- ✓ Guapinol: infusión de hojas y corteza.
- ✓ Quina: cocimiento de la corteza y raíz.
- ✓ Yuca: harina de yuca, o almidón.

PLANTAS MEDICINALES DE USO COMÚN.

La herbolaría médica comprende el uso con fines medicinales de hierbas, plantas, árboles y sus derivados.

Las hierbas sencillas que alegran el paisaje con sus hermosas flores y que nos deleitan con su aroma y sabor agradable, son sólo una parte de los recursos naturales que Dios ha puesto a nuestro alcance para que vivamos con salud y felicidad.

- **AJO.**

Nombre científico: *Allium Sativum*

Parte utilizable: Bulbo.

Propiedades curativas: Para las lombrices en los niños, para disentería, cólera, diarrea, falta de apetito, tos, asma, ronquera, bronquitis, hipertensión, para el corazón, disminuir el colesterol, para el pié de atleta.

- **ALBAHACA:**

Nombre científico: *Ocimum basilicum*

Partes utilizables: flores y hojas.

Propiedades curativas: Para el estómago, intestino, riñones, vejiga y ardor de vías urinarias, para la fiebre, dolores de cabeza, gases, regulariza la menstruación, para la inflamación de las amígdalas.

- **ANÍS**

Nombre científico: *illicum verum*.

Parte utilizable: toda la planta, semillas

Propiedades curativas: Es estimulante, antiespasmódico, antiflatulento, diurético, purgante y paraticida. Para la tos, bronquitis y el asma, para cólicos en recién nacido.

- **CANELA:**

Nombre científico: *Cinnamomum Zeylanicum*

Parte utilizable: corteza.

Propiedades curativas: Acción antiséptica, estomacal, digestiva, tónica, estimulante y diurética.

- **CEBOLLA:**

Nombre científico: *Allium cepa*.

Parte utilizable: bulbo.

Propiedades curativas: Es estimulante, antiinfecciosa, diurética, antiescorbútica, vermífuga, antirreumática, para enfermedades pulmonares, para la impotencia.

- **COMINO:**

Nombre científico: *Cominum Cyminum*

Parte utilizable: semilla Propiedades curativas: Antiflatulento, digestivo, diuréticos, para los cólicos, fortalece todo el organismo.

- **EUCALIPTO:**

Nombre científico: *Eucalyptus Globulos*

Parte utilizable: fruto, hojas.

Propiedades curativas: Para resfríos, asma, bronquitis, propiedades hipoglucemiantes, antiséptico, sinusitis.

- **MANZANILLA:**

Nombre científico: *Matricaria Chamomilla*

Parte utilizable: toda la planta.

Propiedades curativas: Para la digestión, antiespasmódica, calambres, dolor menstrual, antiinfeccioso, micótico, la gripe.

- **ORÉGANO:**

Nombre científico: *Lippia graveolens*

Parte utilizable: toda la planta

Propiedades curativas: Afecciones bronquiales, inflamación de la boca, encías y aftas, inflamación de faringe, laringe y amígdalas, antiespasmódico.

- **QUINA:**

Nombre científico: Cinchona spp

Parte utilizable: corteza

Propiedades curativas: Astringente, en caso de diarrea, disentería amebiana, malaria y fiebre amarilla, estimulante del sistema digestivo, disminuye las palpitaciones.

- **RUDA:**

Nombre científico: Ruta chilapensis

Parte utilizable: toda la planta.

Propiedades curativas: Estimular la circulación, la artritis, lombrices, epilepsia, calambres, dolores de cabeza, vértigos, cólicos, tos.

- **SÁBILA:**

Nombre científico: Aloe vera.

Parte utilizable: savia de las hojas.

Propiedades curativas: Desinflama el estómago, gastritis, salpullido, eccema, manchas de la piel, la conjuntivitis

ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Las enfermedades diarreicas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en niños en todo el mundo producen mil millones de episodios de enfermedad y 3.5 millones de muertes anuales. En El Salvador es una de las primeras 5 causas de muertes en niños menores de 5 años.

DIARREA

Síndrome caracterizado por el aumento de la frecuencia fluidez y/o volumen de las heces, con disminución de su consistencia.

EPIDEMIOLOGIA

Afecta a cualquier edad, observándose mayor frecuencia, daño y complicaciones en menores de 5 años. Continúa siendo una de las principales causas de muerte en menores de 5 años en los países en desarrollo.

FACTORES DE RIESGO

Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor de riesgo, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas: **Ambiental y Familiar.**

Debido al Clima, agua, alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, viajes, hacinamiento, presencia de animales, medio socioeconómico bajo, falta de comprensión y cuidado materno.

Dependen de la Edad del paciente, el estado nutricional, la ausencia de lactancia materna, si posee enfermedad de base, si hay búsqueda tardía de atención médica

ETIOPATOGENIA

El origen es viral, parasitario, bacteriano y no infeccioso este último puede deberse a: transgresión alimentaría, alergia, uso de medicamentos, intolerancia a algún componente alimentario (lactosa, glucosa, etc.).

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Anamnesis: Averiguar forma de comienzo, características de las deposiciones, tiempo de evolución, presencia de fiebre, vómitos, sed, apetito, diuresis, tratamientos instituidos, alimentos ingeridos.

Examen Físico: El examen clínico debe ser completo para descartar otros focos infecciosos. El dato de mayor relevancia es el estado de hidratación.

TRATAMIENTO

Puede afirmarse que hasta el momento no existe el antidiarreico ideal; la mayoría de los fármacos poseen efectos secundarios, además la utilización de estos aumenta el gasto y distrae la atención en la hidratación y alimentación.

El tratamiento se basa:

- Prevenir o tratar la deshidratación
- Mantener una adecuada alimentación
- Proporcionar antipiréticos en caso de fiebre.
- Antibióticos solo cuando amerite, por ejemplo en disentería.
- Administrar antibióticos solo en caso necesario y abstenerse de administrar medicamentos antidiarreicos

PREVENCIÓN

- Estimular el amamantamiento.
- Asesorar sobre ingesta de agua potable - hervida

- Medidas de higiénicas en preparación de alimentos y lavado de manos.
- Educar a la comunidad y en especial a las madres.
- Enseñar a detectar signos de deshidratación
- Eliminación adecuada de excreta

DISEÑO
METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo, transversal.

La investigación es **cuantitativa** porque permitió examinar la información en forma numérica y permite presentar los datos obtenidos en cuadros y gráficas, además de proporcionar las bases para determinar la existencia de conocimiento en las etnoprácticas al someter a sus hijos a estas.

De carácter **Descriptiva** Porque estuvo dirigida a determinar la situación actual de las variables que se estudiaron en la población de interés, y la influencia que ejercen diversos factores como lo son los sociales, culturales y económicos para la realización de etnoprácticas en niños menores de 5 años de edad.

De tipo **transversal** Porque se estudiaron las siguientes variables: etnoprácticas, factores sociales, culturales y económicos, simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo en una única oportunidad en un periodo corto de tiempo de marzo-agosto.

PERIODO DE ESTUDIO: MARZO A AGOSTO DE 2,017.

POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio estuvo constituido por las madres que corresponden a las UCSF San Rafael, Santa Ana y UCSF Atiquizaya, Ahuachapán, que tienen hijos menores de 5 años, las cuales constituyen un total de 4, 227 según datos obtenidos de el SIMMOW 2,017.

Distribución de la población según establecimiento de salud:

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR	POBLACION
UCSFI Atiquizaya	2,313
UCSFI San Rafael	1,914
TOTAL	4,227

MUESTRA:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 = es el valor correspondiente al nivel de confianza del 95%

P= 0.5 = Es la probabilidad de éxito

Q= 0.5 = Es la probabilidad fracaso

E= 0.07 = Es el error muestral

N= 0.5 = Es el tamaño poblacional

Sustituyendo:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (4227)}{(4227-1) (0.07)^2 + (1.96)^2 (0.5) ((0.5))}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (4227)}{(4226) (0.0049) + (3.84) (0.5) ((0.5))}$$

$$n = \frac{4057.92}{20.70 + 0.96}$$

$$n = \frac{4057.92}{21.66}$$

$$n = 187.34 \approx 187 \text{ Madres de Pacientes menores de 5 años}$$

Para encontrar el número de pacientes de la muestra durante la consulta por unidad de salud se utilizó la siguiente fórmula:

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n \qquad n1 = \frac{1914}{4227} \times 187 = 84.67 \approx 85$$

$$n2 = \frac{N2}{N} \times n \qquad n1 = \frac{2313}{4227} \times 187 = 102.34 \approx 102$$

De acuerdo al tamaño muestral, 85 pacientes corresponde a la unidad comunitaria de salud familiar San Rafael y 102 corresponden a la unidad comunitaria de salud familiar Atiquizaya; haciendo una muestra total de 187, lo que constituye un 45% y 55% respectivamente. Tomando en cuenta que al momento de consulta se indagó en que las madres hubieran hecho uso de etnoprácticas en un momento dado de la vida de sus hijos.

TIPO DE MUESTREO: por conveniencia. Se capturaron las madres durante la consulta de ambas Unidades de Salud. Se seleccionaron a las madres que hubiesen hecho uso de etnoprácticas en sus hijos, evidenciando como médicos algunos signos que nos orienten a ello (como el olor, la evidencia de ungüentos en su piel, uso de accesorios, etc.) se les preguntó si habían hecho uso de las etnoprácticas y las madres que respondieron afirmativamente se les explicó el estudio que se estaba llevando a cabo y se les pasó la hoja de consentimiento informado, y se captó la información por medio de una entrevista estructurada en base a nuestros objetivos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres de niños Menores de 5 años.
- Niños que durante la consulta hubiese evidencia del uso de etnoprácticas.
- Madres que desearon responder la entrevista estructurada mediante el consentimiento informado.
- Que pertenezcieran a las UCSFI San Rafael, Santa Ana y UCSFI Atiquizaya, Ahuachapán.
- Que tuvieran sus controles infantiles en la UCSFI mencionadas anteriormente. (valoramos el caso de emergencias)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Población que no sea residía del área geográfica donde se realiza el estudio.
- Madres con discapacidad mental o dificultad para comunicarse.
- Población menor de 5 años que no presentaba evidencia del uso de etnoprácticas o historia de ella.
- Población mayor de 5 años.
- Madres que por cualquier razón, circunstancia o motivo no desearon participar en el estudio.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimiento sobre Etnoprácticas.</p>	<p>Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.</p> <p>Etnoprácticas: Conjunto de actividades y/o reacciones que un grupo étnico realiza en base a un conocimiento empírico de Medicina, costumbres, creencias religiosas para tratar enfermedades.</p>	<p>Mediante la aplicación de una guía de entrevista estructurada.</p>	<p>-Datos generales de las madres de familia e hijos</p> <p>-Definición Etnoprácticas</p> <p>-Tipos de Etnoprácticas</p> <p>-Personas que las realizan.</p> <p>-Razones que motivan al uso de Etnoprácticas</p>	<p>-Edad</p> <p>-Procedencia</p> <p>-Escolaridad</p> <p>- Ocupación</p> <p>-Qué son las Etnoprácticas</p> <p>- Su uso en el tratamiento de las enfermedades</p> <p>-Quienes realizan las Etnoprácticas</p> <p>-Factores condicionantes:</p> <p>-Más barato.</p> <p>- Mayor. Accesibilidad.</p> <p>- Tradición familiar</p> <p>- Falta de servicios de salud</p>

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores que motivan al uso de etnoprácticas	Salud. Educación. Económicos. Culturales.	Mediante la aplicación de una guía de entrevista.	Inaccessibilidad geográfica. Analfabetismo. Ocupación. Creencias	-Distancia que hay desde su casa al centro de salud. -Qué medio de transporte utiliza. - Sabe leer y escribir. - Nivel de escolaridad. - Ingresos económicos - Tiene trabajo. - Remesas - Cuántos trabajan en la casa. - Quien decide donde consultar cuando el niño se enferma. - Razones por las cuales los padres de familia llevan a sus hijos al curandero

INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó constato de una entrevista estructurada de 25 preguntas, que contiene: datos generales, edad, ocupación, número de hijos, datos personales del niño, además de factores conllevan al uso de las Etnoprácticas. Este instrumento se les aplicó a las madres que habían hecho uso de las Etnoprácticas en sus hijos, haciéndose uso de los criterios de inclusión y exclusión.

TRABAJO DE CAMPO:

Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista estructurada, la cual se aplicó a las madres de los menores de 5 años que consultó en las unidades comunitarias de salud familiar San Rafael y Atiquizaya, se indagó durante la consulta si habían hecho uso de las Etnoprácticas en sus hijos, y las que respondieron afirmativamente se captaron en ese momento y se les explicó el motivo del estudio, se les aplicó la entrevista durante la consulta a las madres previo consentimiento informado. Se captaron los datos, y la duración de la encuesta fue de aproximadamente 30 minutos, la captación de datos se realizó durante el periodo comprendido de marzo a agosto.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN:

La selección de las muestras fueron procesadas con la utilización del programa de computación Excel, la tabulación de datos se utilizó con el mismo programa, cuyos resultados son presentados posteriormente en tablas de frecuencia y gráficos tanto de barra como de sectores o de pastel, los que son objeto de análisis y discusión tomando como base los objetivos ya trazados al inicio de la investigación, con el fin de conocer las Etnoprácticas más frecuentes, así como los factores más influyentes.

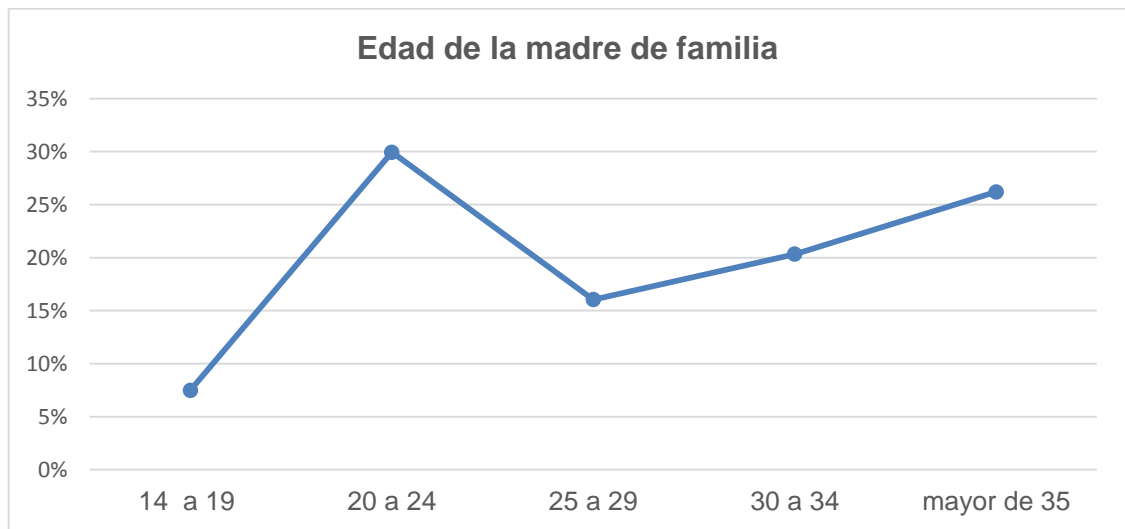
RESULTADOS

Tabla 1

EDAD DE LA MADRE DE FAMILIA

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
14 a 19	14	7%
20 a 24	56	30%
25 a 29	30	16%
30 a 34	38	20%
mayor de 35	49	26%
TOTAL	187	100%

Gráfico 1



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La edad de las madres que más hace uso de las Etnoprácticas en los niños menores de 5 años es de 20 a 24 con una frecuencia 56 de las 187 madres entrevistadas, seguida de las madres mayores de 35 años con una frecuencia 49, las madres con edades de 30 a 34 años son 38, las de 25 a 29 años 30 y las de 14 a 19 son 14

Concluyendo con esta gráfica, que la frecuencia de edades de mayor prevalencia es la de 20 a 24 años, al ser padres jóvenes en muchas ocasiones estos se ven influenciados al momento de tomar decisiones sobre sus hijos por parientes o personas cercanas.

Tabla 2

SABE LEER Y ESCRIBIR

Sabe leer y escribir	Frecuencia	Porcentaje
SI	73	39%
NO	114	61%
TOTAL	187	100%

Gráfico 2



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De las 187 madres entrevistadas, 73 dijeron que podían leer y escribir mientras que 114 madres refirieron que no saben leer ni escribir.

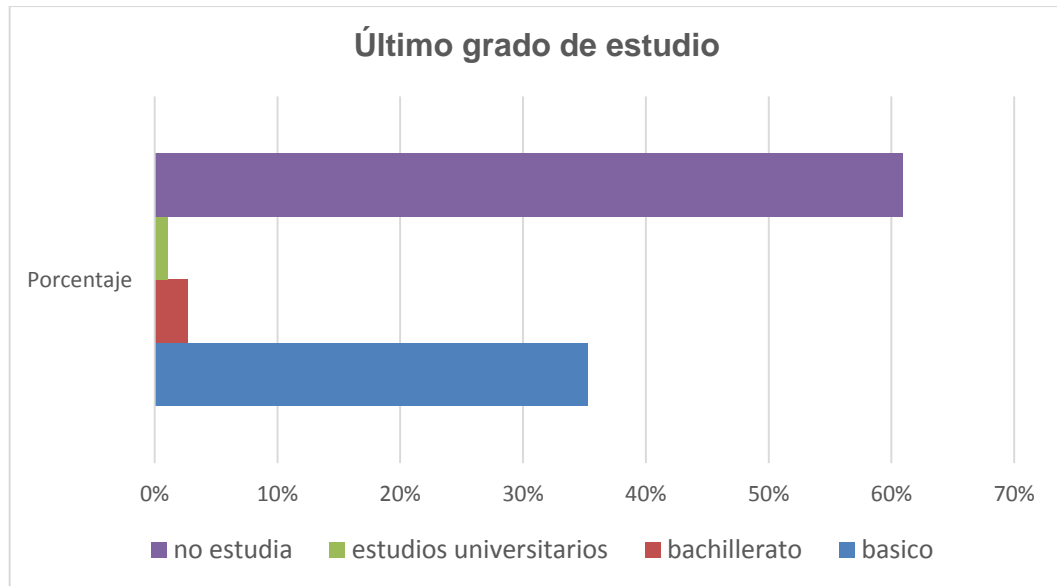
Según los datos obtenidos por el equipo investigador, el 39% de la población entrevistada que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, cuentan con una alfabetización que les permite tener una lectura y escritura fluida; sin embargo, el 61% de la población encuestada, es totalmente analfabeta, evidenciando así que los programas de alfabetización aun no logran cubrir todas las zonas de nuestro país.

Tabla 3

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO

Último grado de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Básico	66	35%
Bachillerato	5	3%
Estudios universitarios	2	1%
No estudio	114	61%
TOTAL	187	100%

Gráfico 3



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

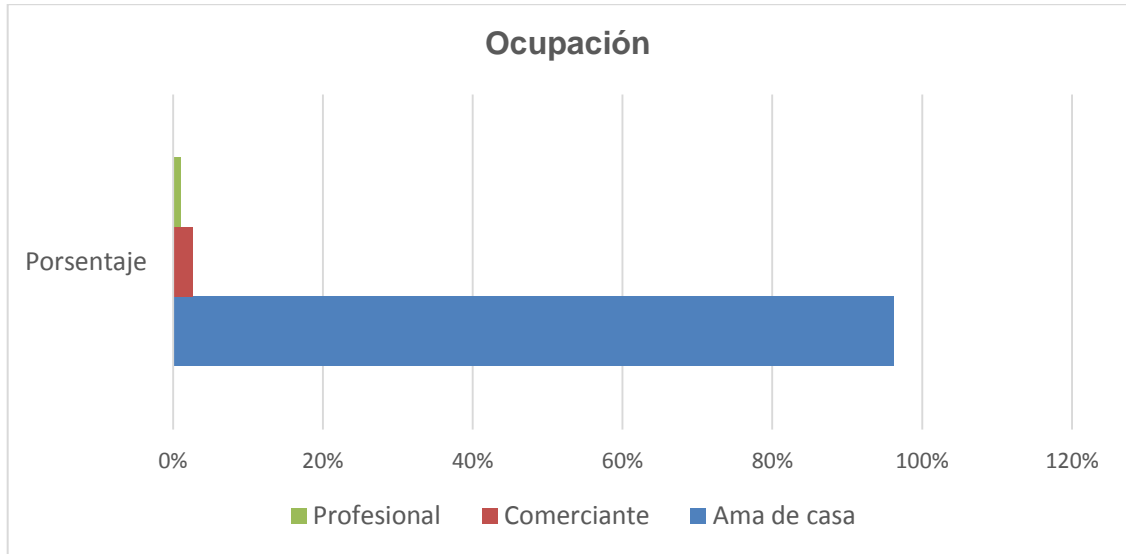
De la población entrevistada un 61% nunca realizó ningún tipo de estudios, correlacionándose esto con la gráfica anterior, donde un 61% de la población es analfabeta. Un 35% posee una educación básica; un 3% de la población, posee estudios superiores; y tan solo un 1% cuenta con estudios universitarios. El grado de analfabetismo de los usuarios de dichos establecimientos es alto; lo que pone en entredicho la capacidad de comprensión del comportamiento de las enfermedades y su correcto tratamiento por lo que la madre muchas veces no tiene la capacidad de decidir que opción de salud es más factible y menos riesgosa para el infante en el momento de la enfermedad, valiéndose más de alternativas de tratamientos basados en creencias, por lo que intervienen más en ellos los factores culturales, como la prioridad del trabajo de campo o trabajos domésticos, incursionando aún más en su bienestar familiar y no así en su proyección de superación.

Tabla 4

OCUPACIÓN

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	180	96%
Comerciante	5	3%
Profesional	2	1%
TOTAL	187	100%

Gráfico 4



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con respecto a la ocupación de las madres 180 refirieron que son amas de casa, 5 son comerciantes mientras que 2 son madres profesionales.

Con lo que se puede inferir que la mayoría de la población entrevistada no posee un empleo fijo ya que estas se dedican a hacer labores domésticas que en muchas ocasiones en nuestra sociedad no se ven como un trabajo pero estas realizan una ardua labor que no es remunerada por lo que las fuentes de ingreso corren por parte de los padres, abuelos u otros familiares, viéndose en una situación de bajos recursos económicos, lo que afecta en su decisión cuando sus hijos se enferman a hacer uso de las etnoprácticas ya sea que porque no poseen el dinero necesario para acudir a un centro de salud, o ya

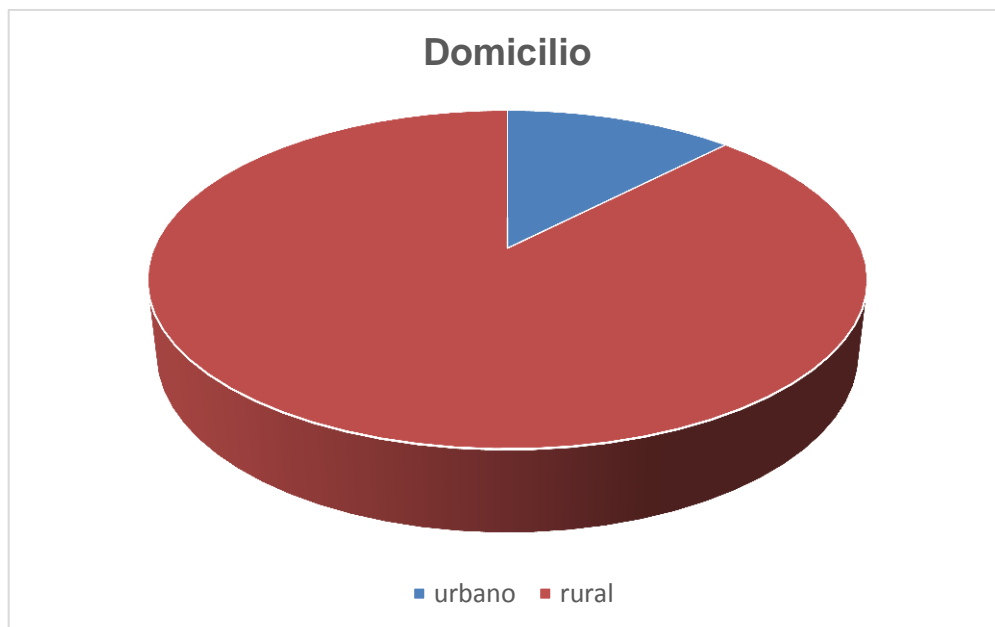
sea que por ser amas de casa hacen uso de las etnoprácticas por las mismas costumbres de tratar a los hijos en su casa.

Tabla 5

DOMICILIO

Domicilio	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	23	12%
Rural	164	88%
TOTAL	187	100%

Gráfico 5



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con respecto al domicilio 164 madres refirieron que su domicilio reside en el área rural, mientras que 23 madres residen en área urbana.

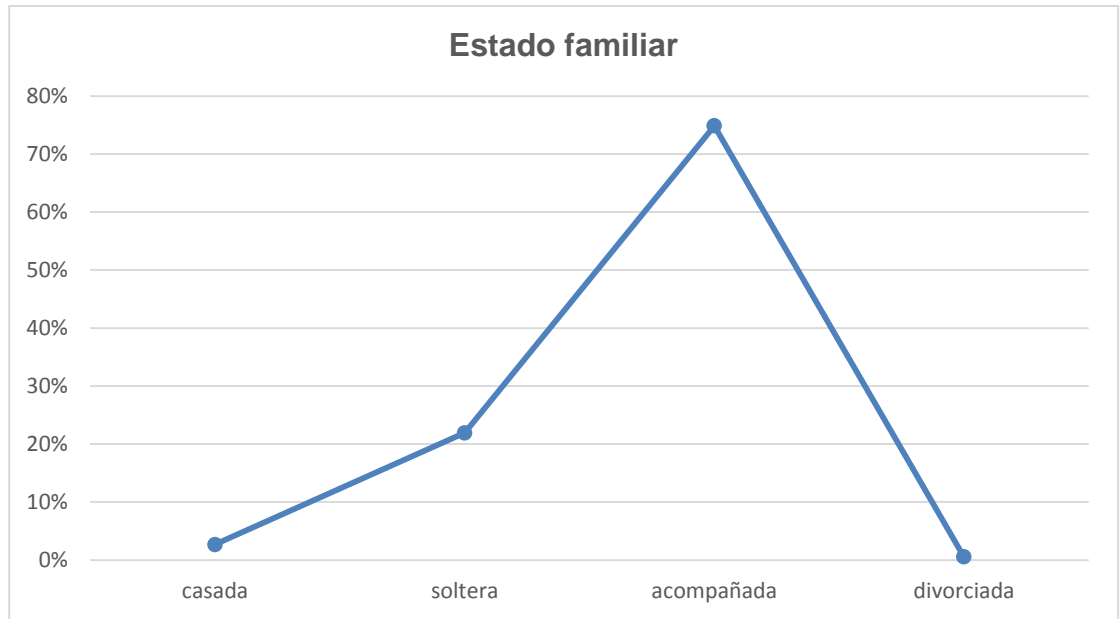
Las personas que respondieron a la entrevista en su mayoría son de la zona rural, debido a que el área geográfica de influencia de las unidades de salud en estudio corresponden en gran medida a zonas rurales o tienen dentro de su pertenencia a zonas rurales, lo que se podría correlacionar con el alto índice de analfabetismo encontrado, así como el uso de las etnoprácticas en sus hijos menores de 5 años.

Tabla 6

ESTADO FAMILIAR

Estado familiar	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	3%
Soltera	41	22%
Acompañada	140	75%
Divorciada	1	1%
TOTAL	187	100%

Gráfico 6



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con respecto al estado familiar 140 mujeres se encuentran acompañadas, 41 madres son solteras, 5 se encuentran casadas mientras que 1 madre es divorciada.

Dando una notable mayoría a la estabilidad familiar; sin embargo, contamos con un porcentaje alto de madres solteras, lo que muchas ocasiones afecta en el ámbito económico y apoyo emocional que tienen al momento de presentar una situación de emergencia al enfermarse su hijo.

Tabla 7

EDAD DEL NIÑO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 meses a 11 meses	36	19%
1 año a < 2 años	63	34%
2 años a < 3 años	55	29%
3 años a < 4 años	25	13%
4 años a < 5 años	8	4%
TOTAL	187	100%

Gráfico 7



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En relación a la edad del niño, según datos obtenidos el rango comprendido entre el año al año 11 meses es el de mayor frecuencia con 63; seguido del rango comprendido entre los 2 años a 2 años 11 meses con 55 de frecuencia; 36 niños en las edades comprendidas de 0 a 11 meses, 25 niños en la edad de 3 años a 3 años 11 meses y 8 niños en la edades de 4 a 5 años, siendo este el menor rango de frecuencia.

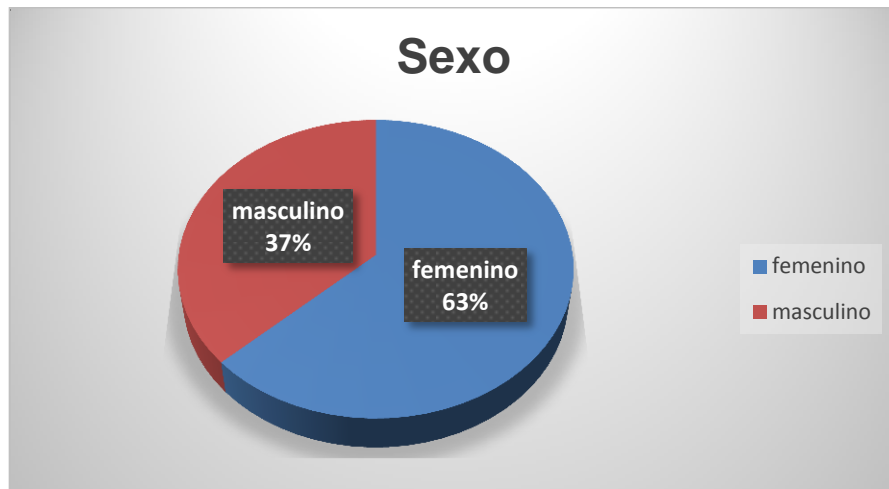
La edad de mayor frecuencia es mayor entre el primer año hasta el año 11 meses, seguido de los menores de 3 años, que es la edad en donde mayormente se hizo uso de las etnoprácticas, para diversas dolencias que presentaron los niños, esto puede depender de muchos factores como lo son la dentición, mayor interacción y curiosidad con su ambiente alrededor, el cuidado que dan los padres a sus hijos, el hecho de interactuar con personas fuera de su rango familiar, además a esta edad se ve un mayor índice de patologías y por ende se busca con más frecuencia al sobador etc.

Tabla 8

SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	118	63%
Masculino	69	37%
TOTAL	187	100%

Grafico 8



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

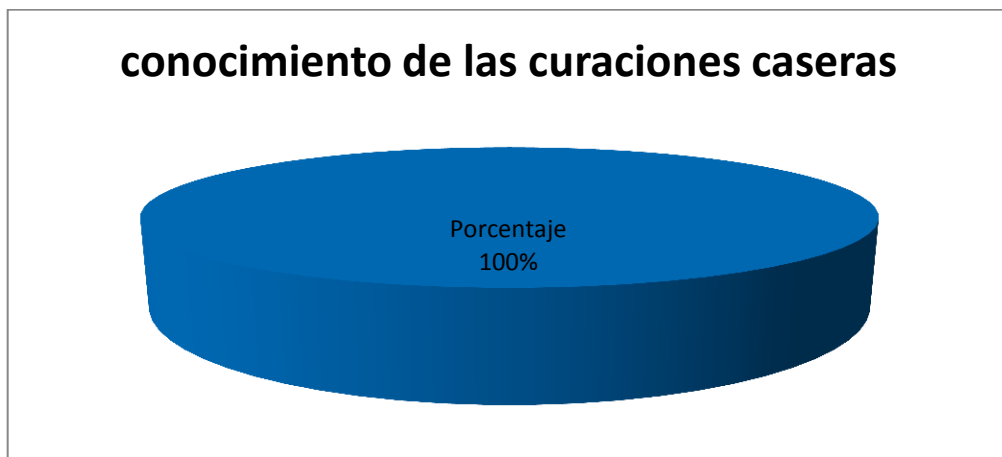
El 63% de los menores de 5 años que llevan su control de niño sano en las UCSF San Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán, pertenecen al sexo femenino; el 37% de los menores de 5 años pertenecen al sexo masculino.

Tabla 9

CONOCIMIENTO DE LAS CURACIONES CASERAS

Conocimiento de las curaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	100%
No	0	0%
TOTAL	187	100%

Grafico 9



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con relación del conocimiento de las curaciones caseras por parte de la población de estudio se obtuvo 187 de frecuencia en la población que refleja el conocimiento que tienen de las curaciones caseras

En base al estudio del conocimiento de las curaciones caseras por parte de la población se tiene que un 100% de la población tiene conocimiento acerca de estas.

Se evidencia que la mayoría de las personas tienen conocimiento acerca de las curaciones caseras, lo que es muy frecuente en nuestro medio ya que en muchos casos son por tradición de sus antepasados que se van dando de generación en generación, muchas veces las han transmitido de forma oral.

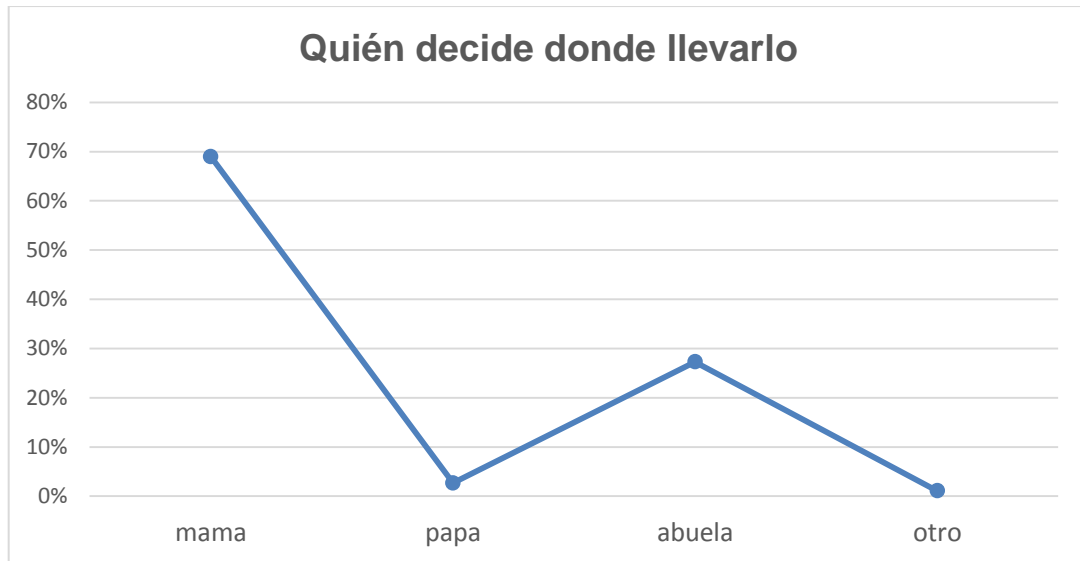
En muchos países existen formas de curación tradicional o indígena firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. Algunas formas de medicina tradicional, por ejemplo, ayurveda, medicina tradicional homeopática, que son populares en el ámbito nacional, se practican también en todo el mundo.

Tabla 10

QUIÉN DECIDE DONDE LLEVARLO

Quién decide	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	129	69%
Papá	5	3%
Abuela	51	27%
Otro	2	1%
TOTAL	187	100%

Gráfico 10



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En relación a quién es la persona que decide donde llevarlo al momento de que se enferme es la madre la persona con mayor frecuencia con 129, seguida de la abuela con 51 de frecuencia, luego el papa con frecuencia de 5 y otro pariente con frecuencia de 2.

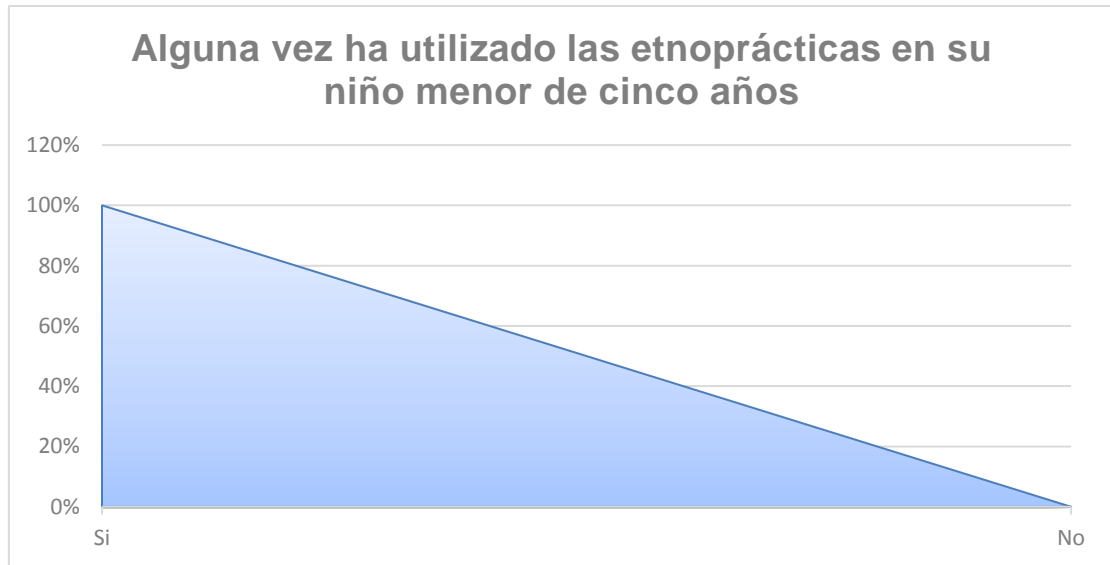
Es trascendental conocer quién es la persona que decide donde acudir cuando se enferman y según los resultados la mayoría es la madre quien lo decide, seguida de la abuela, estas se vuelven de mucha importancia porque depende de ellas decidir el lugar donde curen a sus hijos, el cual muchas veces se decide por la tradición que allí fueron donde iban ellas de pequeñas y prefieren continuar con la tradición familiar.

Tabla 11

ALGUNA VEZ HA UTILIZADO LAS ETNOPRÁCTICAS EN SU NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Uso de Etnoprácticas	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	100%
No	0	0%
TOTAL	187	100%

Gráfico 11



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según resultados las 187 personas del estudio alguna vez había hecho uso de las Etnoprácticas en su hijo menor de 5 años, lo que corresponde al 100%.

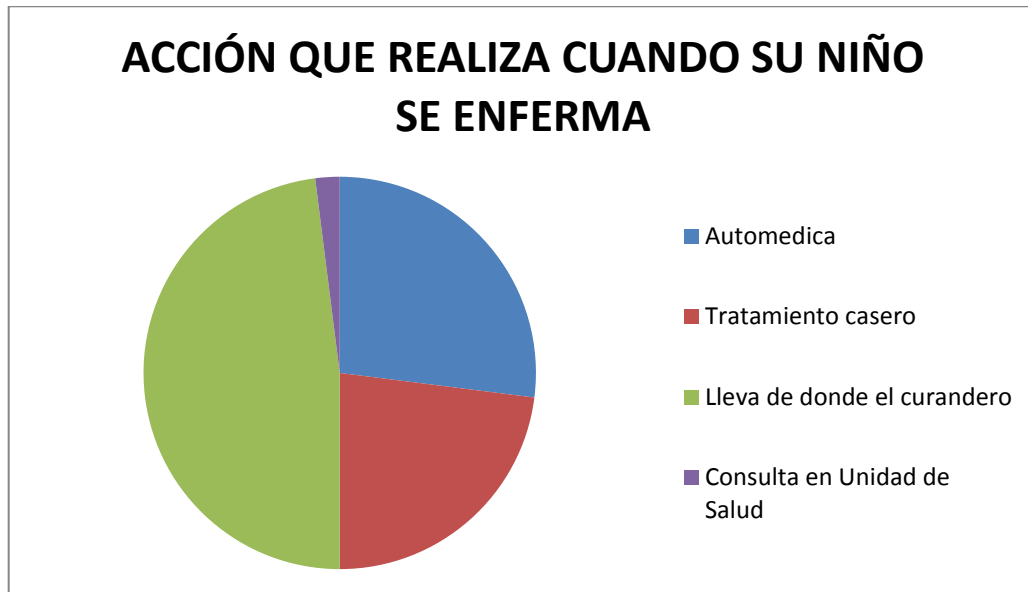
En relación con que era un criterio de inclusión que todas las personas parte del estudio estuvieran involucradas en este tema. Todos los casos de estudio han hecho uso de etnoprácticas al menos una vez, para diversas dolencias, a pesar de hacer mucho énfasis a la población sobre los peligros o el abuso de estas, se continua su práctica en la población, y específicamente su uso es en la población infantil ya que existen según la población enfermedades que pueden ser curadas solo por este medio como lo son el espanto, el mal de ojo, la caída de la mollera, por citar algunos ejemplos.

Tabla 12

ACCIÓN QUE REALIZA CUANDO SU NIÑO SE ENFERMA

Acción que Realiza	Frecuencia	Porcentaje
Automedica	51	27%
Tratamiento casero	43	23%
Lleva de donde el curandero	89	48%
Consulta en Unidad de Salud	4	2%
TOTAL	187	100%

Gráfico 12



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según los resultados la mayor parte de los entrevistados lo llevan donde el curandero, 51 lo automedica, 43 personas manifiestan que le dan tratamiento casero, y 4 consultan en la unidad de salud.

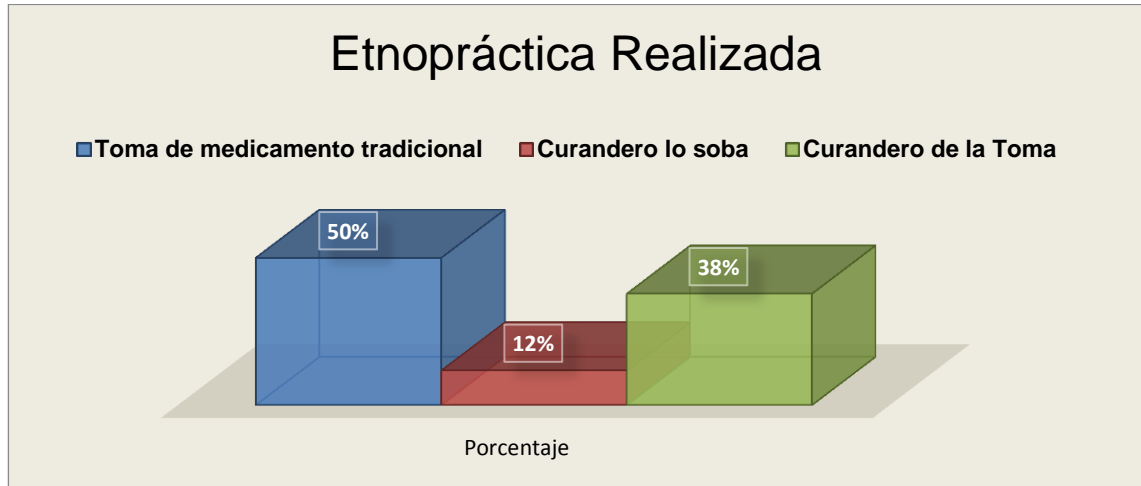
Esta información brindada por el estudio cobra mucha importancia ya se observó que como primera opción para las personas es llevarlo donde el curandero, acción que se debe a varios factores cómo lo son la ubicación geográfica, el tiempo que invierte, la tradición familiar, las recomendaciones por otras personas, entre otras. El curandero lo consideran persona de confianza y es quien hace las veces de médico en la comunidad, sus conocimientos los ha obtenido por experimentación y tradición por lo que la población deposita el tratamiento de sus hijos en esa figura. También muchas madres optan por automedicar a sus hijos con tratamientos caseros que van de acuerdo a los síntomas que ellos les observan a sus hijos, para lo cual utilizan diferentes sustancias sobre todo a base de hierbas y que son ya conocidas por la población.

Tabla 13

ETNOPRÁCTICAS QUE HA UTILIZADO

Etnoprácticas Realizada	Frecuencia	Porcentaje
Toma de medicamento tradicional	94	50%
Curandero lo soba	22	12%
Curandero de la Toma	71	38%
TOTAL	187	100%

Gráfico 13



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En relación a la utilización de etnoprácticas 94 personas manifestaron que para determinadas dolencias han utilizado tomas de medicamentos tradicionales. 71 madres refirieron que al acudir al curandero este les ha dado alguna toma (como lo es el bismuto, la toma de empacho, toma de alka-seltzer, etc.), sin embargo 21 manifestaron que sus hijos han sido sobados

Según lo estudiado la ingesta de medicina tradicional es una de las mayores determinantes en nuestro medio ya sea porque se la brinde el responsable del niño o por el curandero, quedando claramente establecido el uso que se le brinda a la medicina tradicional primordialmente tomada y secundariamente de uso tópico (sobar, emplastes, u otros usos).

El uso del bismuto el cual es accesible en todos los hogares tanto en el aspecto económico como en su fácil comercialización, lo que es alarmante ya que

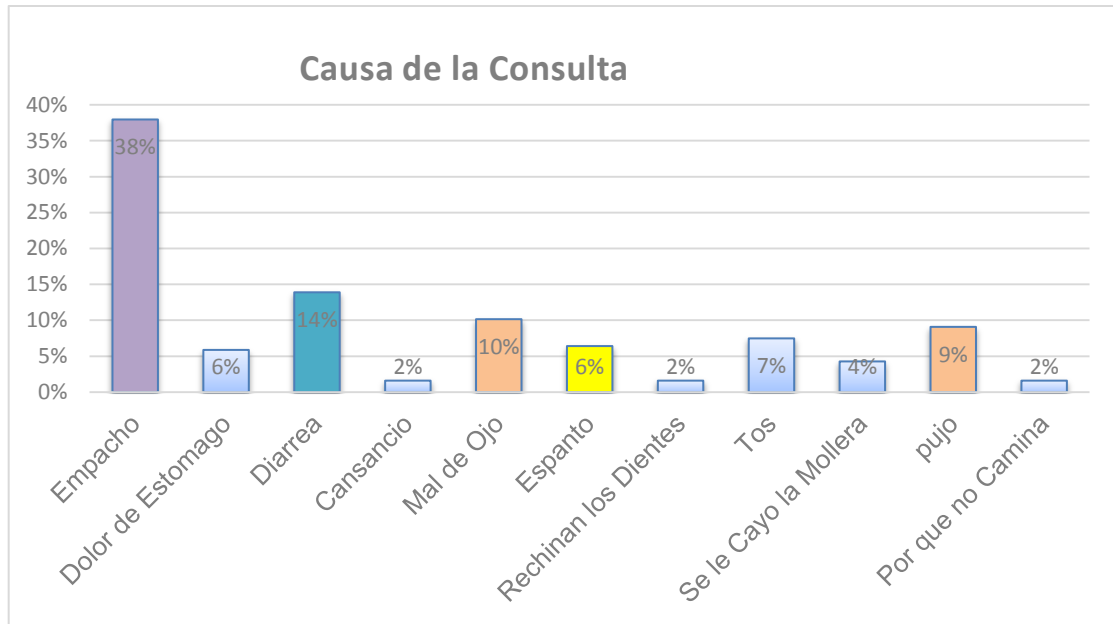
muchos padres hacen uso indiscriminado de estos medicamentos como el hecho, de llevarlo al curandero y poner en riesgo la vida del menor.

Tabla 14

CAUSA DE LA CONSULTA

Causa de la Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Empacho	71	38%
Dolor de Estomago	11	6%
Diarrea	26	14%
Cansancio	3	2%
Mal de Ojo	19	10%
Espanto	12	6%
Rechinan los Dientes	3	2%
Tos	14	7%
Se le Cayó la Mollera	8	4%
Pujo	17	9%
Porque no Camina	3	2%
TOTAL	187	100%

Gráfico 14



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En base al estudio se observa que el empacho es la mayor causa de consulta en nuestro medio con un 38%, seguida por diarrea en un 14% y mal de ojo en un 10%.

Es muy probable que la mayor causa de consulta esté relacionada con problemas digestivos de los niños ya que debido al ambiente en el que se desarrollan es mayor los malestares estomacales siendo el empacho la principal causa de consulta, en muchas ocasiones puede deberse a parasitismo intestinal, indigestión estomacal, transgresión alimentaria, etc.

Al considerar las causas aparentes o motivaciones que llevan a las personas a consultar al curandero, de acuerdo a datos proporcionados se establece que las personas acuden al curandero por enfermedades con algún componente

sobrenatural: empacho, diarrea por mal de ojo, caída de la mollera, susto, daños, maleficios. Etc.

Existen muchas creencias sobre la utilización de los curanderos tradicionales, la más difundida es que un campesino lleva primero al curandero a sus hijos y después al médico, retardando de esta manera el tratamiento necesario, aunque en muchos existe la automedicación como primera decisión.

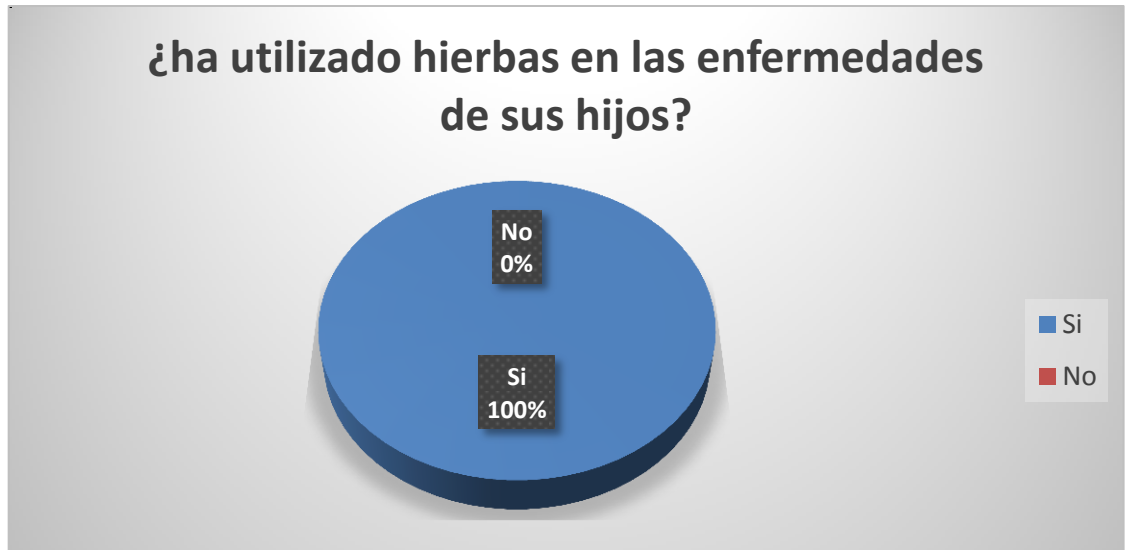
Los curanderos son accesibles en las áreas rurales y su mecanismo de atención es sencillo, se cree que el curandero llena la necesidad material y espiritual dentro de la sociedad tradicional popular de El Salvador. En la situación actual, la medicina moderna no cubre todas las necesidades de un paciente, sobre todo en el sector rural; por barreras económicas o porque la medicina gradualmente se deshumaniza, la relación médico-paciente superficial que no permite a los consultantes relatar sus síntomas y creencias al respecto, siendo en muchas ocasiones objeto de burla por parte del personal de salud por sus opiniones acerca de una enfermedad como por ejemplo el mal de ojo en la cual ellos le colocan una contra que consiste en una pulsera roja que se la colocan en la mano o en el pie, habiendo personal de salud que los ofenden en sus creencias haciéndoselos que se los retiran porque puede ocasionar daños en la salud de sus hijos.

Tabla 15

USO DE HIERBAS EN LAS ENFERMEDADES DE SUS HIJOS

Uso de Hierbas	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	100%
No	0	0%
TOTAL	187	100%

Gráfico 15



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los resultados muestran que las 187 personas del estudio han utilizado hierbas en sus hijos. Lo que corresponde al 100% de la población estudio.

El uso de las hierbas o plantas medicinales comúnmente conocidas es muy importante en la medicina ya que esta se remonta desde mucho tiempo atrás con nuestros antepasados y es la base de los conocimientos que se han venido heredando de generación en generación, de los cuales muchas de ellas han ido incorporándose en la práctica médica día con día, la OMS en su actual documento de las estrategias de la medicina tradicional 2014-2023 refiere que es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud ya que se practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento, por lo que sugiere que haciendo uso adecuado se pueden convertir en herramientas útiles para la medicina.

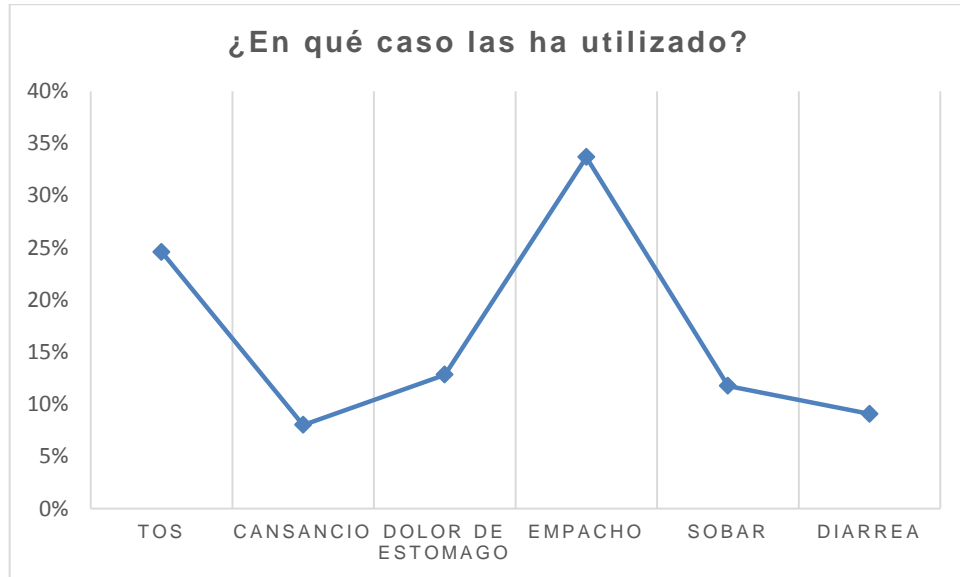
Tabla 16

**CASOS EN LOS QUE HA HECHO USO DE LAS
HIERBAS**

Caso Utilizado	Frecuencia	Porcentaje
Tos	46	25%
Cansancio	15	8%
Dolor de estomago	24	13%
Empacho	63	34%
Sobar	22	12%
Diarrea	17	9%
TOTAL	187	100%

Gráfico 16

CASOS EN LOS QUE HA HECHO USO DE LAS HIERBAS



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En base al estudio realizado un 34% hace uso de las hierbas para el empacho, un 25% son utilizadas para problemas de tos, un 13% son utilizadas para problemas estomacales como el dolor de estómago, un 12% son utilizadas para sobar.

La herbolaria médica comprende el uso de hierbas, plantas, árboles y sus derivados con fines medicinales, muchas de estas son de conocimiento popular por lo que la gran mayoría de la población conoce muchas de sus propiedades curativas, entre sus usos utilizados comúnmente están el empacho, la tos, dolor de estómago, entre otros.

La medicina tradicional abarca el tratamiento de las enfermedades utilizando métodos no académicos, o empíricos que combinan el uso de la planta a las que se les atribuyen propiedades curativas, acompañadas de ritos mágicos-religiosos que son eficaces en la creencia de la gente, un saber de la población mantenida a través del tiempo por medio de la tradición y modificada mediante el contacto y mezcla con diferentes grupos sociales.

Como se observa en el estudio las hierbas medicinales tienen muchos usos en nuestro medio y los más comúnmente utilizados son para el empacho y la tos, en el caso de la tos la OMS recomienda que se pueda hacer uso de algunas plantas en infusiones o tomas a partir de los 6 meses de edad.

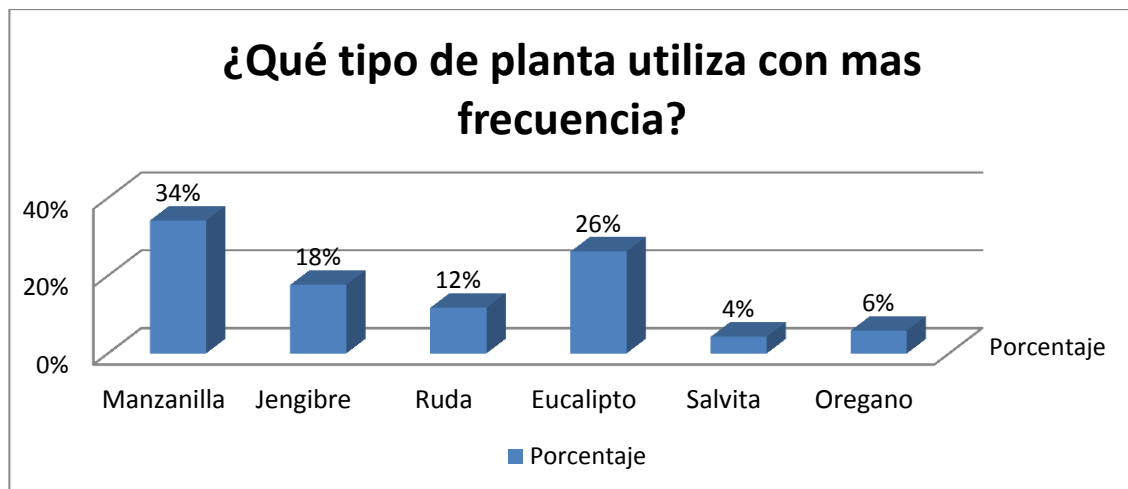
Muchas son las creencias que se tienen acerca del empacho ya que es una enfermedad de carácter popular y que les da a los niños ya sea porque se les paso la hora de la comida, porque comieron con muchas ganas o porque lo hicieron de manera muy rápida, en muchos casos según la investigación realizada es tan común en los hogares que muchas veces se trata en la casa, mediante una toma y una sobada que se realiza en ayunas. Otra enfermedad de uso popular es en los problemas respiratorios principalmente la tos en la que hacen uso de la manzanilla y eucalipto, jengibre entre otros.

Tabla 17

PLANTA UTILIZADA MÁS FRECUENTEMENTE

Planta Utilizada	Frecuencia	Porcentaje
Manzanilla	64	34%
Jengibre	33	18%
Ruda	22	12%
Eucalipto	49	26%
Salvita	8	4%
Orégano	11	6%
TOTAL	187	100%

Gráfico 17



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La manzanilla es la planta que se utiliza con más frecuencia con un porcentaje del 34%, seguida del eucalipto con porcentaje de 26% y el 18% utiliza jengibre, 12 % utiliza la ruda, 6% el orégano, y 4% la salvia.

Entre las plantas más utilizadas se tiene el eucalipto, la manzanilla y el jengibre, Y en ellas se encuentran muchos beneficios para los problemas respiratorios, como la tos y el cansancio, históricamente estas plantas se han utilizado por muchas generaciones y en la actualidad continua su uso, ya sea en te, en infusiones, o en otros preparados, la mayor parte de la población la utiliza para problemas respiratorios, como tos, congestión nasal entre otros, por lo que han pasado a formar parte del acervo cultural de nuestra población.

En nuestro medio el uso de estas plantas medicinales ha tenido un gran auge ya algunas se incluyen en nuestro guía de AIEPI, para el tratamiento de las IRAS.

Tabla 18

CONSIDERA ADECUADAS LAS ETNOPRÁCTICAS.

Son Adecuadas	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	100%
No	0	0%
TOTAL	187	100%

Gráfico 18



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según los resultados con frecuencia de 187, que refleja el 100% de la población de estudio refiere que son adecuadas las Etnoprácticas en el tratamiento de las enfermedades.

Por lo que se evidencia los pensamientos arraigados que tiene nuestra población que han venido dándose desde sus antepasados.

Según OMS para muchos millones de personas, los tratamientos a base de hierbas, los tratamientos tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal.

Independientemente de los motivos por los que se recurre a la medicina tradicional, es indudable que el interés por ellas ha aumentado, y seguramente seguirá aumentando en todo el mundo.

Tabla 19

EFFECTO GENERADO POR EL USO DE ETNOPRÁCTICA

Efecto que Generó	Frecuencia	Porcentaje
Mejóro	52	28%
No Mejoró	113	60%
Se Complicó	22	12%
TOTAL	187	100%

Gráfico 19



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el 60% de los niños el efecto que generó fué que no hubo mejoría, en el 28% si hubo mejoría y un 12% que se complicó con el tratamiento recibido.

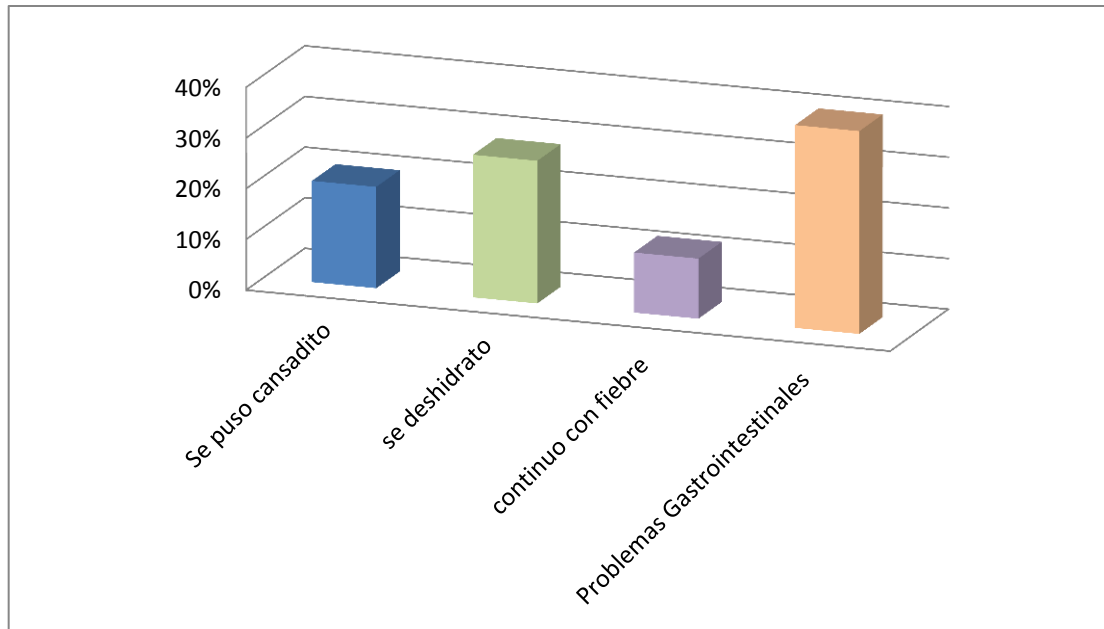
Esto es muy importante ya que hay un gran porcentaje que no mejora o que se complica versus el porcentaje que presenta mejoría lo que es un dato importante en la investigación, ya que son menores los beneficios y muchas veces son mayores las consecuencias que generan en el paciente y en la familia, esto puede ser debido a que presenta un sistema inmunológico bajo, otras porque se encuentran desnutridos o en muchos casos porque el tratamiento que se les ha brindado no es el más adecuado para su patología, ya que algunos patologías son diagnosticadas erróneamente, y estos casos se necesita más que la medicina tradicional.

Tabla 20

EFFECTOS POR COMPLICACIONES

Efectos	Frecuencia	Porcentaje
Se puso cansadito	27	20%
se deshidrató	38	28%
continúo con fiebre	16	12%
Problemas Gastrointestinales	54	40%
TOTAL	135	100%

Gráfico 20



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con respecto a las 135 madres que respondieron que alguna vez su hijo presento, algún tipo de complicación por el uso de Etnoprácticas, 27 madres respondieron que su hijo presento cansancio después de haber consultado con el curandero, 38 madres respondieron que su hijo presento deshidratación, 16 madres dijeron que la fiebre continuo y que no vio mejoría después de haber consultado con el curandero, y 54 madres dijeron que su hijo continuo con problemas gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal, etc.

Las madres de los pacientes a quienes se entrevistaron observaron complicaciones leves como fiebre o alergia, puede ser ocasionada por los componentes químicos de los medicamentos que se le administró, otras madres refirieron complicaciones más graves como el cansancio, la deshidratación,

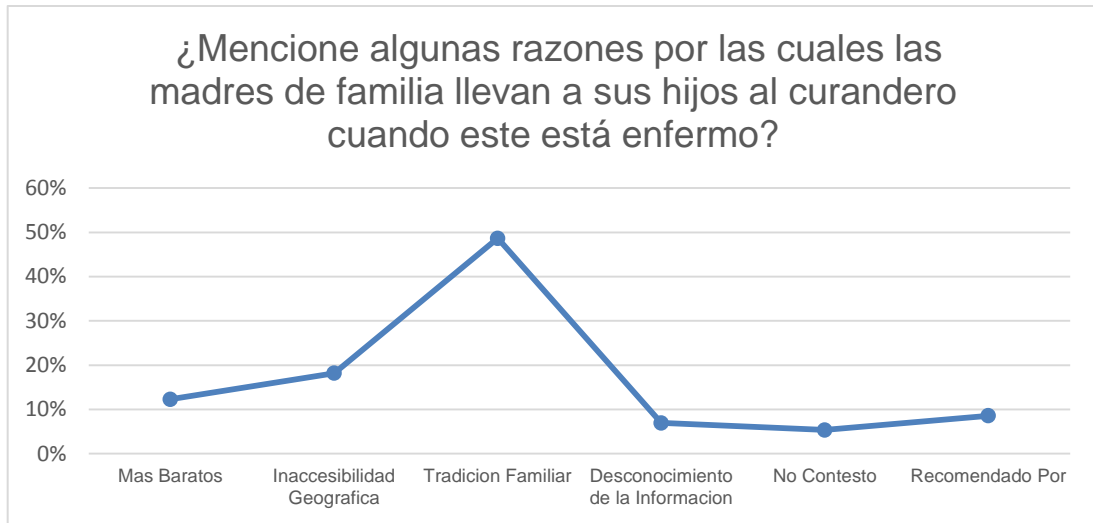
problemas gastrointestinales, que si no son tratados a tiempo y de forma adecuada pueden deteriorar rápidamente el organismo y llevarlos hasta la muerte.

Tabla 21

RAZONES POR LAS QUE ASISTE AL CURANDERO

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Más Baratos	23	12%
Inaccesibilidad Geográfica	34	18%
Tradición Familiar	91	49%
Desconocimiento de la Información	13	7%
No Contestó	10	5%
Recomendado Por	16	9%
TOTAL	187	100%

Gráfico 21



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El mayor porcentaje fue por tradición familiar en un 49%, 18% por inaccesibilidad geográfica, y un 12% porque refieren que es más barato.

Las causas siguen siendo el mayor arraigo familiar es decir continua la tradición familiar de visitar primero al curandero quien continua con vigencia social y luego optar por la medicina científica ,también la inaccesibilidad de donde se encuentran y el componente económico, son otros elementos presentes que motivan a las personas a visitar primero al curandero o sobador, si bien es cierto que la salud en nuestro país es de forma gratuita en el sistema público, las personas debido a la inaccesibilidad tienen que pagar camiones o muchas veces caminar por largos caminos, por lo que muchas veces optan por ir donde un curandero.

El consultar con curanderos es una tradición tan arraigada que muchas veces a los pacientes no les importa el costo, por la confianza que tiene con ellos, lo que ha contribuido a que las etnoprácticas se mantengan como respuesta a las necesidades de salud de la población, a pesar de que reciben los beneficios de un sistema básico de salud y que la asistencia médica es gratuita no se denota una disminución en el uso de las etnoprácticas.

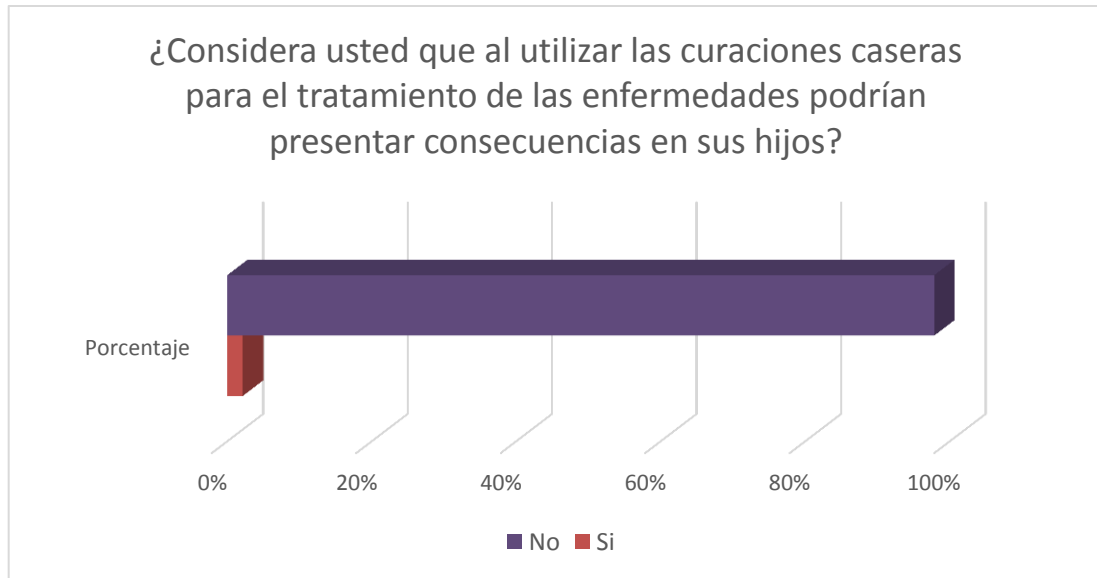
Con respecto a la inaccesibilidad, concuerdan en que su casa se encuentra retirada de la unidad de salud y que donde el curandero pueden asistir a cualquier hora por tenerlo dentro de la comunidad y que están de acuerdo con la práctica de estas personas ya que colaboran mucho con las personas de la comunidad además de la confianza que tienen en ellos por años de tradición que se les ha heredado.

Tabla 22

CONSIDERACIONES ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS POR EL USO DE ETNOPRÁCTICAS.

Considera Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	2%
No	183	98%
TOTAL	187	100%

Gráfico 22



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con los resultados el 98% no consideran las consecuencias del uso de las Etnoprácticas en sus hijos y solamente el 2 % las consideran.

En muchos casos los seres humanos no se ponen a pensar en el futuro de sus hijos y mucho menos en las complicaciones que podrían tener sobre estos el uso de etnoprácticas, ya que son muchos los caso donde las consecuencias no son fáciles de tratar como una fiebre, una diarrea, sino que tienen repercusiones más grave como convulsiones, deshidratación severa, hemorragia intracraneana, o lesiones graves de la cabeza como pérdida prolongada del conocimiento, cefalea, vómitos, tinitus, pueden llegar a

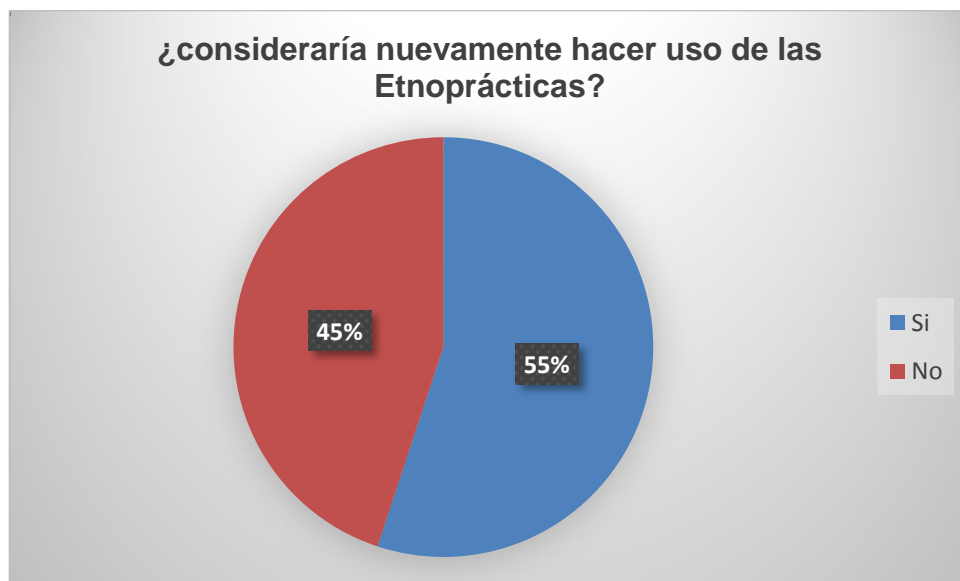
desarrollarse alteraciones graves de la conducta sobre todo porque se dan en el período de desarrollo y crecimiento del niño.

Tabla 23

USO NUEVAMENTE DE ETNOPRACTICAS

Hará uso de Nuevo de las Etnoprácticas	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	55%
No	84	45%
TOTAL	187	100%

Gráfico 23



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El 55% opina que consideraría hacer uso nuevamente y 45% no lo consideraría.

Se puede evidenciar que según el porcentaje la mayoría de padres considera seguir haciendo uso de las etnoprácticas, se observa mucho la influencia que tienen las personas a través de sus antepasados acerca del uso de las etnoprácticas ya que son conocimientos tan arraigados acerca de sus beneficios que en muchas ocasiones dejan de lado ver sus complicaciones, otro aspecto importante a considerar es la confianza que depositan en el curandero, ya que esto es un factor influyente a considerar, puesto que las personas buscan en quien depositar la salud de sus hijos y en estos encuentran la confianza necesaria.

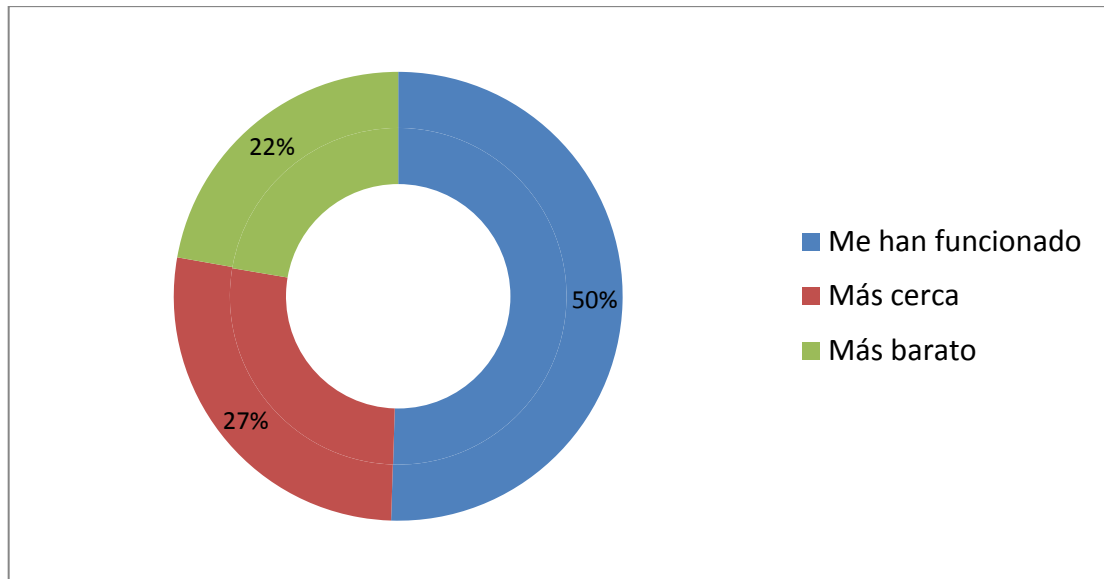
Se comprobó que en algunos casos de etnoprácticas el paciente, presentó mejoría, otros lograron la recuperación completamente, esto ya sea cuestión de suerte, bendición de Dios o porque el sistema inmunológico es bueno que lo protegiera ante tanta injuria, por lo que estas personas deciden seguir haciendo uso de las etnoprácticas en sus hijos; otros que no corrieron con tanta suerte presentaron complicaciones, que son los que ya no harán uso de estas etnoprácticas en sus hijos.

Tabla 24

**RAZÓN POR LA QUE HARÍA USO DE LAS
ETNOPRÁCTICAS NUEVAMENTE**

Porque volvería a usar las Etnoprácticas	Frecuencia	Porcentaje
Me han funcionado	52	50%
Más cerca	28	27%
Más barato	23	22%
TOTAL	103	100%

Gráfico 24



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De las 103 madres que respondieron que volverían a hacer uso de las Etnoprácticas, 52 dijeron que lo harían porque les ha funcionado, 28 madres justificaron que les quedaba más cerca la casa de curandero que la unidad de salud, además 22 madres contestaron que era más barato ir al curandero que a la unidad de salud.

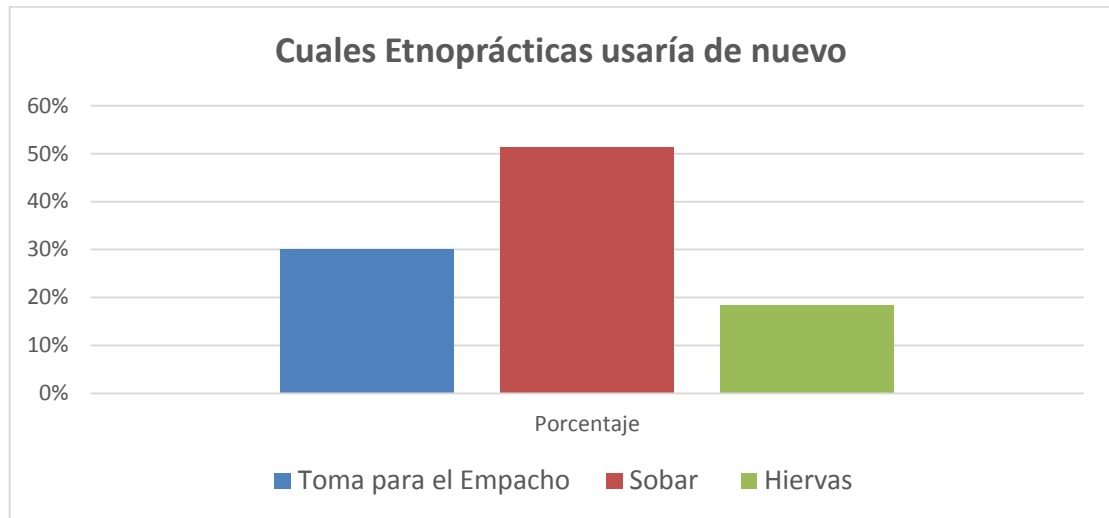
Las etnoprácticas son un problema de relevancia en la cultura salvadoreña creado por el pensamiento del pueblo dentro de un contexto antropológico, y desde el punto de vista médico, también es un problema relacionado con determinantes sociales de la salud (analfabetismo, desempleo, falta de servicios básicos de salud, factores económicos, etc.) Lamentablemente siguen muriendo muchos niños en nuestro país debido a la falta de información de los padres de familia, además por la falta de leyes que castiguen y prohíban a las personas practicar indiscriminadamente con niños cuando no tienen un conocimiento científico, lo que influiría para disminuir los ingresos hospitalarios y muertes por complicaciones.

Tabla 25

ETNOPRÁCTICA QUE HARÍA USO NUEVAMENTE

Cuales Etnoprácticas usaría de nuevo	Frecuencia	Porcentaje
Toma para el Empacho	31	30%
Sobar	53	51%
Hierbas	19	18%
TOTAL	103	100%

Gráfico 25



FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENCARGADOS DE MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De las madres entrevistadas el 51% refiere que volvería a llevar al niño donde el curandero para que lo sobara, el 30% de las madres lo llevaría para que le diera una toma para el empacho y el 18% haría uso de las hierbas como Etnoprácticas.

Se puede observar según el estudio que las etnoprácticas en nuestra población consiste en una creencia tan arraigada que es muy difícil pensar en que llegue el momento en que no se practique, de hecho en la estrategia de la OMS para la medicina tradicional, inculca a aprovechar la posible contribución de la medicina tradicional a la salud, bienestar de la persona y promover la atención segura y eficaz y que esta sea reglamentada. Por lo que se comprende que entidades han llegado a la conclusión de reconocer la medicina tradicional como un recurso que podría contribuir en el mejoramiento de la salud de la población.

CONCLUSIONES

Al haber finalizar el trabajo de investigación sobre las Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias san Rafael, Santa Ana y Atiquizaya, Ahuachapán en el periodo de Febrero a Agosto del 2017, según la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos y con base a los objetivos propuestos inicialmente, se plantearon las siguientes conclusiones:

- ❖ Como grupo investigador se concluye que la mayoría de los padres de familia, tienen conocimiento sobre el tema de Etnoprácticas, ya que la mayoría conoce acerca de la herbolaria utilizada y saben dónde encontrar un curandero.

- ❖ Se deduce que la dos Etnoprácticas más conocidas entre los padres encuestados son la toma y uso de medicamentos tradicionales y las tomas que brinda el curandero.

- ❖ Se determina que entre las causas más frecuentes de consulta con el curandero están: el empacho, las diarreas y el mal de ojo.

- ❖ El tipo de complicación encontrado con mayor frecuencia en el estudio fueron los problemas gastrointestinales y la deshidratación.

- ❖ La mayoría de niños (as) menores de cinco años que consultaron a las Unidades de Salud en estudio, correspondieron al sexo femenino, menores de tres años y de procedencia rural.

- ❖ Entre los factores que influyen en el uso de las Etnoprácticas en la población estudiada son factores culturales, factores sociales, nivel socioeconómico bajo, y la inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud.
- ❖ El consultar con curanderos es una tradición que involucran sentimientos tan arraigados que muchas veces a los pacientes no les importa el costo, por la confianza que tiene con ellos, lo que ha contribuido a que las etnoprácticas se mantengan como respuesta a las necesidades de salud de la población, a pesar de que reciben los beneficios de un sistema básico de salud y que la asistencia médica es gratuita no se denota una disminución en el uso de las etnoprácticas.
- ❖ Como personal de la salud ayudamos a la población enfatizándoles en las consecuencias que se pueden tener al hacer uso indiscriminado de estas y las graves complicaciones que representan en la salud de sus hijos.
- ❖ Según las últimas actualizaciones de la OMS está brindando un enfoque diferente al uso de la Medicina Tradicional Complementaria, incluyendo su uso de manera vigilada según la estrategia Sobre medicina tradicional 2014-2023.

RECOMENDACIONES

Intensificar los programas de capacitación del personal que labora en las Unidades de Salud; principalmente dirigidos a los promotores de salud y a quienes se relacionan más con la población que se atiende. Esta acción debe ser sostenida y renovada a través del tiempo; seleccionando y utilizando los recursos de capacitaciones disponibles, que más se adapten a fin de lograr un mejor conocimiento y consideración de las diferencias propias de los pacientes, sus sistemas de vida, sus costumbres, normas y valores. Es importante conocer y respetar las diferencias individuales, al momento de atender y tratar a los pacientes; pues de esta manera se podría establecer un nexo de mejor relación, que facilitaría transmitir la información necesaria sobre la enfermedad, sus causas y las formas adecuadas y oportunas de tratamiento.

Motivar, estimular y facilitar la consulta médica profesional oportuna, mediante campañas de radio, prensa y televisión intensivas sostenidas, para divulgar aquellas sintomatologías de mayores riesgos para la salud, relacionadas a las morbilidades más frecuentes y que son más propicias a manipulaciones no profesionales y prevenir consecuencias.

Para estimular la consulta médica oportuna y continua de la población, debe procurarse una mayor efectividad en el manejo y tratamiento de las enfermedades de los pacientes que acuden a las Unidades de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2002-2005, organización mundial de la salud, Ginebra. (citado el 22 de abril de 2,017) disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002_1_spa.pdf
2. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
3. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
4. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
5. Ozoya, Xavier, “Editorial: A manera de Introducción”, en RMT, México, IMEPLAN, Vol. II, No. 5, 1978, pp. 3-4.
6. Antenor Orrego, “curanderismo y medicina tradicional” Pueblo continente, Revista oficial de la Universidad privada, Vol. 23 N° 1, 2012. (citado el 25 de abril de 2,017) Disponible en:
[http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23\(1\)_2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23(1)_2012.pdf)

7. Organización Mundial de la Salud, Medicina Tradicional definiciones. (citado el 26 de abril de 2,017) disponible en:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
8. AFRO technical report series, N° 1, 1976 (African Tradicional medicine. Informe de un comité regional de expertos) págs. 3 y 4
9. AGUILAR, Ana. "Universidad Dr. José Matías Delgado". Tesis Doctoral "Muerte por gastroenteritis aguda en niños menores de cinco años que han recibido Manejo empírico" San Salvador, 2002.
10. María Celina Tapia, El Nicaragüense su magia y encanto, Página 79, PAVSA, 2007
11. LAUROSSE, Diccionario de Lengua Española, Edición 11ª Pág. 160
12. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22
13. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22
14. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha:

Yo: -----

Me han solicitado la ayuda para recopilar información sobre el conocimiento que poseen las madres de familia sobre Etnoprácticas en el tratamiento de enfermedades en niños menores de 5 años del municipio de Santa Ana y Atiquizaya. Por lo tanto doy mi consentimiento para ayudar a recolectar dicha información que ayudara a concluir dicha investigación.

Firma paciente



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**

ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS SAN RAFAEL, SANTA ANA Y ATIQUIZAYA, AHUACHAPÁN EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO DEL 2,017.

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA POBLACION DE ESTUDIO

1. Edad de la madre de familia _____

2. Sabe leer y escribir:

- SI _____ NO _____

3.Cuál es su último grado de estudio:

- Básico _____
- Bachillerato _____
- Estudios Universitarios _____
- No estudia _____

4. Ocupación:

- Ama de casa _____
- Comerciante _____
- Profesional _____

5. Domicilio:

Urbano _____ Rural _____

6. Estado familiar:

- Casada _____
- Soltero _____
- Acompañada _____
- Divorciada _____

7. Edad del niño (a): _____

8. Sexo:

M _____ F _____

9. ¿Sabe que son las curaciones caseras?

SI _____ NO _____

10. ¿Cuándo su hijo se enferma quien decide donde llevarlo?

- Mamá _____
- Papá _____
- Abuela _____
- Otro _____

11. Alguna vez ha utilizado las etnoprácticas en su niño menor de cinco años

Sí _____ No _____

12. ¿Qué acción realiza cuando su niño se enferma?

- Lo automedica Sí_____ No_____
- Le da tratamiento casero Sí_____ No_____
- Lo lleva donde el curandero Sí_____ No_____
- Consulta en la Unidad de Salud Sí_____ No_____

13. ¿De cuáles Etnoprácticas ha hecho uso?

- Toma de medicamentos tradicionales (bismuto, alka-seltzer) Sí___ No___
- El curandero lo soba Sí___ No___
- El curandero le da una toma Sí___ No___

14. ¿Cuál ha sido la causa por la cual ha consultado?

- Empacho _____ se le cae la mollera _____
- Dolor de estómago_____ pujo _____
- Diarrea_____ mal de ojo _____
- Cansancio _____ porque no camina _____
- Rechina los dientes _____ espanto _____
- Tos _____

15. ¿ha utilizado hierbas en las enfermedades de sus hijos?

- Si _____
- No _____

16. ¿En qué caso las ha utilizado?

- Tos _____
- Cansancio _____
- Dolor de estomago _____
- Empacho _____
- Sobar _____
- Otros _____

17. ¿Qué tipo de planta utiliza con más frecuencia?

- Manzanilla _____
- Jengibre _____
- Ruda _____
- Eucalipto _____
- Salvita _____
- Orégano _____

18. ¿Considera que son adecuadas en el tratamiento de las enfermedades en niños menores de 5 años?

SI _____ NO _____

19. ¿Cuál fue el efecto que se generó en relación de la salud de hijo por el uso de la etnopraxis?

- Mejoro _____
- No mejoro _____
- Se complico _____

20. en relación a la pregunta anterior, si su hijo se complicó ¿cuáles fueron los efectos que este presento?

21. ¿Mencione algunas razones por las cuales las madres de familia llevan a sus hijos al curandero cuando este está enfermo?

- Más barato _____
- Inaccesibilidad geográfica _____
- Tradición familiar _____
- Desconocimiento de la información _____
- No contesto _____
- Recomendado por _____

22. ¿Considera usted que los padres de familia al utilizar las curaciones caseras para el tratamiento de las enfermedades podrían presentar consecuencias en sus hijos?

SI _____ NO _____

23. ¿consideraría nuevamente hacer uso de las Etnoprácticas?

Sí _____ No _____

24. ¿Por qué?

25. ¿cuáles utilizaría de nuevo?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FEBRE RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS - TO	SEPTI - EMBRE	OC TU BR E
Reunión general para la coordinación del proceso de graduación									
Inscripción del proceso									
Elaboración del perfil de investigación									
Entrega del perfil de investigación									
Elaboración del protocolo de investigación									
Entrega del protocolo de investigación									
Ejecución de la investigación									
Tabulación, análisis e interpretación de los datos									
Redacción del informe final									
Entrega del informe final									
Exposición oral de los resultados									

