

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



**TRABAJO DE GRADO:**

USO DE ETNOPRÁCTICAS Y CONSECUENCIAS EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN PEDRO CHIRILAGUA, UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CHAPELTIQUE Y CASA DE SALUD CHILANGUERA EN EL PERÍODO DE JUNIO A AGOSTO DEL AÑO 2015.

**PRESENTADO POR:**

JULIA MARISELA MARTÍNEZ REYES  
JOSÉ MAURICIO MEJÍA SURA  
MARIO ALFREDO ZELAYA MEJÍA

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

DOCTOR EN MEDICINA

**DOCENTE ASESOR:**

DRA. OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

**ASESOR DE METODOLOGÍA:**

LICDA. SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ PACHECO

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE 2015**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTRO AMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**

**LICENCIADO JOSE LUIS ARGUETA ANTILLÓN**  
**RECTOR INTERINO**

**(PENDIENTE DE ELECCIÓN)**  
**VICERRECTORÍA ACADÉMICA INTERINA**

**INGENIERO CARLOS ARMANDO VILLALTA**  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO**

**DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA**  
**SECRETARIA GENERAL**

**LICENCIADA NORA BEATRIZ MELÉNDEZ**  
**FISCAL GENERAL INTERINA.**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.  
AUTORIDADES.**

**INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA  
DECANO.**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ.  
VICEDECANO.**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ.  
SECRETARIO.**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
DIRECTORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

**AUTORIDADES.**

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY.**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

**COMISIÓN COORDINADORA DEL PROCESO DE GRADUACIÓN**

**DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GULLÉN.**

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE DOCTORADO EN  
MEDICINA**

**DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME.**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN.**

**DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO.**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN.**

**ASESORES DE LA INVESTIGACION.**

**DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ**

**DOCENTE DIRECTOR.**

**LICENCIADA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ PACHECO**

**ASESOR DE METODOLOGÍA.**

**LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ.**

**ASESOR ESTADÍSTICO.**

**JURADO CALIFICADOR.**

**DOCTORA WENDY LISSETH REYES VILANOVA DE PARADA  
JURADO CALIFICADOR**

**DOCTOR ERIK ANTONIO RODRÍGUEZ TURCIOS  
JURADO CALIFICADOR**

## Contenido

RESUMEN: .....	i
1. INTRODUCCIÒN.....	- 1 -
1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio.....	- 1 -
1.2 Enunciado del problema.....	- 7 -
1.3 justificación. ....	- 7 -
1.4 Objetivos. ....	- 9 -
1.4.1 Objetivo general. ....	- 9 -
1.4.2 Objetivos específicos.....	- 10 -
2. MARCO TEÓRICO.....	- 11 -
2.1 Etnoprácticas. ....	- 11 -
2.1.1 Definición de etnoprácticas: .....	- 13 -
2.2 Usos de etnoprácticas.....	- 15 -
2.3 Aspectos legales .....	- 21 -
2.4 Tipos de etnoprácticas.....	- 22 -
2.5 Etnoprácticas más frecuentes. ....	- 22 -
2.5.1 El mal de “ojo”:.....	- 22 -
2.5.2 El “empacho”:.....	- 25 -
2.5.3 “Caída de la mollera”: .....	- 27 -
2.5.4 El“susto”:.....	- 30 -
2.5.5 Dientes de carne (el malito) .....	- 32 -
2.5.6 El tortuguillo o engordaderas (acné miliar). ....	- 33 -
2.6 Consecuencias de las etnoprácticas: .....	- 34 -
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	- 44 -
3.1 Hipótesis de investigación.....	- 44 -

3.2 Hipótesis nula .....	44 -
3.3 Operacionalización de las hipótesis en variables e indicadores. ....	45 -
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	48 -
4.1 Tipo de investigación.....	48 -
4.2 Población y muestra.....	49 -
4.2.1 Población. ....	49 -
4.2.2 Muestra. ....	50 -
4.3 técnicas documentales.....	55 -
4.3.1 Técnica de trabajo de campo.....	55 -
4.3.2 Instrumento .....	56 -
4.4 Procedimiento.....	56 -
4.5 Riesgos y beneficios. ....	58 -
4.6 Consideraciones éticas. ....	59 -
5. RESULTADOS.....	60 -
5.1 Resultados de la entrevista dirigida a los curanderos. ....	60 -
5.1.1 Características Sociodemográficas de los curanderos. ....	61 -
5.1.2 Mal de ojo. ....	63 -
5.1.3 Empacho. ....	63 -
5.1.4 Caída de la mollera.....	64 -
5.1.5 Susto. ....	65 -
5.1.6 Malito.....	65 -
5.1.7 Tortuguillo. ....	66 -
5.1.8 Procedimientos realizados con mayor frecuencia. ....	67 -
5.1.9 Tipos de toma.....	67 -
5.1.10 Cantidad de niños que han sido tratados por curanderos y han sido curados. ....	68 -



5.1.11 Complicaciones presentadas. ....	- 68 -
5.1.12 Niño referido al médico. ....	- 68 -
5.1.13 Opinión de los curanderos sobre si las etnoprácticas nocivas para la salud. ....	- 68 -
5.2 Tabulación de la entrevista a padres, madres o cuidadores de los niños menores de cinco años. ....	- 70 -
6. DISCUSIÓN. ....	- 147 -
7. CONCLUSIONES. ....	- 150 -
8. RECOMENDACIONES. ....	- 152 -
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	154
10. ANEXOS. ....	160
Anexo N° 1 Glosario.....	160
Anexo N° 2 Grados de deshidratación.....	166
Anexo N° 3 Artículos sobre estudios de etnoprácticas realizados desde 2006 hasta 2011.....	167
Anexo N° 4 Ficha familiar.....	171
Anexo N° 5 Cédula de entrevista dirigida a los padres.....	174
Anexo N° 6 Guía de entrevista dirigida a los curanderos.....	181
Anexo N° 7 Consentimiento informado.....	187
Anexo N° 8 Cronograma de actividades.....	188
Anexo N° 9 Presupuesto.....	189

## **RESUMEN:**

Las etnoprácticas se utilizan en aproximadamente el 50% de los países de la región latinoamericana, en El Salvador desde la antigüedad se utilizan como parte del patrimonio. Se realizó esta investigación con el objetivo de investigar el uso de etnoprácticas y sus consecuencias en niños menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015. La metodología fue no experimental, cuantitativa y cualitativa con análisis descriptivo, prospectivo, transversal o transeccional y de campo. Se tomó una muestra de 396 padres o cuidadores de niños menores de 5 años y de 11 curanderos de dichos lugares, los instrumentos utilizados fueron una cédula de entrevista para los responsables de los niños menores de 5 años la cual consta de 15 preguntas de las cuales 7 son abiertas y 8 cerradas; además de la aplicación de una guía de entrevista dirigida a los curanderos de la zona la cual consta de 15 preguntas de las cuales son 11 abiertas y 4 cerradas. Conclusiones: La frecuencia con que se realizan etnoprácticas en niños/as menores de cinco años es de 76.8%. Los procedimientos más frecuentes que usan los curanderos son en general: lavar al niño con agua salada y sobarlo con un huevo de amor, masaje abdominal, axilar y en antebrazos con aceite, toma de bismuto y mostacita, succión fontanelar, baño con hojas del susto , sobo con dientes de ajo fritos en aceite, cebolla en la encía, baño con hojas de mongoyano o unción con leche materna. Las consecuencias más comunes de realizar etnoprácticas en su mayoría siguieron igual pero se cuantificaron 108 casos de fiebre, convulsiones, hemorragia intracraneana y un fallecimiento.

**Palabras claves:** Etnoprácticas, caída de mollera, convulsiones, hemorragia intracraneana, toma, purga, sobo, chupeteo, baño.

## **ABSTRACT:**

The ethnopRACTICES are used in approximately 50% of countries in the Latin American region, in El Salvador since ancient times are used as part of the heritage. It was conducted this research with the aim of investigating the use of ethnopRACTICES and its consequences in children less than 5 years consulting in the Community Health Family Unit San Pedro Chirilagua; Chapeltique and Health House Chilanguera in the period between June to August 2015. The methodology was not experimental, quantitative and qualitative analysis descriptive, prospective, cross or transactional and field. A sample of 396 parents or caregivers of children under 5 years and 11 healers of the places mentioned, the instruments used were a certificate of interview for those responsible for children under 5 years, which consists of 15 questions, of which 7 are open and closed 8; In addition to the implementation of a targeted interview guide to traditional healers in the area which consists of 15 questions which are open 11 and closed 4. Conclusions: The frequency ethnopRACTICES in children under five years of age are made is 76.8%. The most frequent procedures used by the healers are in general: wash the child with salt water and rub it with an egg of love, massage, abdominal, axillary, and forearms with oil, bismuth and mostacita, suction fontanelar, bathroom with a decoction of leaves of the scare, sobo with cloves of garlic fried in oil, onion and white honey in the gum bathroom with a decoction of leaves of mongoyano or anointing with breast milk. Followed the consequences common to ethnopRACTICES mostly equal but were quantified 108 cases of fever, convulsions, intracranial hemorrhage and a death.

**Key words:** EthnopRACTICES, fall of fontanel, convulsions, intracranial hemorrhage, takes, purges, sobo, chupeteo, bath

# 1. INTRODUCCIÓN.

## 1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio.

Desde tiempos ancestrales el proceso salud- enfermedad -entre otros fenómenos- ha estado vinculado al ser humano, en particular, y a los seres vivos, en general. En el devenir de la historia de la humanidad ha habido muchas explicaciones y atribuciones sobre la enfermedad y su contraparte u opuesto refiriéndose a la salud<sup>1</sup>.

Las etnoprácticas en la medicina tradicional son comunes en muchas regiones del mundo, éstas se refieren al conjunto de procedimientos, enfoques o rituales que son realizados con el fin de aliviar o curar, se basa principalmente en plantas, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados en forma individual o en combinación. Así muchas personas creen que quebrantar las creencias ancestrales de los antepasados sobre las etnoprácticas podrían llevarlos a la enfermedad y la muerte.<sup>2</sup>

En el sentido estricto de la palabra, etnoprácticas es un conjunto de actividades y acciones que un grupo social realiza en base a un conocimiento empírico de medicina, costumbres o creencias religiosas para tratar una enfermedad.<sup>3</sup>

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 un primer momento habían sido las distintas religiones (génesis, cosmogonías, teogonías) las que habían dado a la gente las respuestas a todas las preguntas que se hacían sobre causas y curas de las enfermedades, especialmente las gastroenteritis y las infecciones respiratorias. Estas explicaciones religiosas se transmitieron de generación en generación a través de los mitos. Un

mito es una narración fabulosa e imaginaria que intenta dar una explicación no racional a la realidad; es un relato sobre dioses, un relato que pretende explicar el principio de la vida.

A la par de un mito le acompaña un rito o viceversa. Por rito se entenderán aquellas costumbres o ceremonias que siempre se repiten de la misma manera. El mito sustenta la idea a través de distintas narraciones y el rito establece las reglas para el culto o protocolo. Sobre esto último las prácticas de salud, desde nuestros antepasados hasta la actualidad, no han estado alejadas de esta dinámica cultural.<sup>1</sup>

“La medicina ancestral se esconde bajo las prácticas de las comunidades indígenas, en las alacenas 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”.<sup>3,4</sup>

La ingesta de sustancias tóxicas es una causa común de injuria en niños menores de 6 años. En la mayoría de los casos la ingestión del agente es mínima y sin efectos clínicos importantes. Sin embargo, en algunos casos, esta ingesta amenaza la vida del paciente, puede producir secuelas neurológicas severas en los sobrevivientes y en menor porcentaje la muerte.<sup>5</sup>

Las etnoprácticas se usan por todo el mundo, en algunos pueblos los remedios tradicionales han pasado de padres a hijos por cientos de años. Muchas de estas prácticas pueden provocar daños irreversibles en la salud de los niños. Los conocimientos y creencias de las madres y familias, respecto a la presencia de enfermedades como respiración rápida o se hunde el pecho al respirar, no pueden mamar el pecho o tomar nada de líquido, mucha diarrea, ojos muy hundidos y

convulsiones, han influido mucho a través de la historia en el tratamiento que se administra a dichos padecimientos.

En África, aproximadamente 80% de la población recurre a la medicina tradicional y dentro de ella, las etnoprácticas, para resolver sus problemas de salud. En Asia y Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando las etnoprácticas como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, el 40% de la atención sanitaria está a cargo de estas prácticas. Pese a que en América Latina sólo existen datos disponibles para Chile, Colombia, Bolivia y Cuba, estima que en los países latinoamericanos más del 50% de la población sigue atendiéndose y percibiendo sus problemas de salud de acuerdo con estas creencias.”<sup>3</sup>.

América Latina ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas dando origen a diversos grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, existiendo una pluriculturalidad de sistemas médicos y tradicionales creencias, adquiridos a través de experiencias y transmitidas de generación en generación, originando todo un sistema de concepciones sobre las enfermedades en pacientes pediátricos.

Las principales causas de morbilidad en los países en vías de desarrollo siguen siendo la diarrea aguda y las infecciones respiratorias agudas. En Paraguay se da la misma situación, tiene como las dos primeras causas de muerte en el niño de 1 a 5 años, neumonía y diarrea aguda con tasas de mortalidad de 11,2 y 9,18 por cien mil habitantes respectivamente.<sup>6</sup>

La consulta previa a curanderos puede causar peligrosos retrasos en la atención médica, Por otra parte, las dosis y los ingredientes activos de algunas de las medicaciones usadas en etnoprácticas no son conocidos.<sup>6</sup>

El Salvador no es la excepción, en algunos pueblos la medicina tradicional ha pasado de padres a hijos por cientos de años. Muchas de estas etnoprácticas hacen bastante provecho, según los usuarios y realizadores, otros hacen menos y algunos hacen daño. "Llevar a los niños y niñas al sobador cuando están enfermos es una costumbre enraizada en las creencias de muchos salvadoreños. Sin embargo, a nivel nacional la práctica tradicional ha sido la causante de muchas muertes debido a complicaciones en casos de diarrea, deshidratación y neumonía. En las comunidades tienen muchas creencias y a pesar de todo, confían mucho en estas personas"<sup>7</sup>

Teniendo en cuenta que el país está constituido por una población eminentemente de origen rural, la gran mayoría se encuentra ligada íntimamente a costumbre y tradiciones que forman parte de su vida cotidiana y que son determinantes en su actuar.

Según información que data del martes 20 de agosto del año 2002, en la publicación de El 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 las etnoprácticas, de fuerte arraigo popular"<sup>8</sup>

Según un estudio realizado en El Salvador las etnoprácticas se caracteriza porque "se da en un ambiente familiar, la atención es inmediata, la madre participa de el cuidado del niño, el costo es bajo, lo que se vuelve antagónico con el sistema de salud científico ya que hay que trasladarse a un nosocomio donde tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidas, lo que podría influir en la preferencia de las estas prácticas a la medicina científica".

Por lo tanto, al pensar en la aplicación de la reforma de salud en el país desde el año 2010, se debe tener en cuenta estas actividades como lo explica Castellano et. al: "se considera que no es

posible construir modelos de salud integrales, capaces de responder a las necesidades reales de la población, que generen resultados positivos para el conjunto del colectivo social, si no se tienen en cuenta las bases culturales y el modo de vida de quienes hacen usufructo de los servicios y se establece, en definitiva, un verdadero vínculo entre saber popular y saber profesional”.<sup>9</sup>

Una investigación realizada en casi 300 pacientes en el Hospital Bloom evidencia que la posibilidad de morir en los niños atendidos por sobadores es 1.35 veces más que los que no fueron.

Por primera vez, un estudio de la atención por curandero como factor asociado a muerte en niños hospitalizados por diarrea aguda en El Salvador cuantifica el riesgo de esas prácticas, denunciadas desde hace tiempo por la comunidad médica. La revisión minuciosa de 292 expedientes de pacientes vivos y fallecidos de 1998 a 2001 en el Hospital Benjamín Bloom, no deja lugar a dudas: “El riesgo de salir muerto del hospital en los pacientes mayores de 30 días y menores de cinco años, ingresados por diarrea aguda, aumenta en un 135 por ciento (1,35 veces más) si fueron al curandero”<sup>1</sup>.

Además se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal sobre las etnoprácticas empleadas por los participantes y/o sobadores/curanderos en los niños menores de cinco años en cinco centros de atención de El Salvador. Se encuestaron 430 participantes responsables del niño/a, 27.4% aun visita sobador, la prevalencia del uso de etnoprácticas fue de 25.2%, destacando la sobada 10%, toma de hierbas 6.7%, unciones 6.3%, fajero 1.9% y chinear 0.7% en dicho estudio se dan a conocer las principales enfermedades por las que consultan estas fueron: mal de ojo, empacho, bajada de mollera, susto entre otras. Este estudio se llevo a cabo en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de Puerto El Triunfo y San Francisco Javier



(Usulután), Rosario de Mora (San Salvador), Victoria (Cabañas) y Clínica de Emergencias de la Cruz Roja (San Salvador) durante el periodo de septiembre de 2012 a octubre de 2012 <sup>3</sup>.

Es importante señalar que los programas de salud aplicados hasta el año 2010 previo a la entrada en vigencia de la Reforma de Salud, dificultaba el acceso a los servicios de salud a las personas que viven en los lugares más remotos del país. Lo que aumenta el uso de estos medios diferentes para tratar diferentes enfermedades. Cabe señalar que los aspectos culturales se constituyen como determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad.

El Hospital San Pedro de Usulután registra que un promedio 60 % de atenciones brindadas a recién nacidos corresponde a males causados por las etnoprácticas. “Tenemos entre 18 y 20 pacientes diarios, entre los cuales podemos decir que el 60 % es por las etnoprácticas, las cuales no tienen ninguna base científica y es con base a creencias, y terminan dañando al bebé. No hay registros precisos y cuando llega el recién nacido presenta otros síntomas, por lo que después se concluye que (el padecimiento) fue por la etnopráctica”.

Además se señaló que luego de entrevistar a los padres concluyen que los principales rituales que se efectúan son el conocido “sobo contra el ojo”, que lo realizan con aceite y ruda, la “purga” que la hacen con aceite, miel y diferentes tipos de mezclas. “También hay niños que los cuelgan de los pies y les pegan en las plantitas de los pies, así como los sobos en la “mollera” que son comunes”.<sup>10</sup>

Por lo tanto los padres, madres de familia y cuidadores son el elemento más importante en la sociedad y son los que constituyen el factor social que influye en la incidencia y prevalencia de etnoprácticas como tratamiento de diversas enfermedades. <sup>11</sup>

La utilización de las etnoprácticas y sus procedimientos en el país constituye hoy en día un problema de salud pública profundamente arraigado en la población, especialmente en las áreas rurales del país. La causa de este problema, que conduce a serios daños en la salud de los niños especialmente a nivel del sistema nervioso. <sup>12</sup>

La problemática a nivel local es alarmante, en los primeros dos meses del año 2015 ya se han registrado seis casos de pacientes menores de cinco años a los cuales se les ha practicado algún tipo de etnopráctica (tomas, sobos), y que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, casos similares se han presentado en pacientes de Casa de Salud Chilanguera ubicada en San Pedro Chirilagua.

Así también en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique acontece una situación similar debido a que en el año 2005 uno de los casos de pacientes menores de 5 años en los que se han realizado etnoprácticas (sobos) presento complicaciones como hematomas, hemorragias intracraneales las cuales dieron como resultado el fallecimiento del paciente.

### **1.2 Enunciado del problema.**

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Qué consecuencias tiene el uso de las etnoprácticas en los niños/as menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015?.

### **1.3 justificación.**

Las etnoprácticas son una problemática importante a nivel mundial, debido a que provocan un aumento de las complicaciones de patologías frecuentes de la infancia tal como las enfermedades

diarreicas, respiratorias, febriles entre otras, y en su máximo impacto con desenlaces fatales, razón por la cual es importante investigar qué es lo que motiva a la población a someter a los niños a dichas prácticas.

Es relevante saber que a través de los tiempos los conocimientos sobre las etnoprácticas han pasado de generación en generación adquiriendo mucha importancia en la vida diaria de cada país, por lo que esta forma de medicina tradicional se vuelve parte importante de una sociedad determinada y este país no está exento de dicha problemática.

Tener el conocimiento de las etnoprácticas y de los factores que motivan a su realización se facilita la intervención en educación y orientación a las personas sobre los riesgos que se enfrentan al realizarlas, así como las potenciales complicaciones que conllevan. De esta forma se está contribuyendo a disminuir la mortalidad infantil en menores de 5 años que tanto afecta a la población salvadoreña.

La medicina tradicional se practica tanto en zonas rurales y en menor medida en zona urbana, siendo el resultado de una mezcla de culturas desde las diferentes formas de medicina indígena, pasando por la medicina europea aportada por los colonizadores españoles.

La gran utilización de las etnoprácticas para el tratamiento de enfermedades tales como el “mal de ojo”, el “empacho”, “hechicería y brujería” la “caída de mollera” son muy frecuentes en El Salvador y existe muchos factores que motivan a las personas a realizar estas prácticas, en su mayoría en áreas rurales, donde la pobreza, falta de conocimientos, y el difícil acceso a la atención en salud que la población opte por ellas.

Es importante además realizar un estudio a fondo de aquellos casos en los que se han realizado etnoprácticas, pero que no acuden a consultar, ya que esos son los casos que motivan a seguir

realizándolas debido a los resultados que no han conllevado a complicaciones o desenlaces fatales, lo que los hace pensar que estas prácticas han resultado eficaces, motivo por el cual las personas transmiten unas a otras estas formas tradicionales de “medicina”, ya que solo los casos de complicaciones médicas debidas a la patología en si o debidas a las diferentes formas de etnoprácticas son los que consultan.

Es por ello que al realizar un estudio sobre esta problemática los principales beneficiados son todos aquellos niños menores de 5 años cuyos padres los han sometido a estas costumbres, creencias y mitos es decir a las etnoprácticas.

Además los padres de dichos menores se favorecen ya que al conocer las consecuencias del uso de las etnoprácticas en sus hijos menores de cinco años, se pueden evitar desenlaces fatales, tanto para el menor como para los padres de familia.

Otro beneficio indirectamente es en los establecimientos de salud, ya que la consulta por complicaciones posteriores a la realización de estos procedimientos, sin base científica, se verá en descenso, posteriormente a la concientización de la población involucrada.

## **1.4 Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo general.**

Investigar el uso de etnoprácticas y sus consecuencias en niños menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015.

#### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- a. Establecer la frecuencia con la que se realizan etnoprácticas en los niños menores de cinco años que consultan por control infantil o morbilidad en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar antes mencionadas.
- b. Describir los diferentes procedimientos empleados por los “curanderos” en los niños que forman parte de la población en investigación.
- c. Identificar las consecuencias más comunes del uso de las etnoprácticas en los niños menores de 5 años que consultan en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar en investigación.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Etnoprácticas.**

El proceso salud enfermedad constituye un universal que opera estructuralmente en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aun cuando ésta es una afirmación casi obvia debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales.

Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos.<sup>13</sup>

Según la población general las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades. La salud, entonces es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad, y la enfermedad es el resultado de la trasgresión a esas leyes.

En este sentido, los mecanismos para lograr el equilibrio (curación) tiene que ver con varios elementos tales como el uso de plantas medicinales, realización de ofrendas, realización de ceremonias, acudir a los terapeutas indígenas tales como: yerbateros, parteras, guías espirituales, sobadores, hueseros y sacerdotes.<sup>14</sup>

Sin embargo la medicina tradicional es parte del saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir y enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte<sup>15</sup>

Los países más pobres del mundo son los más necesitados de tratamientos baratos y eficaces para las enfermedades. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que a una tercera parte de la población global le sigue faltando acceso periódico a medicinas esenciales y en los países más pobres de África y Asia esta cifra supera el 50%. En estas regiones, algunas formas de medicina tradicional son una fuente sanitaria más disponible.

No obstante deben identificarse las terapias de la medicina tradicional seguras y eficaces, a fin de proporcionar una base sólida de esfuerzos que fomenten la medicina tradicional. El centro de atención debe estar en los tratamientos seguros y eficaces para aquellas enfermedades que suponen la principal carga para las poblaciones más pobres, es decir, la malaria y el VIH/SIDA.

16

Algunos curanderos tratan de conocer la naturaleza de la enfermedad y así meditar o buscar la ayuda de un dios o espíritu, su medicina suele ser una planta o algún tipo de magia ya que se suele creer que algunas enfermedades son provocadas por espíritus.<sup>17</sup>

Por otra parte, hay personas que no miden consecuencias y se aprovechan de las necesidades humanas básicas, en este caso la salud para ofrecer estos productos mágico-religiosos que ponen en peligro la salud biopsicosocial, un claro ejemplo es el siguiente.<sup>1</sup>

*"En los años 90, el ingeniero mexicano Jesús Chaín Simon descubrió en su campo de la localidad de Querétaro una vertiente de agua y le llamo néctar crísticoastrogénico bipolar. Le otorgó el legado maya del elixir que prometia revivir los desahuciados y que curaba cualquier enfermedad, y se dedicó a extraerla, procesarla, empaquetarlo y venderla a una gran cantidad de pacientes desesperados en su país. Pero un año después, los análisis llevados a cabo por las*

*autoridades mexicanas revelaron que se trataba de agua mineral con ninguna propiedad medicinal, y que ni siquiera era diferente del resto de las aguas". (Cortassa, GC, 1993).<sup>1</sup>*

### **2.1.1 Definición de etnoprácticas:**

Son un conjunto de prácticas, 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, y tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades. (*Organización Mundial de la Salud, 2002*).<sup>1</sup>

Las etnoprácticas, son un conjunto de procedimientos y rituales que se realizan con el propósito de curar enfermedades que no tienen una explicación científica. Tienen su fundamento en la tradición, en lo mágico y en el uso de plantas, dependiendo de la cultura de cada población varía el nombre de quienes lo practican, los nombres de las enfermedades y de los protocolos de curación.<sup>18</sup>

Las etnoprácticas se fundamentan en la tradición de lo mágico, en el uso de plantas y en la manipulación de la persona. Dependiendo de la cultura de cada población varía el nombre de quienes lo practican, los nombres de las enfermedades y de los protocolos de curación.<sup>12</sup>

La persona que realiza las etnoprácticas (curandero/a, sobador/a y partera) es denominada técnicamente como agente tradicional de salud, en otras palabras es una persona respetada y aceptada por la comunidad para realizar tratamientos de enfermedades a través de la utilización de medios y recursos terapéuticos, con una visión e interpretación del proceso salud enfermedad desde la óptica de que un conglomerado social ha adquirido por la tradición, fenómenos sobrenaturales, la oralidad y la experiencia empírica.<sup>1</sup>



Los Etnoprácticas se utilizan en aproximadamente el 50% de los países de la región latinoamericana (*Berenzon - Gorn, 2006*) y varios países de todo el mundo, en la República de El Salvador desde la antigüedad se utilizan estas prácticas como parte del patrimonio cultural y religiosa. <sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también define la medicina tradicional como la suma total del conocimiento, habilidades y prácticas basadas en las teorías, experiencias y las creencias indígenas en diversas culturas, sean susceptibles de explicación o no, utilizados en el mantenimiento de la salud así como en la prevención, la diagnosis, la mejora o el tratamiento de la enfermedad física y mental, prácticas transmitidas de generación en generación, ya sea de forma oral y/o escrita <sup>19</sup>

La creencia forma parte de la ideología de un pueblo, y esta con sus concepciones míticas y religiosas lo que puede contribuir al uso de las etnoprácticas. La creencia en algunas poblaciones son el asentimiento firme y la conformidad con algo que el entendimiento no alcanza o que no está comprobado o demostrado La Medicina Tradicional está plena de elementos considerados verdaderos como consecuencia de un supuesto origen divino, o por haber sido revelados por algún ancestro deificado, influyente en lo ideológico y/o cultural, o simplemente porque así lo dejaron escrito o dicho los antepasados y un pueblo lo repite por costumbre. <sup>20</sup>

Es por ello que Para entender mejor la medicina tradicional se define La Etnología como la rama de la antropología que se encarga del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno.

A partir de acá se desprende un nuevo concepto el de la etnomedicina, que es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud,

en el contexto de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones del mundo moderno. Se podría decir entonces que existe una etnomedicina por cada pueblo del planeta.<sup>15</sup>

*"La medicina ancestral esconde abajo prácticas de las comunidades indígenas, alacenas de hierberas que ofrecen las plantas como medicina e incluso entre hechizos y conjuros que realizan los magos. Cuando un niño comienza a tener síntomas de diarrea y fiebre, muchas personas están liderados por las creencias populares y visitar un sobador antes de ir a un centro de salud. El sobador ante un caso de diarrea elige dos opciones: poner de cabeza al muchacho y le dará tres golpes en talones o chupar la parte superior de la frente ". (Fuentes y Gabarrete, 2010).<sup>1</sup>*

## **2.2 Usos de etnoprácticas**

En El Salvador los sujetos que en la mayoría de los casos son encargados de realizar este tipo de etnoprácticas conceptualmente se distinguen: Los curanderos y los brujos; los primeros, "quitan" enfermedades, y los brujos "ponen" enfermedades; y generalmente son temidos en la comunidad por sus conocimientos y "poderes" se transmiten de padres a hijos, siendo su práctica de índole comercial. Son personas a quienes la sabiduría popular atribuye poderes sobrenaturales capaces de usarse en contra o a favor de alguien.

Los curanderos son aquellos cuyos conocimientos tienen larga tradición y derivan su mayor parte de los conocimientos indígenas sobre las plantas y en alguna parte, de la medicina antigua europea, especialmente española. Generalmente la práctica de ambos tipos de medicina folklórica puede observarse mezclados.<sup>12</sup>

El conocimiento generado a partir del desarrollo de esta investigación permite saber que hay razones para explicar tanto la supervivencia de Etnoprácticas y también, que todavía mantienen un relativo éxito hoy en día, donde los avances tecnológicos y científicos obtuvieron resultados brillantes.<sup>1</sup>

Sin embargo, la medicina científica actual cada vez parece olvidarse de tratar al ser humano como un complejo, integral, biopsicosocial y espiritual; y no se centra en la atención integral de la persona, la compasión, la comprensión, la empatía y no haga caso de varios métodos con grandes raíces culturales, para resolver los problemas de salud de las personas propias y evitar así la asistencia al local que representa un peligro para la salud de las personas, buscado por aquellos en su desesperación por encontrar una solución a sus problemas.<sup>1</sup>

Existen diferentes aspectos y puntos de vista sobre el uso y consecuencias de las etnoprácticas. El gastroenterólogo pediatra Carlos Velasco opina, sobre los métodos folclóricos contra la diarrea, que “las creencias hacen parte de la cultura, y eso es lo que nos hace vivir, porque representa lo mágico religioso de una sociedad, y los médicos no podemos ir en contra. Se debe reforzar la información, para que ante ciertos signos como ojos hundidos, falta de saliva o llanto, irritabilidad, deposición con sangre, fiebre alta, pidan un concepto médico”.<sup>21</sup>

Es posible, señala el experto, que la visita a los médicos o a los curanderos ocurra cuando la enfermedad toma una evolución natural, y la mejoría coincide con el uso de las camisas rojas, las pulseras, los brebajes o las maniobras de los curanderos.<sup>22</sup>

Se realizan diversas prácticas y muchas veces ni ellos mismos saben de qué se trata: rezan, dan brebajes, los masajean en el abdomen, los ponen de cabeza para que, a través de un movimiento, se cuadre el largo de las piernas del bebe, señala el experto.<sup>21</sup>

Además Cristina Trujillo, encargada del área de Neonatología del hospital, San Pedro de Usulután manifestó que cuando son internados los bebés el cuadro clínico especifica que es por fiebre o diarrea, pero un diagnóstico más preciso determina luego que los menores han sido llevados porque han recibido un tratamiento ajeno a la medicina general.<sup>11</sup>

Es por ello que en el hospital no cuentan con un dato preciso sobre las atenciones referidas por rituales, pero se advierte que las atenciones se han mantenido con respecto al año anterior. La encargada del área de Neonatología manifestó que la principal preocupación que tienen es el daño posterior que representa la supuesta curación.

Los más comunes son la enterocolitis necrotizante, que consiste en la inflamación que causa destrucción de cantidades variables de intestino y las hemorragias cerebrales.<sup>11</sup> La enterocolitis es causada por la toma de miel de esencia coronada, y las hemorragias por los “sobos” que golpean su paladar o cráneo. Muchos niños con enterocolitis terminan con ventilación mecánica y en muchos casos pueden morir o quedar con discapacidades permanentes, defectos a nivel cerebral; otros quedan con riesgo de convulsionar”, añadió Trujillo.<sup>11</sup>

Además en estudios revisados para esta investigación relacionados con el conocimiento de las madres sobre los signos de peligro de muerte, demuestran que no tienen los suficientes conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, en cuanto a las necesidades básicas de alimentación, higiene, prevención de accidentes y síntomas de alarma.<sup>18</sup>

En un estudio relacionado en Colombia las madres describen como principales síntomas de Infecciones respiratorias agudas: el malestar general, fiebre, nariz tapada, secreción nasal. Dentro

de las prácticas más usadas para el manejo de gripes destacan: hierbas, preparaciones caseras, acetaminofén, descongestionantes, antitusivos, antibióticos en forma indiscriminada.<sup>22</sup>

En otro estudio relacionado menciona que las madres no conocen signos de peligro y esto es necesario intervenciones educativas en enfermedades diarreicas agudas y difundir la estrategia de Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia y que por lo general se deben incluir no solo a las madres sino a las cuidadoras de estos para obtener un mejor impacto en el nivel educativo materno.<sup>18</sup>

El grado de conocimientos sobre los signos de peligro que tienen las madres y en general los llamados cuidadores primarios como las abuelas, las madres sustitutas, las madres comunitarias, es un tema poco explorado.

En México, un estudio para determinar los factores de riesgo para muerte por EDA encontró una asociación entre ésta y la falta de identificación de signos de peligro<sup>23</sup>.

En Colombia se estima que 40% de los casos de EDA reciben un manejo adecuado, por tanto, si se acepta que el tratamiento inicial con TRO de un niño con EDA depende de las madres y otros cuidadores, existe un campo de intervención importante en este aspecto que en diversas partes ha resultado efectivo para disminuir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones. Una de las condiciones iniciales para intervenir es la exploración del grado de conocimientos que tienen las madres y los cuidadores sobre el tema.<sup>18</sup>

En España, un estudio descriptivo mostró que 20% de las madres no tenía claro que en un episodio diarreico se incrementa la frecuencia en el número de deposiciones. También se encontró que cerca de la cuarta parte somete a sus hijos a ayuno en caso de diarrea y que en esa misma frecuencia usan las fórmulas de rehidratación. En México un estudio cualitativo concluyó

que las prácticas de rehidratación oral adecuadas se obstaculizan porque no se percibe una relación clara entre diarrea y deshidratación, vista esta última como un signo más de la enfermedad diarreica y no como pérdida de líquidos corporales.<sup>22</sup>

Además se encontró que ciertos tipos de enfermedades mentales como la esquizofrenia o la depresión son tratadas por la medicina tradicional de forma física, dando palizas, realizando quemaduras en diversas partes del cuerpo o lo atemorizan diciendo q lo van a matar, el objeto de ello es hacer un choque que supuestamente hará retornar a la persona a la realidad.<sup>17</sup>

Por otra parte en lo referente a la frecuencia del uso de Etnoprácticas cabe mencionar que el razonamiento, y la explicación a las cosas se fundamenta en el llamado “pensamiento mágico”; es decir, las cosas no suceden por un proceso natural, que tiene una explicación racional, sino que son obra de alguna forma de poder superior desconocido, benigno o maligno, pero mágico, sobrenatural.

Si mágicas son las causas, mágicas tienen que ser las soluciones, por lo que las soluciones científicas, que son las que emplean los médicos, no tendrán mucha aceptación, tanto menos cuanto más simples sean. A fin de cuentas, el médico no es más que un humano, cuyo conocimiento no puede ser valorado por la ignorancia, y menos aún si su práctica no obedece a “poderes ocultos”, como la de los curanderos.<sup>22</sup>

Los “curiosos”, o mejor dicho los médicos tradicionales, como depositarios de la antigua ciencia médica han desarrollado una cultura de práctica aprendida empíricamente, con alguna rigurosidad y sistematización producida por la autodisciplina que de generación en generación.<sup>23</sup>

Según la tradición popular: un niño que no use la pulsera roja, supuestamente enfermará si una persona que tiene la "vista fuerte" lo observa y no lo acaricia. Esto es "ojo", un daño que según

los creyentes sólo los curanderos pueden quitar. Si el mal es fuerte morirá dentro de las primeras 24 horas, si no lo atiende el curandero a tiempo; pero si el mal es débil, entonces el niño puede durar más días. Pero si no lo llevan al curandero también morirá.<sup>24</sup>

No obstante, es probable que la causa primordial de que más de un 80% de la población mundial siga acudiendo ante un problema de salud a este tipo de cuidados médicos se deba a la falta de acceso a los servicios sanitarios modernos y a los productos farmacéuticos. Para muchas de esas personas, la medicina tradicional es la única disponible o la única asequible. En este sentido, en Ghana, por ejemplo, hay un médico por cada 20.000 habitantes, mientras que la proporción de practicantes tradicionales es de 1:200.

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.<sup>25</sup>

Más allá de lo negativa que puede ser la experiencia en un hospital, el verdadero sustento del rechazo se debe a el sistema de representación tradicional, que involucran tanto las teorías etnofisiológicas, visión de los vegetales utilizados, como las nociones de persona, de terapia y de enfermedad, son ideas que operan como marco de referencia en el cual se redefinen los métodos y se justifica el rechazo a la medicina científica.<sup>26</sup>

### **2.3 Aspectos legales**

En cuanto al uso de las etnoprácticas es importante mencionar la implicación legal que tiene es decir sobre las consecuencias en la salud de los niños(as) así se explica en la ley LEPINA (*Ley de Protección Integral de La Niñez y adolescencia*)

Artículo 21.

Derecho a la salud

La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores biopsicosociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria. El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente.

**Artículo 22.**

Gratuidad del servicio de atención médica.

El Estado proveerá gratuitamente, en el nivel de atención correspondiente, los servicios de salud a las niñas, niños o adolescentes que los requieran. Ese servicio implica también el suministro gratuito de consultas, medicinas, exámenes, prótesis, la implementación de programas para la utilización terapéutica de órganos o tejidos humanos u otros elementos necesarios para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la niña, niño o adolescente.<sup>11</sup>



## 2.4 Tipos de etnoprácticas

Clasificación de etnoprácticas: suministrada por la misma persona, suministrada y elaborada por el curandero.

- a) Aplicada por la misma persona: Se práctica cuando la misma persona se suministra “tomas” y aplica los hábitos ya aprendidos de sus antecesores.
- b) Suministrada por el curandero: Esta se da cuando es una persona ajena a la paciente quien sabe de prácticas, hábitos y costumbres quien indica a las usuarias de sus servicios y a quien se le llama curandero.

Son varios los factores por los que la población sigue poniendo su confianza en los curanderos, esto debido a que el curandero tiene una comunión ideológica-cultural, además, participa y ejerce sobre la base del mismo contexto socio-natural en que se basa el entendimiento y la comprensión del fenómeno salud enfermedad por parte de la población a la que atiende; ambos viven en un mismo complejo cultural de conocimientos, creencias, normas, valores y costumbres que dan sustento a la credibilidad que posee el curandero como “poder mágico” ante la actitud crédula de quien busca sus servicios.<sup>2</sup>

## 2.5 Etnoprácticas más frecuentes.

### 2.5.1 El mal de “ojo”:

**Concepto Tradicional:** La tradición popular habla de la existencia de mal de ojo como una fuerza que puede afectar especialmente a los recién nacidos o niños pequeños que han sido vistos por personas que han deseado extremadamente cargarlos en brazos. El mal de ojo es una condición física, mental y emocional causada por la mirada de una persona que es considerada poderosa

**Concepto Médico:** Consiste en una deshidratación severa, acompañada de diarrea, y fiebre muy alta.

**Causas:** El mal de ojo puede tener muchas causas, pero primordialmente es una manifestación de energía. Tradicionalmente se considera que este mal de ojo proviene de la mirada de algunas personas de carácter fuerte que curiosamente no quieren producir daño al niño, sino más bien han quedado prendadas ante la belleza o gracia de la criatura y que no han podido cargarlos en brazo, también se puede dar porque los niños han sido vistos de lejos por personas que en su niñez también padecieron de este mal y que no pudieron cargar a los infantes. Se ha relacionado también a las personas que poseen dos remolinos en el cuero cabelludo, como causantes de este mal.

De forma científica los síntomas de los niños afectados son compatibles con microorganismos patógenos que pueden producir infecciones potencialmente mortales si no reciben tratamiento oportuno.

**Sintomatología:** Un niño que está “ojeado” manifestará sueño excesivo, fiebre, malestar general, dificultad para abrir los ojos y levantar la cabeza, llanto incontrolable y sin causa aparente, diarrea, brotes en la piel y pesadillas. Pérdida de apetito y de peso.

**Diagnóstico:** se realiza a través de historia clínica y exploración física.

**Tratamiento Tradicional:** el Sobo que consiste en frotar 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. Esta técnica se repetirá en 3 ocasiones consecutivas cada día.<sup>27</sup>

Otra técnica consiste en tomar el dedo corazón de la criatura y hacer resbalar por éste unas gotas de aceite, que caerán directamente sobre el agua contenida en un recipiente. Como es natural, lo normal es que el aceite no se mezcle jamás con el agua, pero cuando se ha producido este daño concreto, sorprendentemente se dice que se unen como si fueran una misma sustancia.

Si el niño se le detecta que sufre de mal de ojo, se le debe localizar la persona que lo ocasionó para que le dé un pellizco al niño de forma tal que pueda llorar. Igualmente resulta útil que el “ojeador” le dé al niño una pieza de un vestido que haya usado para que lo vistan con él.

**Tratamiento médico:** Rehidratación oral, medios físicos, antipiréticos y en caso de infecciones bacterianas se administra la respectiva antibióticoterapia.

**Prevención:** Tradicionalmente se recomienda:

- Colgar medallas de la Virgen y avellana
- Colocarles lazos rojos, sin apretar, en las muñecas.
- Vestirlos con la ropa del revés.

Medicamente para evitar infecciones se deben de poner en práctica los hábitos higiénicos de forma estricta con los niños ya que poseen un sistema inmunológico inmaduro.

**Consecuencias del tratamiento tradicional:** inicialmente el efecto es el retraso para una evaluación médica oportuna, además el uso de tomas puede conducir en niños pequeños a una intoxicación. El hecho de cubrir a los niños con sabanas conlleva también a una hipertermia que posteriormente puede provocar convulsiones febriles, algunas tan severas que pueden ocasionar daños cerebrales permanentes.

### 2.5.2 El “empacho”:

**Concepto Tradicional:** Es una enfermedad que se presenta en ambos sexos y a cualquier edad, se da más frecuentemente en la población infantil a existencia de algún residuo de alimento u otro material pegado al estómago o intestino.

**Concepto Médico:** medicamento es conocido como gastroenteritis, que cursa con distensión abdominal, diarrea, vómitos y pérdida del apetito, en casos graves cursa con signos de deshidratación, provocada por microorganismos patógenos entéricos.

**Causas:** su origen de forma tradicional se relaciona con las características de los alimentos digeridos, por ejemplo: fruta verde, pan, chicles, papel o tierra; o bien por alteraciones en el horario de alimentación.<sup>28</sup> Medicamento es ocasionado por ingerir agua o alimentos contaminados con virus, bacterias o parásitos que provoquen intoxicación alimentaria, diarreas agudas o crónicas, muy relacionado también con la falta de lavado de manos y falta de higiene al preparar e ingerir alimentos.

**Sintomatología:** puede estar acompañado de diarrea, decaimiento general con presencia de vómito, fiebre, ojos hundidos, adenopatías, inapetencia y pérdida de peso, en casos severos hay signos de deshidratación severa como inconciencia o letargia, signo del pliegue positivo (mayor

de 2 segundos), llenado capilar mayor de 2 segundos, hipotensión y estado de shock hipovolémico.

**Diagnóstico:** a través de historia clínica, examen físico y por último para identificar el agente patógeno se realizan exámenes de laboratorio (hemograma, examen general de heces y coprocultivo de ser necesario)

**Tratamiento Tradicional:** para esto los sobadores: 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 ricino. Para el empacho consiste en una sola sesión, y al pasar de dos días el paciente se encuentra sano y con buen apetito.

**Tratamiento Médico:** Sales de rehidratación oral, exámenes de laboratorio y medicamento según el caso. En casos extremos se administran líquidos intravenosos.

**Prevención:** La mayoría de los microorganismos se transmiten de una persona a otra por no lavarse las manos. La mejor forma de prevención es por medio de una adecuada manipulación de los alimentos y del lavado cuidadoso de las manos después de usar el baño. Se recomienda la vacuna en bebés para prevenir la infección grave por rotavirus comenzando a la edad de dos meses.

**Consecuencias del tratamiento tradicional:** provoca alto grado de dolor al intentar reducir o desaparecer los “nudos de empacho” que corresponden a las adenopatías ocasionadas en respuestas a la infección gastrointestinal. Por otra parte, el hecho de administrarle diferentes tipos de plantas puede ocasionar infecciones estomacales, intoxicaciones, y daños a la flora

intestinal del paciente ya sea temporal o permanente. Además se puede presentar un agravamiento de las evacuaciones diarreicas, por el uso indiscriminados de laxantes, que a la vez conllevan a una deshidratación acelerada, disminuyendo las probabilidades de tratamiento médico oportuno, es por esto último que la consecuencia más devastadora podría ser la muerte del infante.

### **2.5.3 “Caída de la mollera”:**

**Concepto Tradicional:** La mollera caída es uno de los malestares más comunes en la comunidad se trata de un hundimiento de la mollera del bebe. La mayoría del tiempo afecta a los bebes menores de dos años.

**Concepto Médico:** Cuando los niños han presentado diarrea por varios días y presentan deshidratación severa y al palpar, hay depresión de la fontanela anterior del paciente. La deshidratación en niños enfermos es a menudo una combinación tanto de la renuencia a comer o beber cualquier cosa como de la pérdida de líquidos a causa de vómitos, diarrea o fiebre. Los bebés y los niños tienen más probabilidades de deshidratarse que los adultos ya que su peso es menor y sus cuerpos asimilan el agua y los electrolitos con más rapidez. Los ancianos y los enfermos también están en un alto riesgo.

#### **Sintomatología:**

- Boca pegajosa o reseca
- Letargo o coma (con deshidratación severa)
- Ausencia o disminución del gasto urinario; la orina aparece de color amarillo oscuro
- Ausencia de lágrimas

- Ojos hundidos
- Fontanelas hundidas (el punto blando en la parte superior de la cabeza) en el bebé.

**Causas:** tradicionalmente se cree que la mollera se cae por diferentes razones como por ejemplo.

- El bebé se lastima en una caída
- Se golpea la cabeza
- Se detiene al bebé en los brazos equivocadamente
- Se retira la tetera muy rápido de la boca cuando el bebé come.

Científicamente se da como consecuencia de la deshidratación grave producida por gastroenteritis aguda que dan como resultado signos de shock hipovolémico.

**Diagnóstico:** a través de historia clínica y examen físico.

**Tratamiento Tradicional:** La mollera caída se trata yendo con un sobador o curandero. El sobador se encarga de mejorar el malestar por medio de diferentes técnicas. El enfoque es de levantar la mollera por medio de técnicas que incluyen:

- Uno de los procedimientos realizados consiste en limpiar con agua el lugar donde se encuentra hundida la mollera, el sobador ingiere algún tipo de líquido que puede ser agua o aguardiente, lo retiene en su boca y succiona en un momento determinado con el fin de lograr la elevación
- Otro consiste en empujar el paladar hacia arriba para poder levantar la mollera; esto es hecho aplicando agua o aceite de olivo en los dedos para empujar el paladar con ellos.

- Y uno de los más utilizados consiste en que el bebé se pone boca abajo y se detiene de los pies; se le palmean los pies levemente hacia abajo. Estos son algunos de las técnicas usadas para mejorar la mollera caída. Normalmente se hace el tratamiento por tres días.

**Tratamiento Médico:** Tomar líquidos generalmente es suficiente en casos de una deshidratación leve. Es mejor tomar pequeñas cantidades de líquido frecuentemente (utilizando una cuchara o una jeringa en los bebés y en los niños), en vez de tratar de forzar una gran cantidad de líquido de una sola vez. La ingesta de grandes cantidades de líquido de una sola vez puede producir más vómitos.

En los casos de deshidratación moderada a grave, puede ser necesaria la hospitalización del paciente y la administración de líquidos intravenosos. El médico intentará determinar y luego tratar la causa de la deshidratación.

Deshidratación grave: Hospitalización

**Prevención:** tradicionalmente algunas personas afirman que no hay nada para prevenirlo, pero otras aseveran que la principal prevención consiste en no mover bruscamente al niño, tener cuidado al acostarlo o levantarlo y cuidar la forma en que come para que no succione mal el pecho materno o el biberón.

Científicamente se previene dando tratamiento médico oportuno de la gastroenteritis para evitar una deshidratación grave.

**Consecuencias del tratamiento tradicional:** La manipulación de esta parte de la cabeza del niño, como se hace cuando se "chupa la mollera" o golpear los pies del niño con fuerza, puede



causar una hemorragia craneoencefálica mortal y fracturas craneales. Los numerosos casos ponen de manifiesto la fe de la gente en estas figuras, pero, sobre todo, la falta de recursos para asistir a centros hospitalarios que brinden una atención adecuada. La gravedad de las lesiones se debe a que las fontanelas, huesos en formación de la parte superior del cráneo, aún no se han solidificado y cerrado. Incluso puede ocurrir que posterior al tratamiento tradicional la fontanela se abomba, y esto ya es indicio de meningitis.

#### **2.5.4 El “susto”:**

**Concepto Tradicional:** Susto o espanto es un síndrome cultural muy complejo en el cual los niños afectados sufren principalmente sobresaltos, como si algo los aterrara extremadamente.

**Concepto Médico:** En neonatología, el reflejo de Moro (también llamado respuesta de sobresalto; reflejo de sobresalto y reflejo de abrazo) es uno de los reflejos infantiles, observado de manera completa en recién nacidos que nacen después de la semana 34 del embarazo y en forma incompleta en los que nacen de un parto prematuro a partir de la semana 28. Por lo general, su ausencia indica un trastorno profundo en el sistema motor del sistema nervioso, por ejemplo, la ausencia del reflejo de Moro de un solo lado se ve en neonatos con hemiplejía, parálisis del plexo braquial o cuando se fractura una clavícula. La persistencia del reflejo de Moro más allá del cuarto o quinto mes de edad puede igualmente indicar defectos neurológicos severos. El reflejo de Moro aparece en recién nacidos de manera involuntaria como respuesta a un fuerte e inesperado ruido, o cuando el bebé siente que se está cayendo de espaldas. Se cree que éste es el único miedo o temor en los seres humanos que no es aprendido.

**Sintomatología:** tradicionalmente se manifiesta una pérdida del alma o espíritu, lo cual provoca un estado de debilidad, inapetencia, insomnio o sueño intranquilo, vómito y diarrea que puede llevar a la muerte si no es atendido con prontitud. Se considera que el susto provoca un estado de debilidad general e inapetencia, continuos sobresaltos, insomnio, sueño intranquilo, o en su defecto continua somnolencia porque no se descansa bien, así como dolor de pies y deshidratación causada por vómito y diarreas, que en su conjunto, pueden provocar la muerte si el mal no es combatido a la brevedad. Ahora bien, si el susto ha sido un poco menor, los síntomas pueden tardar en manifestarse y ser menos dramáticos, pero con el tiempo puede llegar a desencadenar graves problemas físicos y anímicos.

**Causas:** fuertes impresiones relacionadas con eventos fortuitos como caídas, temblores de tierra, pérdida de un familiar, espectros, ruidos estrepitosos repentinos, entre otro. Medicamente es un reflejo nervioso normal que se presenta al estimular al neonato.

**Diagnóstico:** se realiza por simple observación del infante.

**Tratamiento Tradicional:** El tratamiento para curar a la persona asustada es el siguiente: se utilizan espíritus de untar y para tomar que contengan toronjiles (tres), albahaca y mirto. Estas plantas se machacan, va hervido o en agua natural; también se puede preparar en alcoholaturo par. Al paciente se le aplica después de hacerle una armonización o unción con el ramo de limpia y huevo de amor; se unta al paciente los espíritus en todo el cuerpo, se le envuelve, también se le da de tomar medio vaso del preparado, y se deje reposar; también se le pone el sahumero (si no se tiene ramo de limpia) y se realizan oraciones. Como mínimo se hacen tres curaciones, una cada día o cada semana hasta la recuperación de la persona.

**Tratamiento Médico:** No hay tratamiento médico ya que es un reflejo fisiológico.

**Prevención:** tradicionalmente se acostumbra a dar baños con cocimientos de la planta llamada hoja del susto. También se acostumbra colocar un sombrero hacia arriba debajo de la cama mientras los niños duermen, porque suponen que esto atrapa los espectros o espíritus que pueden asustar al bebe. Otras personas prefieren dejar una tijera abierta en forma de cruz debajo de la cama.

**Consecuencias del tratamiento tradicional:** pueden llegar a ocurrir dermatosis o reacciones alérgicas locales por la unción realizada con diversas plantas y agentes irritantes como el alcohol utilizado.

### **2.5.5 Dientes de carne (el malito)**

**Concepto tradicional:** son pequeños trozos de carne que aparecen en las encías de los niños que comúnmente se vuelven purulentos, eso se presenta en los niños que aun no han presentado dentición.

**Concepto médico:** comúnmente se trata de abscesos en formación que por lo tanto en un primer momento carecen de contenido purulento y que al evolucionar se vuelven fluctuantes y con frecuencia se rompen.

**Sintomatología:** hay presencia de trozo de carne en la encía del niño, con eritema de la misma, dolor al palpar y en ocasiones puede haber fiebre, lo cual dificulta el amamantamiento.

**Causas:** es provocado por el ingreso de microorganismos en el tejido de la encía provocado por falta de higiene, traumatismo o por dar chupones con miel que en ocasiones contienen microorganismos que causan infección local.

**Tratamiento tradicional:** se hace un cocimiento de cebolla blanca con aceite de olivo, y se procede a frotar intensamente la encía afectada con el objetivo de desprender el trozo de carne. Se realizan tres sesiones.

**Tratamiento médico:** se brinda tratamiento antibiótico y analgésico, se le indica a la madre la forma correcta de limpiar la encía del bebe.

**Prevención:** tradicionalmente se acostumbra a darle al bebe chupones con miel blanca y ajo. Medicamente se recomienda limpiar las encías del bebe con un paño suave y limpio empapado en agua fría previamente hervida.

**Consecuencias del tratamiento tradicional:** puede ocurrir una extensión de la infección e incluso causar severos traumas en las encías de los niños que serán puerta de entrada para otros microorganismos

#### **2.5.6 El tortuguillo o engordaderas (acné miliar).**

**Definición popular,** conocidas como engordaderas debido a que fueron relacionados con la leche que tomaban los recién nacidos. Son diminutas “pelotitas”, protuberancias blanquecinas o pequeños quistes en la piel que se observan casi siempre en los bebés recién nacidos. Son inofensivos y muy comunes. Alrededor del 40 por ciento de los bebés recién nacidos los tienen, y suelen generalmente aparecer en las mejillas, la nariz o el mentón o espalda.

**Causas,** ocurre cuando queda atrapada piel muerta en los folículos superficiales. La medicina tradicional la concibe como leche que ha quedado atrapada en la piel.

**Sintomatología,** Protuberancia blanquecina nacarada blanquecina en la piel de los recién nacidos, mentón, mejillas, nariz y espalda.

**Diagnóstico**, la forma es muy sencilla mediante la observación e inspección de la piel realizada durante el examen físico completo, las madres generalmente lo descubren al nacer y dependiendo de la localización si es en el tórax posterior lo hacen cuando bañan al recién nacido

**Procedimiento tradicional para el tratamiento**, el curandero generalmente prepara aceite de cocina y hoja del mongoyano la cual se le retiran previamente las espinas y se deslizan y rozan por la zona afectada del recién nacido, con el objeto de extirpar el tortuguillo (acné).

**Medidas para prevenir el padecimiento**, no hay forma conocida para la prevención.

**Complicaciones y consecuencias al realizar el procedimiento.** Debido a que es una entidad que no necesita tratamiento ya que desaparecen solos en pocos días. Las consecuencias más frecuentes son irritación de la piel donde se realizó la fricción con la hoja del mongoyano y el sangramiento que generalmente es leve y se presenta cuando la presión ha sido intensa y fuerte.

## **2.6 Consecuencias de las etnoprácticas:**

En todas las ocasiones el hacer uso primordial de las etnoprácticas genera un retraso en la atención médica oportuna, lo que conlleva a complicaciones de las patologías que el infante presenta, pudiendo producir lesiones graves de por vida a órganos vitales o en su mayor expresión, ocasionarles la muerte. Una costumbre de antaño es también la principal causa de estas complicaciones, como lo son las influencias de abuelas y madres hacia las madres de familia jóvenes.<sup>29</sup> Además el nivel de educación bajo o intermedio del país, puesto que el hecho de sobar y “chupetear” la fontanela anterior del infante puede ocasionarle hemorragia cerebral o complicarse aún más con una meningitis, pueden además causar déficit en el aprendizaje y

desarrollo normal del niño. El hecho además de administrarle diferentes tipos de plantas puede ocasionar infecciones estomacales, intoxicaciones, y daños a la flora intestinal del paciente.

Existen reportes de que la consulta previa a curanderos puede causar peligrosos retrasos en la atención médica. Por otra parte, las dosis y los ingredientes activos de algunas de las medicaciones folclóricas no son conocidos<sup>1</sup>. Observaciones no publicadas denotan que los agentes empíricos no se limitan a administrar medicaciones herbarias, también indican la administración de compuestos farmacológicos.<sup>7</sup>

Llevar a los niños y niñas al sobador cuando están enfermos es una costumbre enraizada en las creencias de muchos salvadoreños. Sin embargo, a nivel nacional la práctica tradicional ha sido la causante de muchas muertes debido a complicaciones en casos de diarrea, deshidratación y neumonía.<sup>30</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), se mostró preocupada por el elevado número de muertes por gastroenteritis aguda. Punto al que debe prestársele atención es que casi la mitad de los infantes fallecidos por diarrea fue atendida por las manos de un sobador antes de recibir el tratamiento médico. "Los niños se detienen de dos a cuatro horas debido a que se realiza un tipo de práctica cultural en los lugares donde viven, eso es lo que puede causar más daño y la probabilidad de que muera".<sup>31</sup>

**Las consecuencias más comunes se mencionan a continuación:**

**Fiebre.** Cuando la temperatura promedio del cuerpo es de 37°C en la boca, normalmente fluctúa durante el día desde un punto bajo de 36.4°C por la mañana hasta un punto alto de 37.5 C a finales de la tarde.

La fiebre es un síntoma, no una enfermedad. Es la reacción normal del cuerpo a las infecciones, y desempeña un papel luchando contra ésta, la fiebre activa al sistema inmunitario, aumentando de ésta forma la liberación y actividad de leucocitos, interferón y otras sustancias. <sup>12</sup>

### **Algunos fármacos utilizados:**

**Acetaminofén:** A los niños mayores de 2 meses se les puede administrar cada 4 -6 horas. Se indica si la fiebre es superior a 39°C.

Este es un producto de fácil comercialización, por lo que está al alcance de la población y es lo que muchas madres utilizan en los menores de 5 años al presentar un proceso febril. En el caso de las aspirinas, éste es considerado parte de los antiinflamatorios no esteroides (AINES), contiene ácido salicílico, cuyo efecto es el de aumentar la fluidéz de la sangre por medio de un bloqueo de las plaquetas. En un niño deshidratado, esta condición se complica y puede llevarlo a la muerte, ya que aumenta la posibilidad de hemorragias en órganos vitales. <sup>12</sup>

**Convulsiones.** Si bien es cierto que una fiebre puede ser controlada con analgésicos, medios físicos, éstas pueden complicarse, dando lugar a las convulsiones febriles. La frecuencia de ésta es viable pero se observa con más frecuencia en niños menores de tres meses a cinco años. En la mayor parte son (más de 90%) generalizadas y breves (menor de cinco minutos) ocurren en 2-3% de los niños. La gastroenteritis, puede ser causa desencadenante de ellas. La mayoría de los clínicos elige vigilar a los pacientes sin administrar anticonvulsivante. El tratamiento básico son medidas para controlar la fiebre (baños de esponjas, antipiréticos y antibióticos aprobados si se sospecha o encuentra una enfermedad bacteriana. Es frecuente que ocurran complicaciones como trastornos emocionales, en especial ansiedad, depresión, enojo, sentimientos de culpa como

reacción a las convulsiones en los padres del niño afectado y también en niños lo bastante grandes para comprenderlo.<sup>12</sup>

**Gastroenteritis Aguda.** Síndrome de vómitos y diarrea causada por microorganismos patógenos que pueden llevar a la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico. Se calcula que en el mundo se producen anualmente alrededor de 1,000 millones de episodios de gastroenteritis aguda, la mayoría en países en desarrollo y en niños menores de cinco años. De éstos episodios se calcula que 5 millones provocan la muerte por deshidratación. En muchos países, los lactantes menores de cinco años presentan 6-10 episodios anuales.

La epidemiología y la duración, el carácter y la frecuencia de los vómitos y de la diarrea en relación con la edad del niño pueden indicar la etiología y la gravedad de la enfermedad.

La exploración física debe excluir cualquier causa extra intestinal y determinar el grado de deshidratación. Letargia, anorexia, fiebre, oliguria y pérdida comprobada de peso son signos de deshidratación. Se observó que ésta es una de las enfermedades en las que muchas madres hacen uso de diversos tipos de prácticas: automedicación, curanderismos, ocasionando, éstas prácticas algunas complicaciones que pueden agravar aún más la patología en los menores.<sup>12</sup>

### **Deshidratación.**

La deshidratación habitualmente debida a diarrea, sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los lactantes y niños en todo el mundo. El lactante está comprometido por el hecho de ser incapaz de comunicar la sed o de buscar líquidos. (**ver anexo N°2**) Los diferentes grados de deshidratación se ven alterados aún más al hacer uso de: Automedicación ó “sobo”, ya que el tratamiento correctivo de ésta es a través de la exposición de



los electrolitos que se pierden mediante el vómito y la diarrea, tal tratamiento incluye: rehidratación oral (sales de rehidratación oral) ó rehidratación endovenosa. <sup>12</sup>

## **Daño neurológico**

Dentro de ellos podemos encontrar:

- a) Daño Neurológico Inmediato
- b) Daño Neurológico Mediato
- c) Daño Neurológico Tardío

**a) Daños Neurológicos Inmediatos:** Son los daños que se presentan de forma inmediata en un periodo menor de 72 horas posterior a la consulta con el curandero. Siendo los daños más frecuentes hematoma epidural, hematoma subdural, hemorragia intraparenquimatosa, hemorragia interventricular y edema cerebral secundario a trombosis del seno sagital superior. <sup>19</sup>

### **- Hematoma Epidural**

Es una hemorragia en el espacio epidural, entre la duramadre y el cráneo, generalmente debido a un traumatismo sobre la arteria meníngea media, Produciendo en la mayoría de los casos un efecto de masa y aumento de la presión intracraneana. Estos en ocasiones pueden ser de origen venoso. <sup>19</sup>

### **- Hematoma Subdural**

Es un cuadro de acumulación de sangre bajo la duramadre, por encima del espacio subaracnoideo. La sangre presenta compartimentación sobre uno de los hemisferios, produciendo

un efecto de masa, de hipertensión intracraneal y pudiendo producir lesiones intraparenquimatosas. Se puede clasificar como agudo y subagudo o crónico, estos son de origen venoso, el hematoma producido por etnopráctica en niños suele ser agudo a diferencia de los adultos mayores.

En estos casos el hematoma subdural se presenta frecuentemente en los niños que además han recibido bismuto ya que tiene efecto anticoagulante produciendo una ruptura en las venas que conectan el cerebro y la duramadre, con la consiguiente acumulación de sangre en este espacio potencial.<sup>19</sup>

#### - **Hemorragia Intraparenquimatosa**

Es una hemorragia que se produce dentro de la sustancia cerebral, que se debe a una lesión mecánica de los vasos sanguíneos, siendo en estos casos el manipuleo y la succión ejercida. Otras causas son la hipertensión arterial y las malformaciones vasculares que predisponen a la hemorragia. Esta variedad es la hemorragia intracraneal más frecuente.<sup>19</sup> La lesión del cerebro puede deberse a movimientos súbitos de aceleración - desaceleración ó movimientos repentinos, torsión de la cabeza. El impacto directo del cerebro contra la tabla interna del cráneo, aunado a la ruptura de vasos sanguíneos y desgarros de la duramadre, origina daño del parénquima.<sup>12</sup>

La gravedad clínica de la lesión de la cabeza se clasifica como: leve, moderada ó grave; según el tipo y extensión del daño cerebral, la presencia del edema del cerebro y presencia ó ausencia de hemorragia intracraneal.

Las hemorragias intracraneanas pueden ocupar una diversidad de posibles espacios dentro de la bóveda craneal, incluso los espacios epidural, subdural y subaracnoideo.<sup>12</sup>

## **Datos Clínicos:**

En las lesiones leves de la cabeza, se acompañan de pérdida del conocimiento por varios minutos a una hora. La cefalea puede ser importante y el paciente presenta irritabilidad notable, somnolencia, labilidad emocional y signos de delirio leve a moderado, vértigo, tinnitus y atolondramientos; pueden ser moderadamente importantes por un período corto; los síntomas se resuelven en uno a dos días, aunque en ocasiones persistan por varios días, el vértigo y alguna alteración de la conducta, el ánimo o la concentración. <sup>12</sup>

### **- Hemorragia interventricular**

Es la presencia de sangre en los ventrículos cerebrales debido a la ruptura de los vasos perforantes y a una laceración de la pared ventricular. <sup>19</sup>

### **- Infarto Cerebral**

Es un cuadro neurológico agudo debido a un proceso patológico de los vasos sanguíneos cerebrales con aparición de un déficit neurológico.

### **- Edema Cerebral**

Es un aumento de la cantidad de líquido en los espacios extra e intracelulares del cerebro.

Se reconocen dos tipos principales:

- Edema vasogénico: que se produce cuando la integridad de la barrera hematoencefálica normal está alterada y hay un aumento de la permeabilidad vascular lo que permite que el líquido escape desde el compartimento intracelular predominantemente a los espacios intercelulares del cerebro. Puede estar localizado

como el que se produce por vasos anormalmente permeables adyacentes a una lesión inflamatoria o neoplásica, o ser generalizado.

- Edema citotóxico, que implica un aumento del fluido intracelular secundario a una lesión de la membrana celular. <sup>19</sup>

**b) Daños Neurológicos Mediatos.** Son las secuelas producidas por el daño al tejido del sistema nervioso central que aparecen en un período de tiempo de semanas posterior a la consulta con el curandero. Dentro de los daños neurológicos mediatos tenemos: hidrocefalia y convulsiones. <sup>19</sup>

- **Hidrocefalia**

La hidrocefalia se refiere a la acumulación de un exceso de líquido cefalorraquídeo dentro del sistema ventricular. La mayor parte de los casos se producen como consecuencia de la alteración del flujo y de la absorción del líquido cefalorraquídeo, en raras circunstancias el responsable es un exceso de producción de líquido cefalorraquídeo. Independientemente de la causa el aumento de volumen de líquido cefalorraquídeo dentro de los ventrículos los expande y produce una elevación de la presión intracraneal. Cuando la hidrocefalia se produce antes del cierre de las suturas craneales se produce un aumento del tamaño de la cabeza, mientras que la que se produce tras el cierre de las suturas se asocia con una expansión de los ventrículos y un aumento de la presión intracraneal sin aumento de la circunferencia de la cabeza.

La hidrocefalia se puede clasificar como no comunicante u obstructiva: que es aquella en la que solo se produce un aumento del tamaño de los ventrículos debido a una disminución del flujo de

salida del sistema ventricular, y comunicante: que se da cuando hay una disminución en la absorción del líquido cefalorraquídeo por parte de las granulaciones aracnoideas.

#### - **Convulsiones**

Es un fenómeno paroxístico producido por descargas anormales, excesivas e hipersincrónicas de un grupo de neuronas del sistema nervioso central que producen movimientos de sacudida leves en todo el cuerpo o en una parte de este, que no interfieren en la función cognitiva, aunque también si lo puede hacer.

Estas se pueden clasificar como generalizadas y parciales, siendo las generalizadas las que se inician en estructuras cerebrales profundas y que implican a la totalidad de los hemisferios cerebrales aproximadamente al mismo tiempo. Las crisis parciales son las que se inician en un foco cortical, que no siempre es detectable en los métodos de imagen y no siempre da lugar a alteraciones electroencefalográficas.<sup>19</sup>

#### c) **Daños Neurológicos Tardíos.**

Son las secuelas producidas por el daño al tejido del sistema nervioso central y que se produce en los meses posteriores a la consulta con el curandero. Dentro de los daños neurológicos tardíos más frecuentes tenemos: parálisis cerebral, retraso mental y déficit de atención.<sup>19</sup>

#### - **Parálisis cerebral**

Es un déficit neurológico motor no progresivo que se caracteriza por espasticidad, distonía, ataxia/atetosis y paresia, atribuibles a lesiones exógenas que se pueden producir durante el

período perinatal, dañando el cerebro en desarrollo. Los signos y síntomas se van haciendo evidentes a medida se avanza en el desarrollo.

➤ **Retraso Mental**

➤ **Déficit de atención.**

➤ **Desatención:**

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

➤ **Hiperactividad**

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor. <sup>19</sup>

En base a lo descrito anteriormente se ha recopilado una serie de artículos relacionados al estudio comprendido en el periodo 2006 al 2011 donde se hace mención sobre la tendencia de las madres a llevar a sus hijos al sobador. Además se hace mención sobre las repercusiones de esta práctica.(ver anexo N°3) <sup>19</sup>

### **Lesiones craneoencefálicas.**

Pérdida prolongada del conocimiento mayor de una hora, la cefalea, náuseas, vómito y tinnitus son graves y en ocasiones incapacitantes, pueden desarrollarse alteraciones graves de la conducta y convulsiones; los síntomas pueden persistir varios días ó semanas ó en algunos casos meses. <sup>12</sup>

## **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **3.1 Hipótesis de investigación**

H1: el uso de las etnoprácticas tiene como consecuencia el deterioro del estado de salud en el 50% de los niños menores de 5 años que son sometidos a estas.

### **3.2 Hipótesis nula**

H0: el uso de las etnoprácticas no tiene como consecuencias el deterioro del estado de salud en el 50% de los niños menores de 5 años que son sometidos a estas.

### 3.3 Operacionalización de las hipótesis en variables e indicadores.

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
H1: el uso de las etnoprácticas tiene como consecuencia el deterioro del estado de salud en el 50% de los niños menores de 5 años que son sometidos a estas.	Variable 1: Uso de las etnoprácticas	Son un conjunto de prácticas, focos, 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, y tratar, diagnosticar y prevenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal de ojo (El sobo + la toma de bismuto)</li> <li>- Empacho (El sobo + la toma de aceite, mostaza, tortilla)</li> <li>- Caída de la mollera (paladeo, palmeo de los pies, con el niño con la cara hacia abajo)</li> <li>- El susto (armonización con ruda, se frota un huevo de amor + toma de albahaca y mirto en agua)</li> <li>- El malito (roce enérgico en la encías)</li> <li>- El tortuguillo (frote con hoja de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia</li> <li>- Causas</li> <li>- Sintomatología</li> <li>- Diagnostico</li> <li>- Procedimientos</li> <li>- Medidas para prevenir</li> </ul>



		enfermedades.	mongoyano en todo el cuerpo).	
--	--	---------------	-------------------------------	--

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>H1: el uso de las etnoprácticas tiene como consecuencia el deterioro del estado de salud en el 50% de los niños menores de 5 años que son sometidos a estas.</p>	<p>Variable 2: Consecuencia del deterioro del estado de salud</p>	<p>Empeoramiento de la sintomatología de la patología de base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal de ojo (El sobo + la toma de bismuto)</li> <li>- Empacho (El sobo + la toma de aceite, mostaza, tortilla)</li> <li>- Caída de la mollera (paladeo, palmeo de los pies, con el niño con la cara hacia abajo)</li> <li>- El susto (armonización con ruda, se frota un huevo de amor + toma de albahaca y mirto en agua)</li> <li>- El malito (roce enérgico en la encillas)</li> <li>- El tortuguillo (frote con hoja de mongoyano en todo el cuerpo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia subaracnoidea</li> <li>- Convulsiones</li> <li>- Muerte</li> <li>- Insuficiencia respiratoria</li> <li>- Infecciones del sistema respiratorio</li> <li>- Paro respiratorio</li> <li>- Deshidratación</li> <li>- Desequilibrio hidroelectrolítico</li> <li>- Acidosis metabólica</li> <li>- Fracturas y deformidades</li> </ul>

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 4.1 Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque mixto, es decir, **cuantitativo**: ya que se recolectaron los datos de las variables obtenidas del trabajo de campo, se tabuló la encuesta que se realizó a los padres y se determinaron la fuerza de asociación entre las variables, es decir, entre el uso de etnoprácticas y sus consecuencias.

**Es cualitativo**: porque es donde se trató de identificar la naturaleza del porque las madres o cuidadores utilizan las etnoprácticas como tratamiento a ciertos padecimientos, además no se tabuló la encuesta dirigida a los curanderos solo se escribió tal y como ellos lo describieron. La investigación cualitativa no orienta el resultado.

- a) **Con análisis descriptivo.** Se realizó la recolección de datos a través de la entrevista sobre los conocimientos y etnoprácticas que realizan tanto los curanderos o sobadores, así como, los padres de niños menores de cinco años.
- b) **Prospectivo:** El estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado sin hacer uso de datos estadísticos anteriores.
- c) **Transversal o transeccional.** Puesto que se realizó la descripción de variables y se analizará su interrelación en un momento dado, "uso de etnoprácticas y sus consecuencias en niños menores de cinco años de junio a agosto de 2015". y no se realizó ningún seguimiento posterior.
- d) **De campo.** Se diseñó una estrategia teórica, y un plan de trabajo. Se recolectaron los datos a través de una técnica de campo (la entrevista) aplicando una guía de entrevista, y así conocer las diferentes etnoprácticas que realizan los curanderos. Además se aplicó una cédula de

entrevista a los padres de los niños menores de cinco años, con posterioridad, se procesaron los datos recogidos y se analizaron.

## **4.2 Población y muestra.**

### **4.2.1 Población.**

La población en estudio estuvo compuesta por todos los curanderos que residen en dichas zonas geográficas en estudio, también los padres o cuidadores de todos los niños menores de cinco años de edad que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015 y que se les realizó etnoprácticas. La población de padres se tomó de la ficha familiar (**ver anexo N°4**) que utilizan los promotores de salud con los datos de los padres de menores de cinco años que residen en dichas zonas. Mientras que la población de los curanderos se obtuvo tomando como referencia la información que proporcionaron los promotores de salud según la zona a su cargo.

**Tabla N° 1. Distribución de la población (padres) en estudio.**

<b>Unidad Comunitaria de Salud Familiar</b>	<b>Población (padres)</b>
San Pedro Chirilagua	235
Casa de Salud Chilanguera	67
Chapeltique	388
<b>Total</b>	<b>690</b>

Fuente: Ficha familiar.

**Tabla N° 2. Distribución de la población (padres) en estudio.**

<b>Unidad Comunitaria de Salud Familiar y zona geográfica.</b>	<b>Población (curanderos)</b>
San Pedro Chirilagua	4
Casa de Salud Chilanguera	2
Chapeltique	5
<b>Total</b>	<b>11</b>

Fuente: Promotores de salud según la zona geográfica donde a cargo.

#### **4.2.2 Muestra.**

El tamaño de la muestra está determinada por la utilización de la siguiente formula.

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

**En donde:**

**n**= muestra

**N**= población

**Z**= nivel de significancia (95% que corresponde a 1.96)

**P**= proporción (0.5)

**Q**= complemento de P

**E**= Error (5%)

**a) MUESTRA DE PADRES Y/O CUIDADORES.**

Por la diferencia de población entre las diferentes zonas geográficas en estudio la muestra se determinó de la manera siguiente:

**Para la zona geográfica de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua.**

$$n = \frac{(1.96)^2 (235) (0.5) (0.5)}{(235-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (58.75)}{(234) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{225.694}{0.585 + 0.9604}$$

$$n = \frac{225.694}{1.5454}$$

**n= 146.04 = 146 padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años.**

**Para la zona geográfica de la Casa de la Salud Chilanguera.**

$$n = \frac{(1.96)^2 (67) (0.5) (0.5)}{(67-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (16.75)}{(66) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{64.3468}{0.165 + 0.9604}$$

$$n = \frac{64.34}{1.1254}$$

**n= 57.176 = 57 padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años.**

**Para la zona geográfica de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique.**

$$n = \frac{(1.96)^2 (388) (0.5) (0.5)}{(388-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (97)}{(387) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$N = \frac{372.6352}{0.9675 + 0.9604}$$

$$n = \frac{372.6352}{1.9278}$$

**n= 193.295 = 193 padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años.**

➤ **TOTAL DE LA MUESTRA**

**Tabla N° 3. Distribución de la muestra (padres)**

<b>Unidad Comunitaria de Salud Familiar</b>	<b>Muestra (padres).</b>
San Pedro Chirilagua	146
Casa de Salud Chilanguera	57
Chapeltique	193
<b>Total</b>	<b>396</b>

Fuente: Tabla 1 Distribución de la población (padres) en estudio a la cual se le aplicó la fórmula estadística para obtener la muestra.

**b) MUESTRA DE CURANDEROS SEGÚN ZONAS GEOGRÁFICAS.**

Debido a que la población de curanderos que habitan en las zonas geográficas que corresponden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar ya mencionadas es demasiado pequeña, el número de la población total, también corresponde al número total de la muestra.

**Tabla N° 4. Distribución de la muestra (curanderos).**

<b>Unidad Comunitaria de Salud Familiar y zona geográfica.</b>	<b>Muestra (curanderos)</b>
San Pedro Chirilagua	4
Casa de Salud Chilanguera	2
Chapeltique	5
<b>Total</b>	<b>11</b>



#### **4.2.2.1 Criterios para determinar la muestra.**

##### **a) Criterios de inclusión para madres o cuidadores**

- Madres, padres y/o cuidadores de niños de 0 a 5 años de edad.
- Madres, padres y/o cuidadores de niños que asistieron a control infantil o por morbilidad que pertenezcan al área geográfica integral de las UCSF incluidas.
- Que consulten en el periodo de tiempo establecido.
- Población en estudio a la cuál se le realizó alguna etnoprácticas.

##### **b) Criterios de exclusión para madres o cuidadores**

- Niños menores de 5 años que tengan antecedentes de patología crónica.
- Madres, padres y/o cuidadores que no desearon participar en el estudio.
- Madres y/o padres con retardo mental o dificultad para aportar información.

##### **c) Criterios de inclusión para curanderos.**

- Curanderos que pertenezcan al área geográfica integral de las Unidad Comunitaria de Salud Familiar incluidas en el estudio.
- Curanderos que deseen participar en el estudio

##### **d) Criterios de exclusión para curanderos.**

- Curanderos que no atiendan niños menores de 5 años.
- Curanderos que no deseen participar en el estudio.

#### 4.2.2.2 Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico por conveniencia no aleatorio, porque los participantes para la investigación se tomaron en base a los criterios de inclusión, sin utilizar ningún método de selección.

#### 4.3 técnicas documentales.

Las técnicas documentales en las cuales el grupo investigador se apoyó para obtener la información fue:

- a) **Documental Bibliográfica:** Ésta permitió la obtención de información de libros, diccionarios, artículos de periódicos nacionales, textos online, tesis de Doctorado en Medicina, revistas online, que consolidan el marco teórico.
- b) **Documental Hemerográfica:** Ésta facilitó obtener información de tesis, páginas electrónicas y revistas.

#### 4.3.1 Técnica de trabajo de campo.

Dentro de estas técnicas se encuentran: la entrevista y la encuesta

- a) **La entrevista:** Por medio de esta técnica se obtuvo información clave, ya que se entrevistaron a sobadores en los lugares en estudio.
- b) **La encuesta:** Por medio de la cuál se recopiló la información sobre la población objeto de estudio los datos obtenidos a través de esta técnica ayudaron a determinar los usos y consecuencias de las etnoprácticas en los niños menores de 5 años en los lugares en estudio.

### **4.3.2 Instrumento**

#### **a) Cédula de entrevista y guía de entrevista.**

Estuvo conformado por una cédula de entrevista que se aplicó a los padres o cuidadores de los niños menores de cinco años la cual consta de un total de quince preguntas de las cuales siete son abiertas y ocho preguntas son cerradas (**anexo N° 5**), además la guía de entrevista que se aplicó a los curanderos que habitan en el área geográfica de estudio consta de quince preguntas de las cuales once preguntas son abiertas y cuatro preguntas son cerradas (**anexo N° 6**).

### **4.4 Procedimiento.**

#### **a) Planificación**

En el principio se discutieron diversos temas analizando la importancia, la factibilidad y trascendencia social de cada uno de ellos junto con el docente asesor además se delimitó el área de trabajo en la cual se realizaría la investigación, la población objeto de estudio y la ejecución. Se realizó una revisión bibliográfica y hemerográfica que sustentó la investigación. Se elaboró y presentó el protocolo de investigación desde el mes de febrero.

#### **b) Ejecución**

**Prueba Piloto:** Cada encuestador pasó diez cédulas de entrevista a la población objeto de estudio, haciendo un total de 30 cédulas de entrevista. Las cuales se realizaron en la primera semana del mes de junio, lo que permitió verificar si se repiten preguntas, si están bien elaboradas, si eran muchas preguntas o se preguntaban cosas innecesarias y se obviaban otros

aspectos importantes y necesarios, es decir, que ayudara a mejorar el instrumento que se aplicó a la población objeto de estudio, validándose de esta manera dicho instrumento.

La ejecución del estudio se realizó en las siguientes Unidades Comunitarias de Salud Familiar: Chapeltique, San Pedro Chirilagua, y Casa de Salud Chilanguera. Se aplicaron para la investigación un total de 396 encuestas a madres o cuidadores de niños menores de 5 años, en el periodo comprendido de junio a agosto de 2015. El total de encuestas se obtuvo según el número de padres y/cuidadores de niños que se tenían como población según los datos de la ficha familiar.

**Tabla N° 5. Distribución de la muestra para administrar las encuestas.**

<b>Unidad Comunitaria de Salud Familiar</b>	<b>Encuestas totales</b>
San Pedro Chirilagua	146
Casa de Salud Chilanguera	57
Chapeltique	193
<b>Total</b>	<b>396</b>

Fuente: Tabla 3 Distribución de la muestra (padres).

### **c) Validación del instrumento**

Se procedió a realizar la encuesta, con consentimiento previo de las madres de niños menores de 5 años, que cumplieran con todos los criterios de inclusión antes descritos, sobre el conocimiento que tienen las madres y padres de los usos de las etnoprácticas y sus consecuencias en los niños menores de cinco años que consultaron en las unidades comunitarias de salud familiar respectiva.

#### **d) Recolección de datos**

Se realizó mediante la aplicación de una cédula de entrevista dirigida a las madres y padres de los niños menores de 5 años en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio al momento de la consulta en periodo comprendido de junio a agosto 2015.

#### **➤ Tabulación, Análisis, e interpretación de datos.**

Una vez completada la recolección de datos se realizó la tabulación de los mismos para poder hacer el análisis y la interpretación.

#### **e) Plan de análisis**

Para poder determinar o darle respuesta a los resultados de la investigación; con respecto al conocimiento que tienen las madres y padres sobre usos de etnoprácticas y sus consecuencias en los niños menores de cinco años en control infantil según los criterios de inclusión, se elaboraron tablas y gráficos que permitieron el análisis e interpretación de los resultados de cada una de las respuestas de la encuesta, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje simple lo cual permitió la presentación de los datos de forma sistemática.

### **4.5 Riesgos y beneficios.**

- a) Riesgos:** Que la población en estudio no se presente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- b) Beneficios:** Las madres y padres de los niños de la población en estudio se vieron favorecidos ya que mediante el conocimiento de los usos de las etnoprácticas y sus consecuencias se pueden evitar desenlaces fatales, tanto para el menor como para los padres de familia.

Así mismo los establecimientos de salud, se beneficiaron ya que disminuyó la consulta por complicaciones del uso de etnoprácticas.

#### **4.6 Consideraciones éticas.**

Las personas incluidas en este estudio participaron voluntariamente y se les administró una cédula de entrevista la cual fue llenada por el grupo investigador. La participación de la población fue anónima; a quienes previamente se les explicó en qué consistía el estudio, para que con su consentimiento pudieran ser entrevistadas y que de esta forma permitiera el llenado del instrumento de investigación. Además no se utilizaron nombre de los pacientes durante la realización del estudio, y no se tomaron fotografías de los expedientes clínicos, la revisión de los mismos se realizó únicamente dentro de las unidades de salud, dicha información se utilizó solo para fines de estudio. Además se les pedirá consentimiento informado. (**Ver anexo n°7**)

## **5. RESULTADOS.**

### **5.1 Resultados de la entrevista dirigida a los curanderos.**

Este apartado se presenta en dos fases, en un primer momento aparecen los resultados dirigidos a los curanderos, la información que se obtuvo de los curanderos a través de la aplicación de la guía de entrevista, en total son 11 entrevistados. El cual contiene información sociodemográfica, conocimiento de las diferentes enfermedades, sobre sintomatología, procedimientos, complicaciones y medidas de prevención, así como, procedimientos realizados con mayor frecuencia, tipo de tomas utilizadas, también se estima según las categorías los niños que han sido tratados por los curanderos y que se curaron, luego se mencionan las complicaciones que presentaron, si ha referido niños al médico y la opinión de los curanderos sobre si las etnoprácticas son nocivas para la salud.

En un segundo momento se presentan los resultados dirigidos a los padres, los cuales se detallan posteriormente.

### 5.1.1 Características Sociodemográficas de los curanderos.

**Tabla N° 6. Características Sociodemográficas de los curanderos.**

Curandero	Sexo	Edad	Religión	Escolaridad	Domicilio	Años de experiencia	Principales motivos de consulta
1	Femenino	60 años	Evangélico	Segundo grado	Chapeltique	17	Fiebre, vómito, diarrea
2	Femenino	64 años	Católico	Primer grado	Chapeltique	26	Fiebre, vómito, diarrea
3	Femenino	62 años	Católico	No posee	Chapeltique	10	Fiebre, vómito, diarrea
4	Femenino	68 años	Católico	Primer grado	Chapeltique	21	Fiebre, vómito, diarrea
5	Femenino	70 años	Católico	No posee	Chapeltique	20	Fiebre, vómito, diarrea
6	Masculino	59 años	Ninguna	No posee	Chilanguera	14	Diarrea, hiporexia, inquietud
7	Masculino	66 años	Ninguna	No posee	Chilanguera	21	Vómito, diarrea, susto
8	Masculino	77 años	Ninguna	Primer grado	San pedro	17	Fiebre, vómito, diarrea
9	Masculino	61 años	Católico	No posee	San pedro	18	Vómito, fiebre, susto
10	Masculino	64 años	Ninguna	No posee	San pedro	27	Diarrea, hiporexia, inquietud
11	Masculino	53 años	Ninguna	Sexto grado	San pedro	9	Fiebre, vómito, diarrea

Fuente: guía de entrevista realizada a los curanderos de las diferentes zonas geográficas.



## **Interpretación.**

Puede observarse en la tabla anterior que el sexo masculino y femenino comparten casi la misma frecuencia, también que la mayoría son mayores de 60 años, puede inferirse además que gran parte manifiesta no pertenecer a ninguna religión; otra proporción importante son católicos y la minoría son evangélicos. Dicha tabla también muestra que más de la mitad de los curanderos no tiene ningún nivel educativo y el resto tienen muy baja escolaridad. De las tres áreas geográficas estudiadas Chapeltique presenta la mayor parte de curanderos, seguido por San Pedro Chirilagua y la menor parte residen en Chilanguera. De estos la mayoría tiene entre 10 a 19 años de experiencia realizando etnoprácticas, y el resto más de 20 años. Los principales motivos por los cuales los padres consultan al curandero son fiebre, vómito y diarrea.

De lo anterior se puede afirmar que tanto el sexo como la religión del curandero no influyen de forma importante para realizar etnoprácticas, también refleja según los años de experiencia del curandero que la edad para iniciar la realización de dichos procedimientos es mayor de 40 años. Además la baja o ninguna escolaridad es un factor influyente para que las personas realicen procedimientos de etnoprácticas, ya que no poseen conocimientos sobre la fisiología humana y los peligros que implica para la salud el uso de dichos procedimientos. Por lo tanto se vuelve un riesgo, por ejemplo tomando en cuenta los principales motivos de consulta puede decirse que dichos síntomas se presentan en patologías del sistema gastrointestinal y que tanto la fiebre, diarrea y vómito llevan al niño a presentar complicaciones como deshidratación y convulsiones.

### 5.1.2 Mal de ojo.

**Diagnóstico:** De los curanderos entrevistados seis refieren que el niño presenta Ojo chiquito, fiebre vómitos y diarrea, tres más de los entrevistados a lo anterior le agregan que “les duele la vista” al observar al niño. Los dos restantes refieren ojos chiquitos más secreción amarillenta.

**Sintomatología:** Nueve de los entrevistados manifestaron: ojos chiquitos, fiebre, vómito y diarrea, dos más, únicamente ojos chiquitos y fiebre.

**Etnopráctica que realiza:** El total de curanderos dijeron que usaron la unción

**Procedimiento:** Se frota el cuerpo del niño con ruda, agua florida, tabaco, y huevos de amor.

**Consecuencias:** Ocho de los entrevistados afirmaron que el niños se curó por completo, los dos restantes que mejoró notablemente.

**Medidas de prevención:** seis curanderos contestaron que se puede prevenir al colocar pulsera roja al niño, tres que se les dibuja una cruz de saliva en la espalda, los otros dos que se les pone un calcetines rojos uno al revés y el otro al derecho.

### 5.1.3 Empacho.

**Diagnóstico:** Siete entrevistados afirman que presentan: “dolor de cabeza, no come nada, diarrea cortada, vómitos”, el resto “se ponen pechitos y salen pelotitas en los brazos”

**Sintomatología:** Siete contestaron: “Dolor de cabeza, diarrea cortada, vómitos”, cuatro contestaron “Desganamiento y pelotitas en los brazos”

**Etnopráctica que realiza:** Sobo y toma

**Procedimiento:** Siete refieren que: “Se soba el cuerpo con aceite de comer, empezando entre los dedos gordos y el de la par de las manos y luego todo el brazo y el cuerpo, posterior a lo cual se le da de tomar bismuto y mostacita”.

Los cuatro restantes: “se le soban los brazos hasta deshacer las pelotas, con vaselina, después le doy toma de bismuto con mostacita y tortilla, y que no lo bañen por un día”

**Consecuencias:** La mayoría (nueve) coinciden que: “se curan los niños”, los demás, “se alivian rápido si no se bañan”

**Medidas de prevención:** Cuatro curanderos dijeron: “no se puede hacer nada”, dos que “no hay que comer cosas viejas o cuando estén muy llenos por que se empachan” y cinco que “no hay que aguantar hambre”

#### **5.1.4 Caída de la mollera.**

**Diagnóstico:** Nueve entrevistados contestaron: “eso es fácil saber, porque es cuando el niño tiene la mollera hundida y no le palpita nada, les da fiebre y diarrea verde”, los restantes dos contestaron que: “La mollera se les hunde bastante y no maman nada”

**Sintomatología:** Hundimiento de mollera, Fiebre, Diarrea verde

**Etnopráctica que realiza:** De los once entrevistados siete refieren realizar Sobo y chupeteo y los restantes solo el Chupeteo.

**Procedimiento:** Siete dijeron que: “se pone la niño cabeza abajo, se les dan palmadas en los pies, luego se le da vuelta y se le chupa la mollera”, los otros cuatro que: “mastico tabaco y después le chupo la mollera al niño”

**Consecuencias:** Ocho refieren que: “se mejoran porque les levanto la mollera”, tres que: “casi siempre se mejoran el siguiente día”

**Medidas de prevención:** La menor parte manifestó: “no quitarles el pecho de un solo ni sacarles rápido la pacha”, y el resto manifestó que: “no hay que asustarlos, ni sacudirlos”

### **5.1.5 Susto.**

**Diagnóstico:** Las opiniones de cinco de los curanderos entrevistados es que: “el niño no deja de llorar y tiene fiebre”, tres que: “el niño no deja de llorar y mira para todos lados” y otros tres que: “el niño no deja de llorar y brincan”

**Sintomatología:** Ocho de los entrevistados afirman que el niño presenta: “llanto y fiebre”, tres que solo presenta llanto.

**Etnopráctica que realiza:** Baños

**Procedimiento:** Siete curanderos refieren que: “se bañan con hojas del susto”, mientras los restantes que: “se bañan con hojas de santamaria por tres días consecutivos”

**Consecuencias:** Todos los entrevistados coinciden que los niños se curan

**Medidas de prevención:** La mayoría (ocho) afirmo que: “se deja el sombrero del papa boca arriba, debajo de la cama donde duerme el niño, se hace una cruz con agua bendita en la cabecera”, los otros tres que: “No hay que asustarlos tanto, para que no les pase eso”

### **5.1.6 Malito.**

**Diagnóstico:** Ocho de los entrevistados contestaron que: “el niño le muerde el pecho a la mama con el diente”, dos contestaron que: “son unos dientes de carne que traen los niños”, Uno de los

curanderos no sabe en qué consiste el padecimiento, probablemente lo conozca con otro nombre, por lo que no proporcionó información.

**Sintomatología:** Todos los que conocen el padecimiento concuerdan que presentan: “Dientes de carne, le pica la encía y se pone llorón”

**Etnopráctica que realiza:** Sobo

**Procedimiento:** Uno de los entrevistados no sabe, 6 manifiesta que: “se sofríen tres ajos con aceite y se les pasan en la encía”, cuatro más que: “le sobo la encía con cebolla hasta deshacer los dientitos”

**Consecuencias:** Exceptuando el entrevistado que desconoce la enfermedad, el resto contesto que la mayoría se han curado.

**Medidas de prevención:** Un curandero no sabe, el resto afirma que: “No se puede prevenir”

### 5.1.7 Tortuguillo.

**Diagnóstico:** Cinco entrevistados contestaron que: “el niño nace velludo”, los otros seis que: “el niño nace con una pelotitas de grasa en la nariz y la mejilla”

**Sintomatología:** De los curanderos entrevistados cinco refieren que: “el niño no puede dormir y tiene vello en toda la espalda”, los restantes que: “el niño presenta pelotitas en la cara”

**Etnopráctica que realiza:** Cinco curanderos afirman utilizar Unción y seis usan el sobo.

**Procedimiento:** Los que utilizan la unción contestaron que: “se frota con leche de la mama donde le niño tiene el vello”, los que usan el sobo contestaron que: “se soban bien fuerte en la cara con hojas de mongoyano para sacarles la grasa de las pelotitas”.

**Consecuencias:** Seis refieren que se les pone la “piel roja”, los restantes cinco que: “Se les cae el vello”.

**Medidas de prevención:** Todos admiten que: “No hay por ya nacen así”

### **5.1.8 Procedimientos realizados con mayor frecuencia.**

**Tabla. N° 7 Procedimientos realizados con mayor frecuencia.**

<b>Procedimiento</b>	<b>Frecuencia</b>
Unción seguido de sobo	5
Sobo	5
Baño y sobo	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

**Fuente:** Guía de entrevista (curanderos)

### **5.1.9 Tipos de toma.**

Al preguntarles a los curanderos si le administraban algún tipo de tomas a los niños enfermos siete de ellos contestaron que si lo hacían, mientras que cuatro aseguraron que no las utilizan.

Cuatro de los curanderos entrevistados aseguraron que la toma estaba compuesta por mostaza y tortilla administrada tres veces al día”, otro afirmó que la toma consta de bismuto mezclado con anís, otro curandero utilizó bismuto y mostacita, mientras que el otro afirmó que la preparaba con bismuto, mostacita y tortilla.

#### **5.1.10 Cantidad de niños que han sido tratados por curanderos y han sido curados.**

Al preguntarle a los curanderos que cuantos de los niños menores de cinco años tratados por ellos han sido curados dos de ellos manifestaron que todos los que han consultado con ellos se han curado, mientras que nueve aseguraron que la mayoría de los niños se habían curado.

#### **5.1.11 Complicaciones presentadas.**

Al preguntar a los curanderos que si algún niño tratado por ellos había presentado complicaciones diez de ellos respondieron que no, mientras que uno afirmó que si lo cual describe así: "después de chuparle la mollera se me quedó como muerto", y cuando se indagó sobre cómo lo solucionó mencionó: "lo agité fuertemente y reaccionó y después mejoró".

#### **5.1.12 Niño referido al médico.**

Al interrogar a los curanderos sobre si alguna vez ha referido niños al médico ocho de ellos manifestaron que si lo habían hecho mientras que los tres restantes respondieron que no.

#### **5.1.13 Opinión de los curanderos sobre si las etnoprácticas nocivas para la salud.**

Al interrogar a los curanderos si consideraban que las etnoprácticas son nocivas para la salud contestaron:

"no todas, porque si el niño las necesita hay que hacérselas, pero yo no toco algún niño que no esté enfermo de algún mal"

"algunas sí, porque si sobo al niño y no tiene mal de ojo o empacho lo voy a complicar mas, por eso no sobo a un niño que no tengo estos padecimientos"

“no cuando se saben hacer”

“claro que NO”

“no, pero hay que saberlas hacer”

“como va a creer que es malo si es lo que nos dieron los antepasados”

“yo creo que no”

“no, porque los sobos es lo mejor para los niños”

“el sobo es beneficioso para ellos”

“Al contrario los niños se curan”

“no, el niño se mejora cuando yo lo sobo o le doy tomas”



## **5.2 Tabulación de la entrevista a padres, madres o cuidadores de los niños menores de cinco años.**

1- en este apartado se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación realizada en UCSF San Pedro, Chirilagua, UCSF Chapeltique y Casa de la Salud Chilanguera, obtenidos a través de la cédula de entrevista dirigida a padres, madres o cuidadores obteniendo información tal como edad, sexo, nivel educativo, religión, lugar de procedencia, ¿Cuántos hijos menores de cinco años tiene?, así mismo refleja si saben que es un curandero; además presenta la opinión sobre aspectos como los siguientes: factores que se relacionan para que usen etnoprácticas, cuales enfermedades son las más comunes por las que consultan a un sobador y que razones le motivaron, cada cuanto tiempo las usa, del mismo modo contiene datos sobre quien llevo el niño al sobador, que resultados obtuvo con el uso de etnoprácticas, también se les preguntó sobre si es más efectivo la medicina científica o las etnoprácticas y si las recomendarían a otra persona.

2-También se presentan las tablas y gráficos que corresponden a lo contestado por los entrevistados sobre los diferentes padecimientos (mal de ojo, empacho, caída de la mollera, susto, malito, tortuguillo) sobre aspectos tales como la sintomatología, procedimientos usados, consecuencias relacionadas a los procedimientos, si como las medidas de prevención para cada una de los males o padecimientos.

**Tabla N° 8. Sexo según lugar de procedencia**

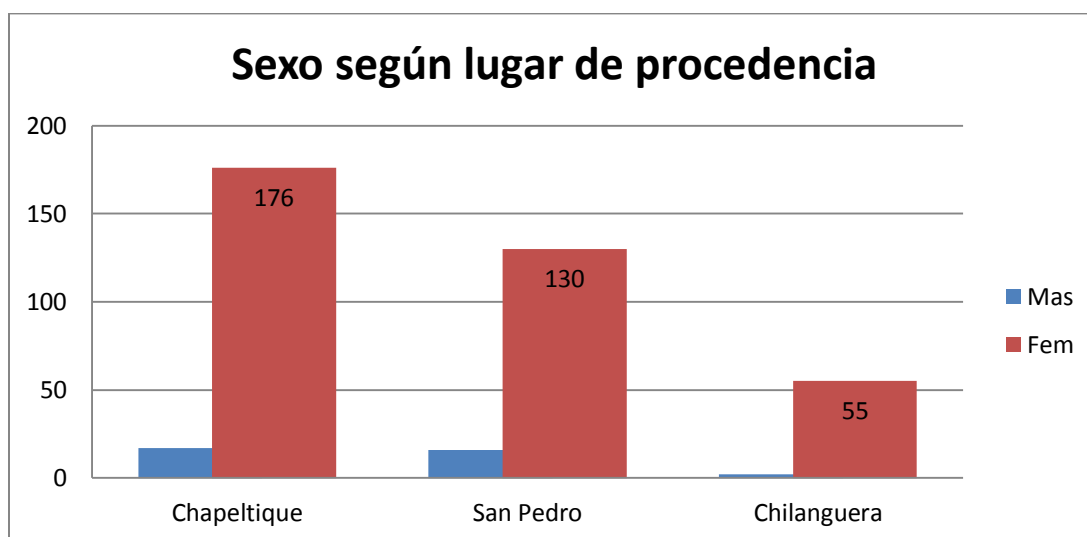
Población en estudio	Sexo del cuidador/a del niño/a					
	Masculino		Femenino		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Chapeltique	17	4,3	176	44,4	193	48,7
San Pedro	16	4,0	130	32,8	146	36,9
Chilanguera	2	0,5	55	13,9	57	14,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>8,8</b>	<b>361</b>	<b>91,2</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra que el 91.2% de la población entrevistada es del sexo femenino y el 8.8% es del sexo masculino.

**Interpretación:** Se puede afirmar que las personas del sexo femenino que consultan con más frecuencia que las personas del sexo masculino en las UCSF- en estudio.

**Gráfico: 1**



**Tabla N° 9 Rango de edades según lugar de procedencia**

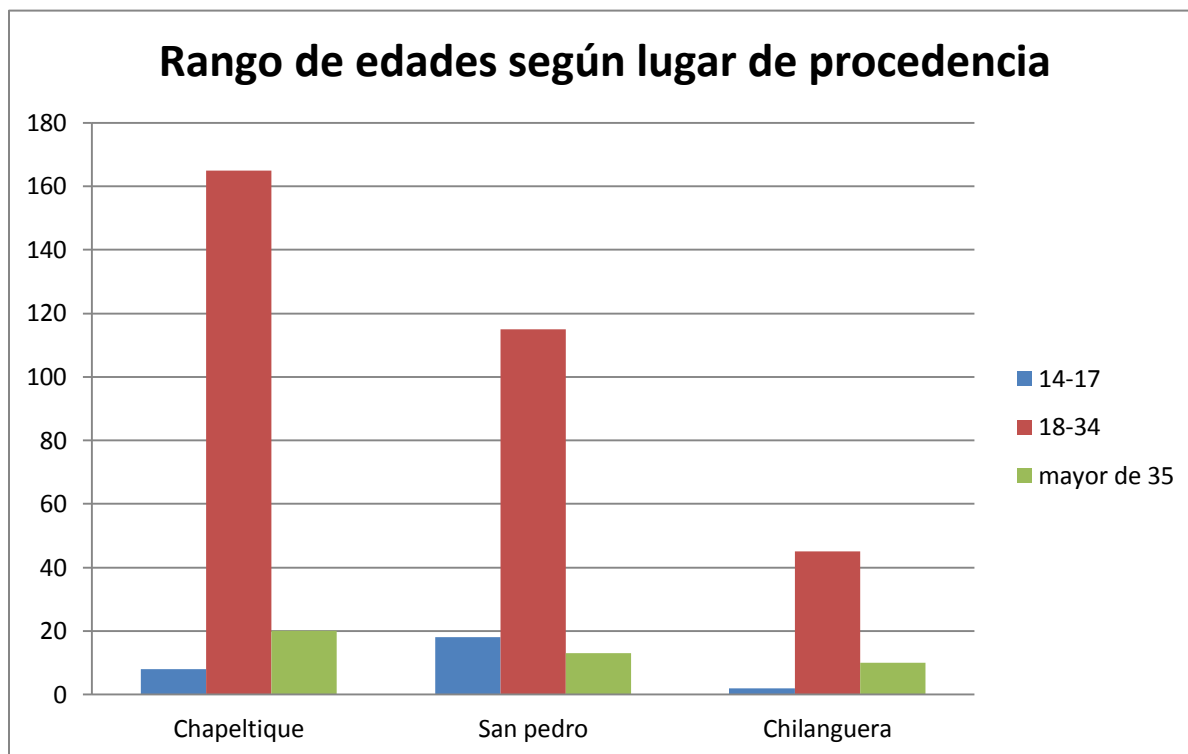
Grupos etarios de los entrevistados	UCSF en estudio							
	Chapeltique		San pedro		Chilanguera		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
14-17	8	2,0	18	4,5	2	0,5	28	7,1
18-34	165	41,7	115	29,0	45	11,4	325	82,1
mayor de 35	20	5,1	13	3,3	10	2,5	43	10,9
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>48,7</b>	<b>146</b>	<b>36,9</b>	<b>57</b>	<b>14,4</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 7.1% de la población en estudio corresponde al rango de edad 14-17 años, el 82.1 % al rango de edad 18-34 años y el 10.9% a mayor de 35 años.

**Interpretación:** se observa que el rango de edad predominante en la población en estudio corresponde a 18-34 años, además se puede observar que las madres entre 14 a 17 años y mayores de 35 años son las que consultaron con menor frecuencia en las áreas en estudio. se observa que la población total entrevistada es joven.

**Gráfico: 2**



**Tabla N°10 Religión del cuidador/a**

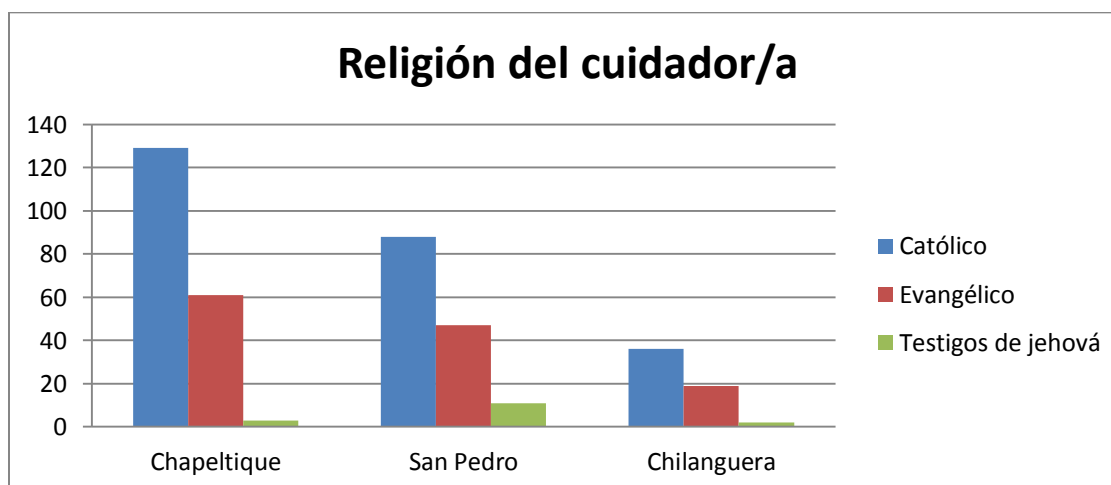
Religión del padre	UCSF en estudio							
	Chapeltique		San Pedro		Chilanguera		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Católico	129	32,6	88	22,2	36	9,1	253	63,9
Evangélico	61	15,4	47	11,9	19	4,8	127	32,1
Testigos de jehová	3	0,8	11	2,8	2	0,5	16	4,0
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>48,7</b>	<b>146</b>	<b>36,9</b>	<b>57</b>	<b>14,4</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 63.9% de la población en estudio pertenecen a la religión Católica, el 32.1% corresponden a la religión Evangélica y que el 4% pertenece a la religión Testigos de Jehová.

**Interpretación:** se infiere que existen tres religiones en la población en estudio de las cuales la mayoría pertenece a la religión católica mientras que la minoría pertenece a la religión testigos de Jehová. Lo anterior expresa que el ser católico podría ser un factor que contribuya a que el padre/ madre o cuidador consulten a los curanderos.

**Gráfico: 3**



**Tabla N° 11 Escolaridad del cuidador**

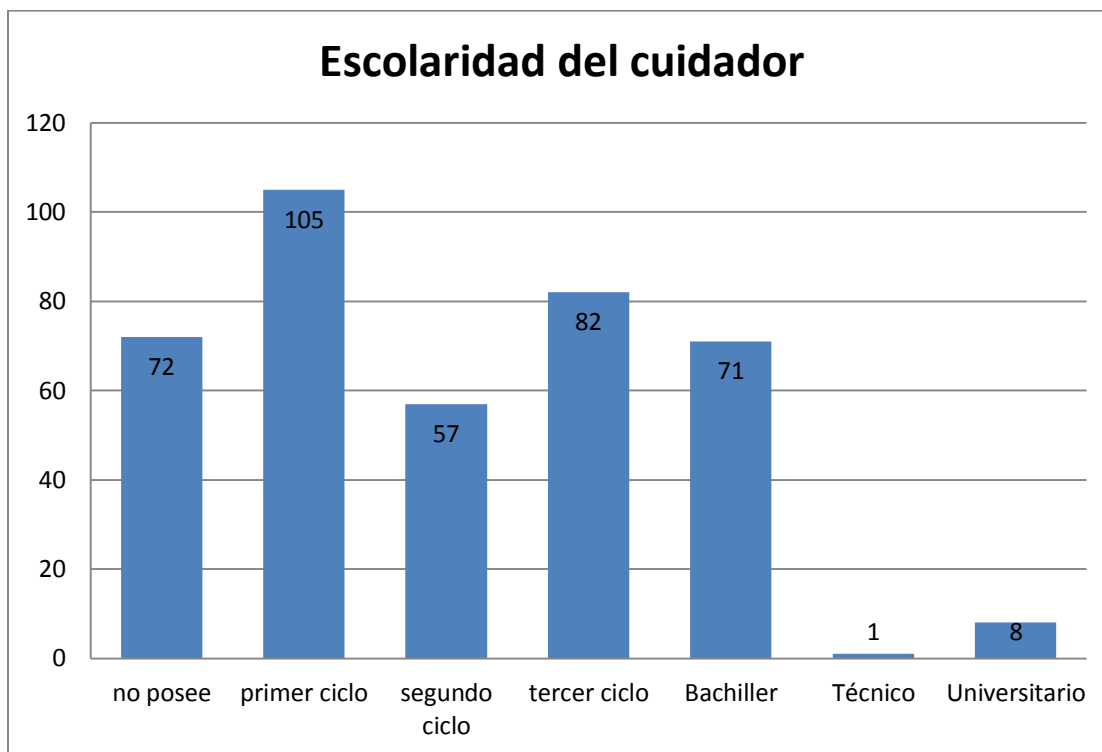
<b>Escolaridad del cuidador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No posee	72	18.1
Primer ciclo	105	26.6
Segundo ciclo	57	14.4
Tercer ciclo	82	18
Bachiller	71	20.6
Técnico	1	0.3
Universitario	8	2
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra el grado de escolaridad de la población en estudio; el 26.6% corresponde a primer ciclo, el 20.6% a tercer ciclo, el 18.1% no posee escolaridad, el 18% a bachillerato, el 14.4% a segundo ciclo, el 2% es universitario y el 0.3% es técnico.

**Interpretación:** Se evidencia que el grado de escolaridad que predomina es primer ciclo, seguido de tercer ciclo y que solo una minoría alcanza estudios universitarios o técnicos, esto refleja que hay un bajo nivel de escolaridad en la población en estudio, lo cual indica que el bajo nivel educativo puede contribuir a que la población consulte a curanderos.

**Gráfico: 4**



**Tabla N° 12 Número de hijos menores de 5 años y grupo etarios de los entrevistados**

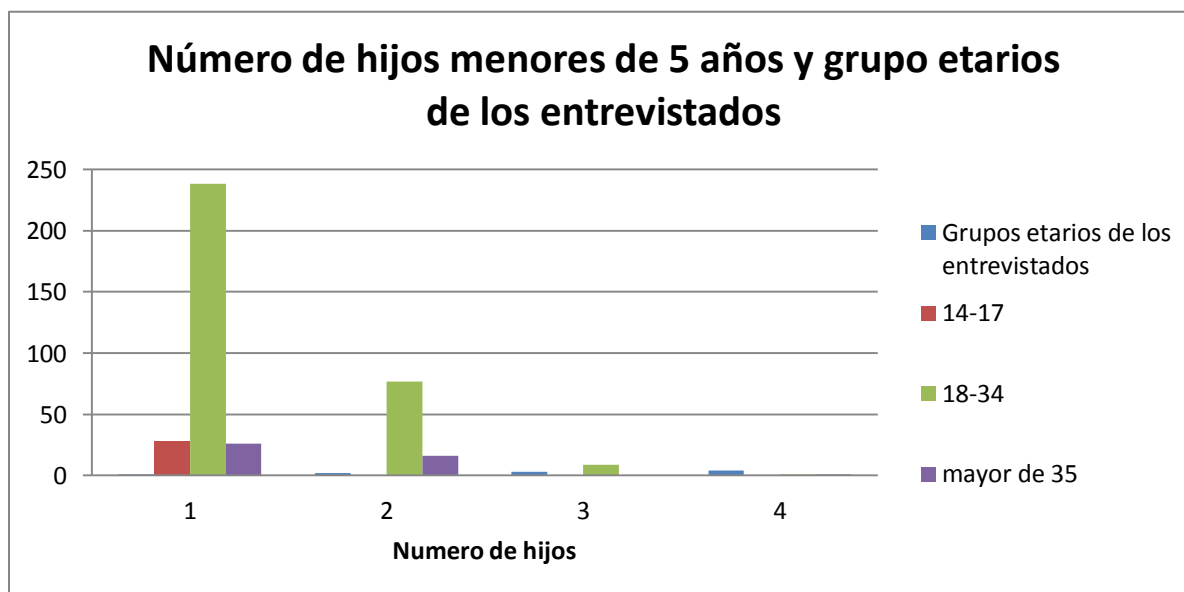
Grupos etarios de los entrevistados	Número de hijos menores de 5 años									
	1		2		3		4		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
14-17	28	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	7,1
18-34	238	60,1	77	19,4	9	2,3	1	0,3	325	82,1
mayor de 35	26	6,6	16	4,0	0	0,0	1	0,3	43	10,9
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>73,7</b>	<b>93</b>	<b>23,5</b>	<b>9</b>	<b>2,3</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 73.7% de la población en estudio tiene un hijo menor de cinco años, el 23.5% tiene dos hijos menores de cinco años, el 2.3% de la población en estudio tiene tres hijos y que el 0.5% tiene cuatro hijos menores de cinco años.

**Interpretación:** Se infiere que la mayor parte de la población en estudio tiene solo un hijo menor de cinco años mientras que la minoría tiene dos o más hijos.

**Gráfico 5**





**Tabla N° 13 Factores que conllevan a la práctica de etnoprácticas.**

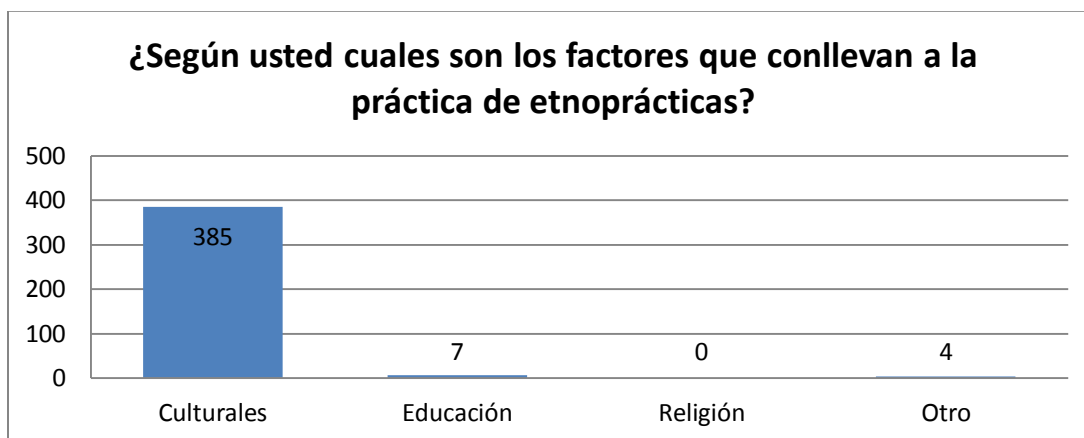
Factores que conllevan a la práctica de etnoprácticas									
Culturales		Educación		Religión		Otro		Total	
Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
385	97,2	7	1,8	0	0,0	4	1,0	396	100

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra que el 97.2 % de la población en estudio opina que los factores culturales conllevan a la práctica de etnoprácticas, el 1.8 % opina que la educación, el 1% lo relaciona con otros factores, mientras que el 0% opina que la etnoprácticas no están relacionadas con la religión.

**Interpretación:** Se puede afirmar que la mayor parte de la población en estudio opina que los factores culturales como las costumbres y tradiciones tienen una influencia importante en las creencias de las personas en el uso de etnopracticos, la minoría opina que se debe a la educación y a otros factores entre los cuales se pueden mencionar los económicos y los factores sociales.

**Gráfico: 6**



**Tabla N° 14 Enfermedades más comunes por las que consultan a un sobador o curandero.**

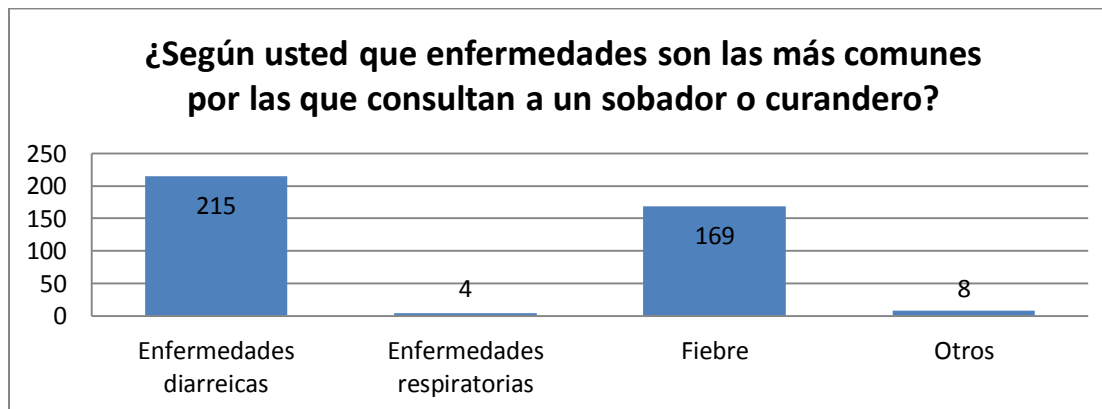
Enfermedades comunes por las que consultan a un sobador o curandero.									
Enfermedades diarreicas		Enfermedades respiratorias		Fiebre		Otros		Total	
Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
215	54,3%	4	1,0%	169	42,7%	8	2,0%	396	100,0%

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 54.3% de la población en estudio opina que la causa más común de consulta a un sobador son las enfermedades diarreicas, el 42.7% opina que la fiebre, el 2% opina que otros y el 1% opina que se debe a enfermedades respiratorias.

**Interpretación:** se puede apreciar que la mayor parte de la población en estudio consulta a un sobador por enfermedades diarreicas y por fiebre, mientras que la minoría consulta por enfermedades respiratorias o por otras causas como las infecciones de vías urinarias, conjuntivitis y vómitos, la bibliografía consultada refleja que en países en desarrollo una de las enfermedades mas comunes son las relacionadas al sistema gastrointestinal (diarreas y vómitos).

**Gráfico: 7**



**Tabla N° 15 Razones que motivaron a la realización de alguna etnopráctica.**

<b>Razones que le motivaron para la realización de alguna etnopráctica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Costumbres	1	0.3
Creencias	25	6.3
Curiosidad	1	0.3
Experiencia previa	6	1.5
Ignorancia	4	1,0
Me lo recomendaron	344	86.9
Los médicos no dan tratamiento para este tipo de enfermedades.	15	3.8
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 86.9% de la población entrevistada manifestó que la razón que los motivo para realizar etnoprácticas es la recomendación de otras personas, mientras que el 6.3% consulto por creencias, el 3.8% consulto porque los médicos no dan tratamiento para este tipo de enfermedades, el 1.5% por experiencias previas, el 1% por ignorancia, el 0.3% por costumbres y el 0.3% por curiosidad.

**Interpretación:** se evidencia que la razón que motivo a la realización de etnoprácticas a la mayoría de la población en estudio fue la recomendación de otras personas, lo que refleja la influencia que tiene la opinión de personas cercanas al cuidador/a del niño/a. Además las razones que motivaron a la minoría fueron las creencias, la incredulidad en los médicos en este tipo de enfermedades, experiencias previas, ignorancia, costumbres y por curiosidad.

**Gráfico: 8**



**Tabla N° 16 Frecuencia de utilización de etnoprácticas.**

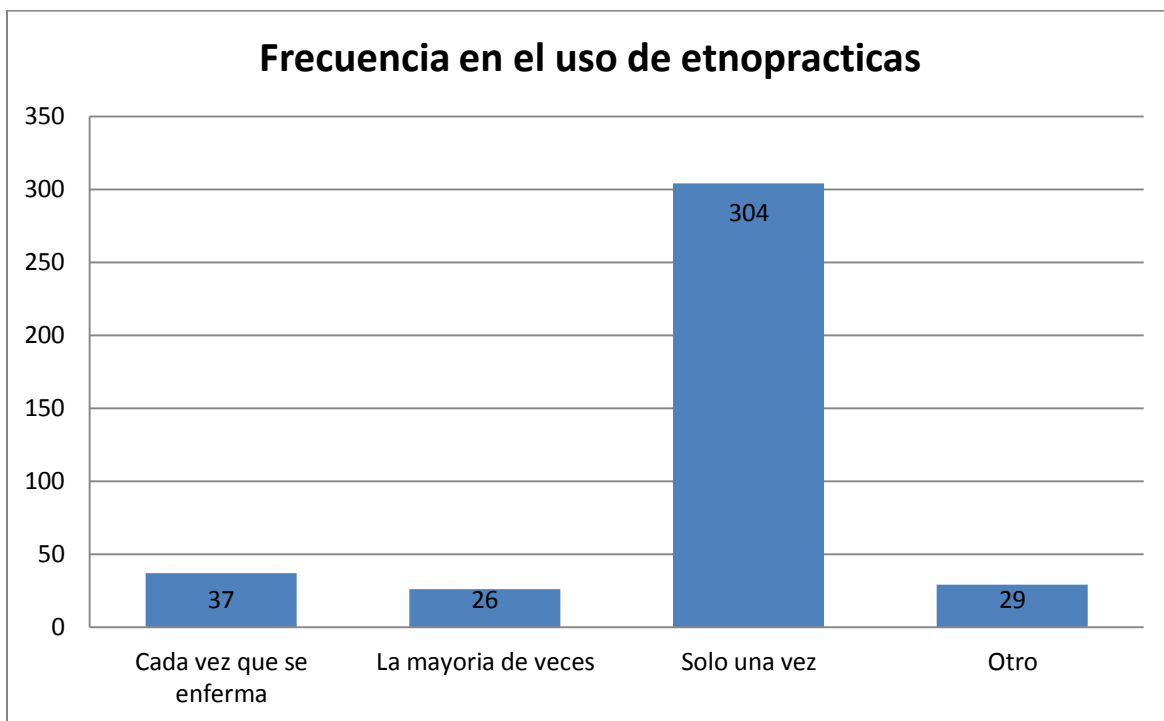
<b>Frecuencia en el uso de las etnoprácticas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Cada vez que se enferma	37	9.30
La mayoría de veces	26	6.60
Solo una vez	304	76.80
Otro	29	7.3
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra la frecuencia del uso de etnoprácticas en la población en estudio, el 76.8% las utilizó solo una vez, el 9.3% cada vez que se enferma, el 7.3% en otras ocasiones, y el 6.6% la mayoría de veces.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayoría de la población en estudio usa las etnoprácticas solo una vez, esto indica una mayor tendencia al uso de etnoprácticas. Otra parte de la población manifestó que utilizó las etnoprácticas más de una vez, teniendo en cuenta que la menor parte las utilizó la mayoría de las veces que se enfermaron los niños/as.

**Gráfico: 9**



**Tabla N° 17 Persona que llevo el niño al curandero.**

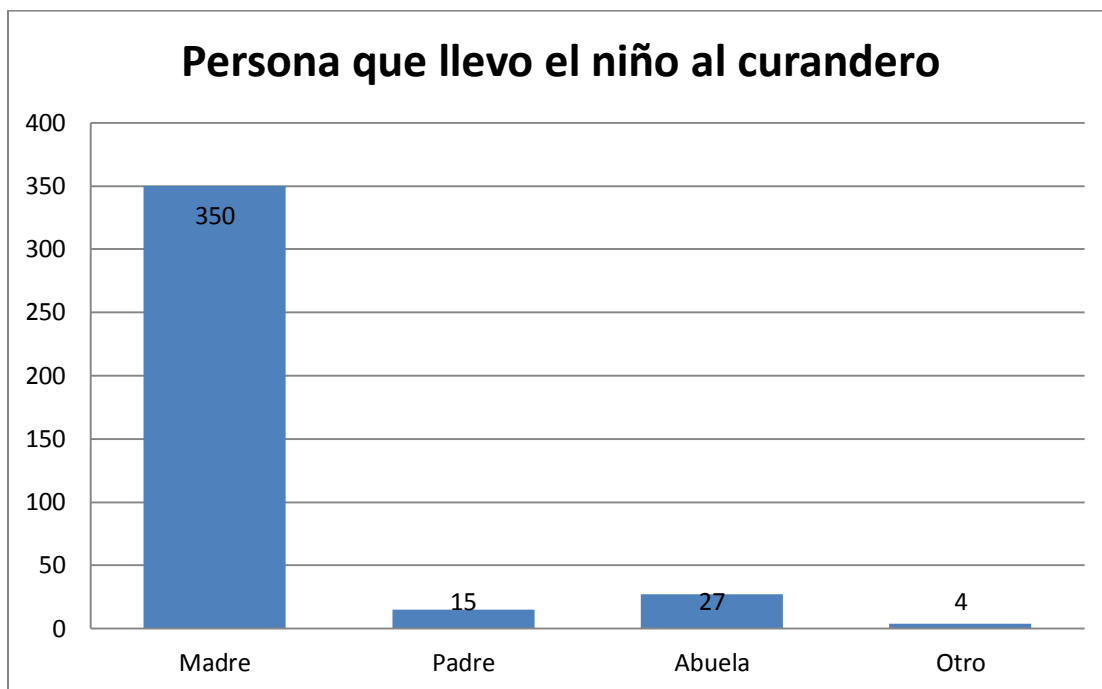
<b>¿Persona que llevo el niño al curandero</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Madre	350	88,4
Padre	15	3,8
Abuela	27	6,8
Otro	4	1,0
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra la persona responsable en llevar el niño/a al curandero, en el 88.4% fue la madre, el 6.8% fue la abuela, el 3.8% fue el padre y en el 1% fue otra persona.

**Interpretación:** se puede afirmar que en la mayor parte de los casos el principal responsable en llevarlos al curandero fue la madre y que en el menor número de casos fue otro familiar. Lo anterior indica que la madre es la encargada de cuidar a los hijos en la mayoría de familias. Esto indica una mayor tendencia al uso de etnoprácticas.

**Gráfico: 10**





**Tabla N°18 Resultados obtenidos con el uso de etnoprácticas.**

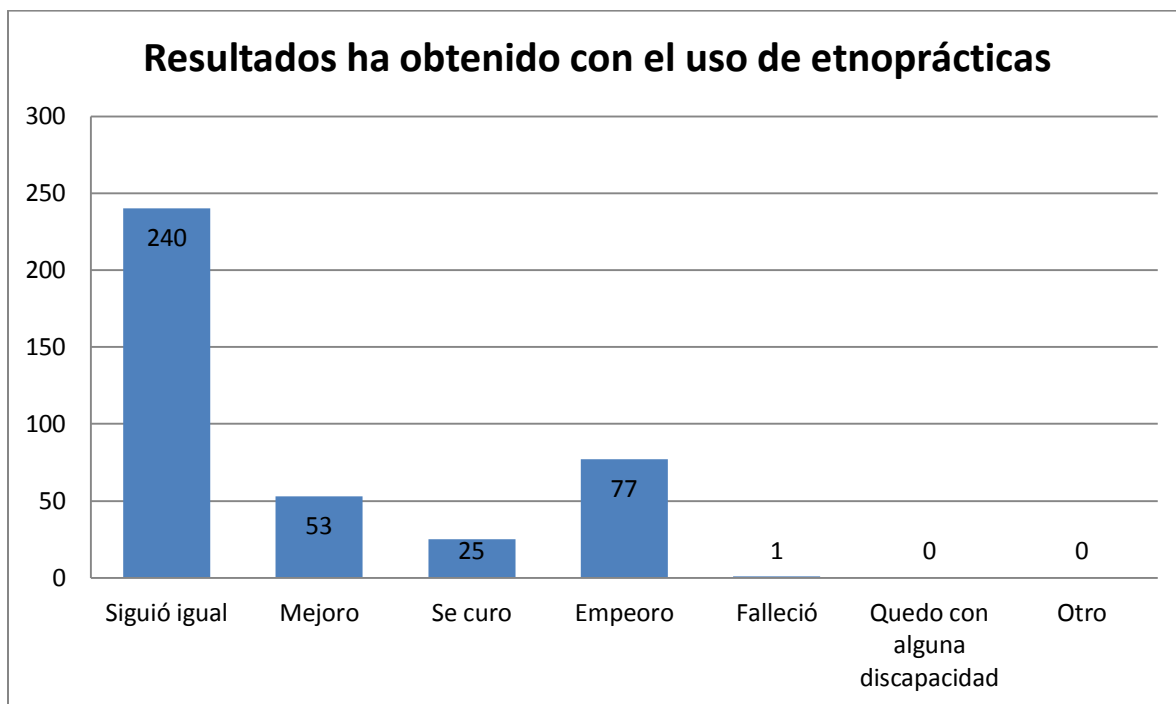
<b>Resultados ha obtenido con el uso de etnoprácticas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siguió igual	240	60.6
Mejoro	53	13.4
Se curó	25	6.3
Empeoro	77	19,4
Falleció	1	0.3
Quedo con alguna discapacidad	0	0.0
Otro	0	0.0
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra los resultados obtenidos con el uso de etnoprácticas, indicando que el 60.6% siguió igual, el 14.4% empeoró, el 13.4% mejoró, el 6.3% se curó el 0.3% falleció.

**Interpretación:** Se puede demostrar que la mayor parte de la población en estudio siguió igual al utilizar etnoprácticas, lo que refleja la ineficacia de las mismas, para tratar las enfermedades de los niños menores de cinco años. Un buen número empeoró, lo que indica lo nocivas que pueden ser para la salud. Una mínima parte mejoró o se curó. Además muestra que ningún niño/a quedó con alguna discapacidad u obtuvo otro resultado.

**Gráfico: 11**



**Tabla N° 19 Efectividad para tratar enfermedades según la población entrevistada.**

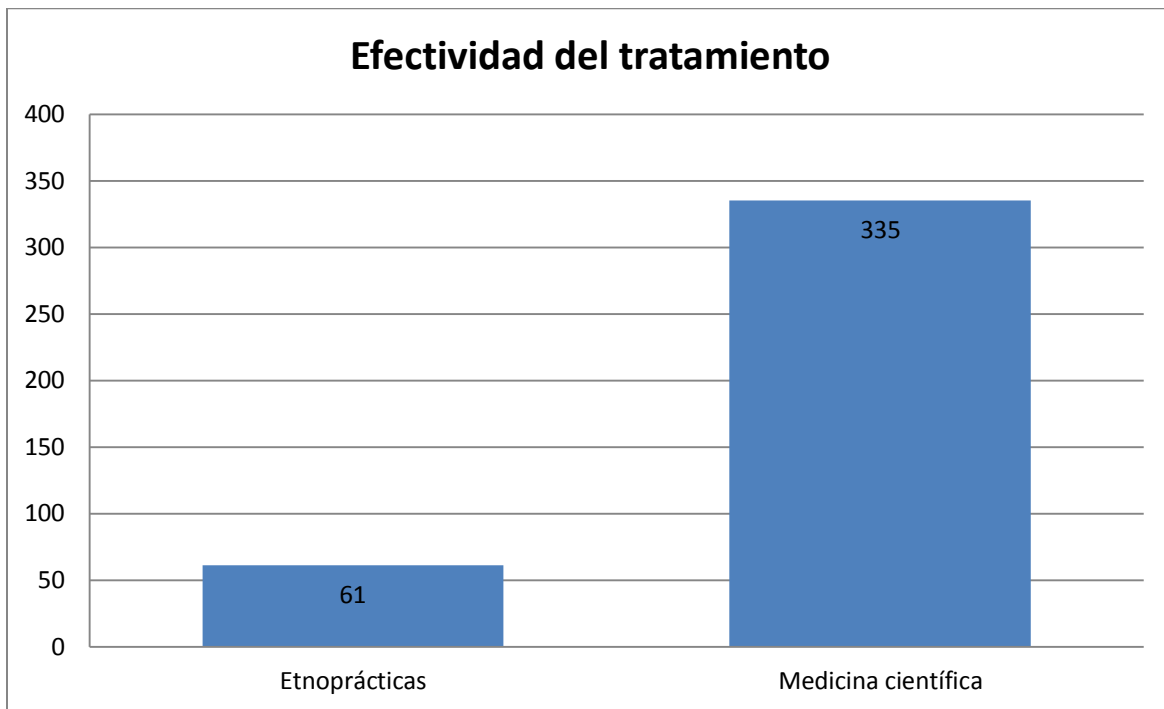
<b>Efectividad del tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Etnoprácticas	61	15.4
Medicina científica	335	84.6
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 84.6% de la población en estudio consideró que es más efectiva la medicina científica para tratar enfermedades mientras que el 15.4 % opinó que es más efectivo el uso de etnoprácticas.

**Interpretación:** Se puede afirmar que la mayoría de la población en estudio considera que se obtienen mejores resultados al utilizar la medicina científica, en la salud del niño/a por lo que otra parte de los entrevistados considera que es mejor utilizar etnoprácticas. Lo que refleja que la población reconoce que la mejor opción para tratar las enfermedades es la medicina científica. Sin embargo, hay personas que consideran que las etnoprácticas son efectivas para tratar enfermedades.

**Gráfico: 12**



**Tabla N° 20 ¿Recomendaría usted el uso de etnoprácticas?**

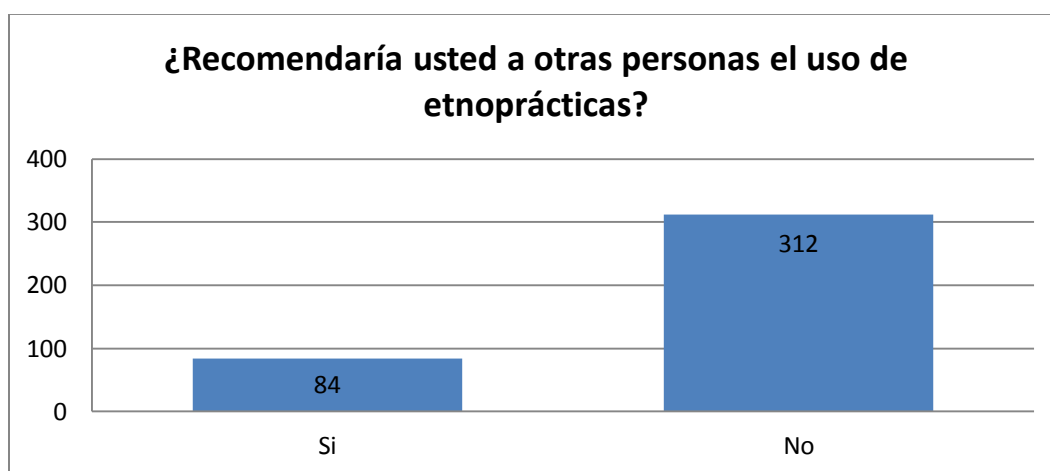
¿Recomendaría usted a otras personas el uso de etnoprácticas?	Frecuencia	%
Si	84	21.2
No	312	78.8
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 78.8% de la población no recomendaría el uso de etnoprácticas, mientras que el 21.2% si recomendaría su uso.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayoría de la población en estudio no recomendaría a otras personas el uso de etnoprácticas, sin embargo una parte de los entrevistados si recomendaría su utilización. Esto indica que la mayoría de la población tiene el conocimiento de los efectos negativos de las etnoprácticas sobre la salud del niño/a, pero la menor parte de la población no tiene dicho conocimiento.

**Gráfico: 13**



**Tabla N°21 Conocimiento de la población sobre síntomas para mal de ojo.**

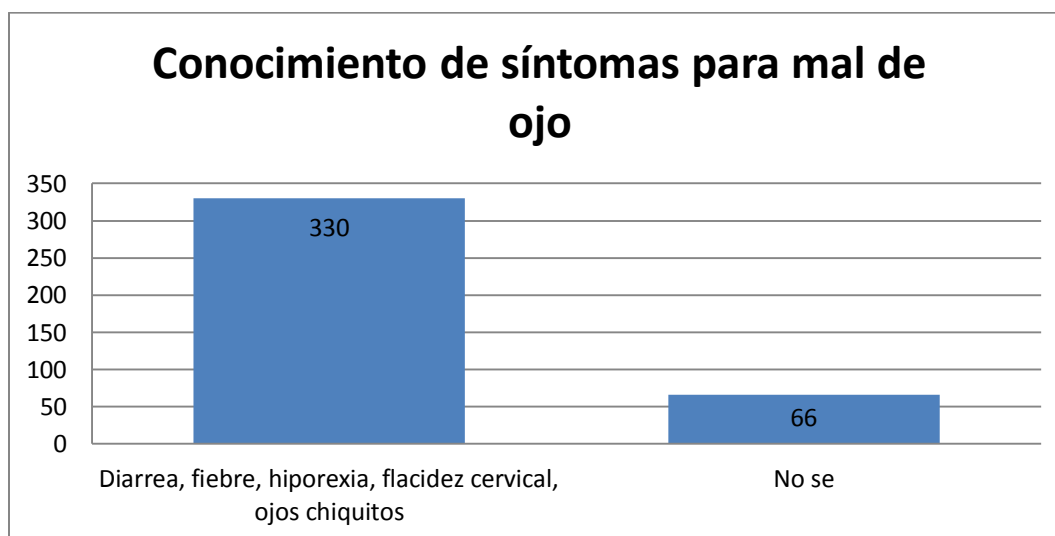
<b>Conocimiento de síntomas para mal de ojo</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Diarrea, fiebre, hiporexia, flacidez cervical, ojos chiquitos	330	83.33
No se	66	16.67
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra el conocimiento de la población en estudio sobre síntomas para mal de ojo indicando que el 83.33% presentó diarrea, fiebre, hiporexia, flacidez cervical, ojos chiquitos, el 16.67% no sabe

**Interpretación:** Se puede apreciar que la mayoría de la población en estudio manifiesta que la sintomatología del mal de ojo es diarrea, fiebre, flacidez cervical, ojos chiquitos, y la asocian con dicha patología, mientras que la menor parte manifiesta que no conoce los síntomas.

**Gráfico: 14**



**Tabla N° 22 Etnoprácticas usadas para el mal de ojo.**

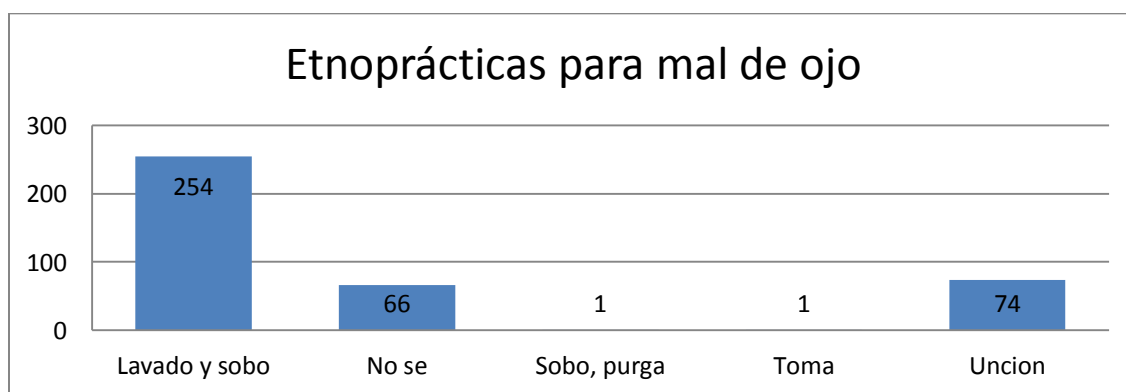
<b>Etnoprácticas para mal de ojo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Lavado y sobo	254	64.12
No se	66	16.64
Sobo, purga	1	0.25
Toma	1	0.25
Unción	74	18.65
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 64.12% de la población entrevistada opinó que las etnoprácticas usadas para el mal de ojo son el lavado y sobo, el 18.65% la unción, el 16.4% no sabía cuál era la etnoprácticas usada, el 0.25% opina que las etnoprácticas usadas son el sobo y la purga mientras que el 0.25% manifestó que es la toma.

**Interpretación:** Se infiere que la mayoría de la población en estudio manifiesta que las etnoprácticas más usadas son el lavado y sobo seguido de la unción. Una menor proporción no sabe que etnoprácticas se utilizó, el uso de sobo, purga y toma es mínimo.

**Gráfico: 15**



**Tabla N° 23 Procedimientos realizados para mal de ojo.**

<b>Procedimientos para mal de ojo</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Lavar con agua salada y sobarlo con un huevo de amor	181	45.70
Lavar con agua salada y sobo con ruda	73	18.43
Masaje en todo el cuerpo, purga de bismuto	1	0.25
Toma de bismuto	1	0.25
Unción con ruda, alcohol y tres huevos	51	12.90
Unción con agua florida, ruda, alcohol	23	5.81
No se	66	16.66
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra los procedimientos realizados para mal de ojo; el 45.70% de la población en estudio manifestó que los procedimientos empleados fueron el lavado con agua salada y sobo con un huevo de amor, el 18.43% usó el lavado con agua salada y sobo con ruda, el 16.66% no sabía la etnopráctica utilizada, el 12.9% aplicó la unción con ruda alcohol y tres huevos, el 5.81% recurrió a la unción con agua florida, ruda, alcohol, el 0.25% utilizó el masaje en todo el cuerpo, purga de bismuto, el 0.25% usó solamente la toma de bismuto.

**Interpretación:** Se evidencia que la mayor parte de la población en estudio manifestó recurrir al lavado con agua salada y sobo con un huevo de amor, seguido del lavado con agua salada y sobo con ruda, una menor proporción no sabía la etnopráctica utilizada, seguido de la unción con ruda alcohol y tres huevos, la menor parte de la población usó los procedimientos de la unción con agua florida, ruda, alcohol, el masaje en todo el cuerpo junto con la purga de bismuto y solamente la toma de bismuto. Se puede afirmar que hay una población considerable que hace uso de estas etnoprácticas.



**Gráfico: 16**



**Tabla N°24 Consecuencias de realizar etnoprácticas en mal de ojo.**

<b>Consecuencias del uso etnoprácticas para mal de ojo.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Empeoró	38	9.59
Convulsión	7	1.76
Siguió igual	213	53.78
Mejoro	37	9.35
No se	66	16.66
Ninguna	35	8.86
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

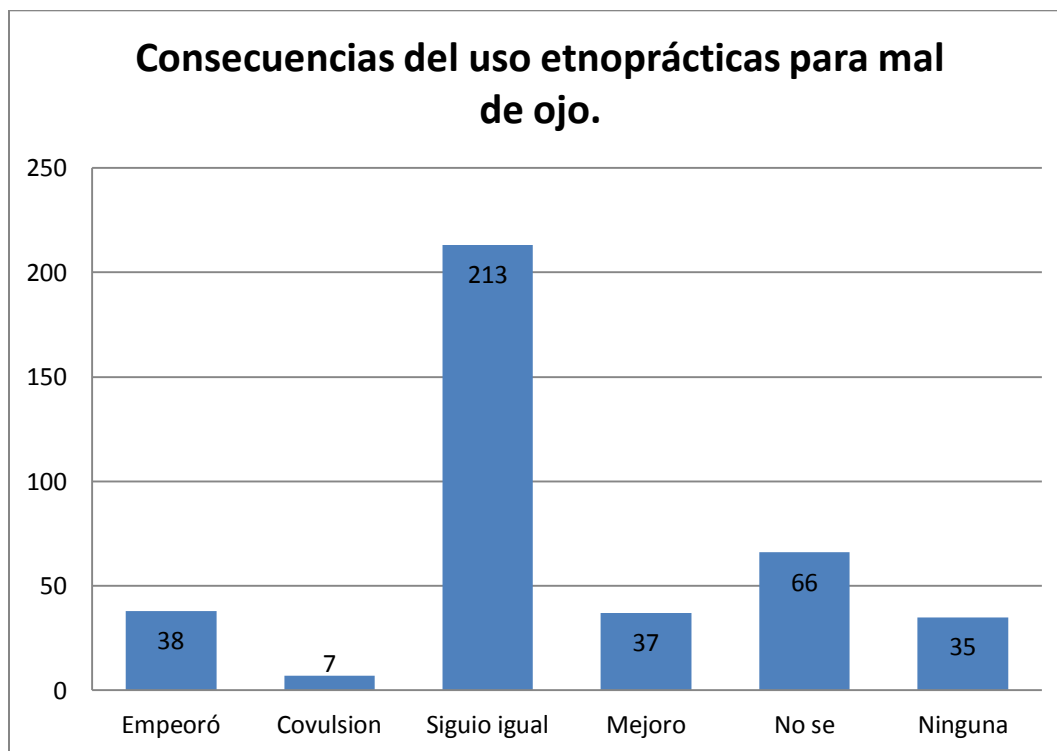
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra las consecuencias al realizar etnoprácticas para el mal de ojo en la cual el 53.78% de los entrevistados manifestó que los niños seguían igual, el 16.66% indicó que no sabía sobre las consecuencias, el 9.59% mencionó que sus hijos habían empeorado con el uso de etnoprácticas, el 9.35% que sus hijos habían mejorado, el 8.86% que no habían presentado ninguna complicación, mientras que el 1.76% de los entrevistados admitieron que sus hijos habían convulsionado.

**Interpretación:** se puede afirmar que más de la mitad de la población en estudio admitió que las etnoprácticas no proporcionaron ninguna mejoría, sino que por el contrario el estado de salud se mantenía deteriorado, mientras que una buena parte afirmó que no sabía sobre las consecuencias que conlleva realizar etnoprácticas para el mal de ojo, llama la atención que una proporción casi igual de la población indicó que sus hijos mejoraron o empeoraron según la patología base, la

minoría manifestó que la consecuencia que presentaron fueron las convulsiones. Lo anterior indica que los procedimientos utilizados para el mal de ojo no contribuyen a la mejoría de la patología base del niño/a y por lo tanto persisten con la sintomatología o presentan complicaciones como las antes mencionadas.

**Gráfico: 17**



**Tabla N° 25 Medidas de prevención recomendadas para mal de ojo.**

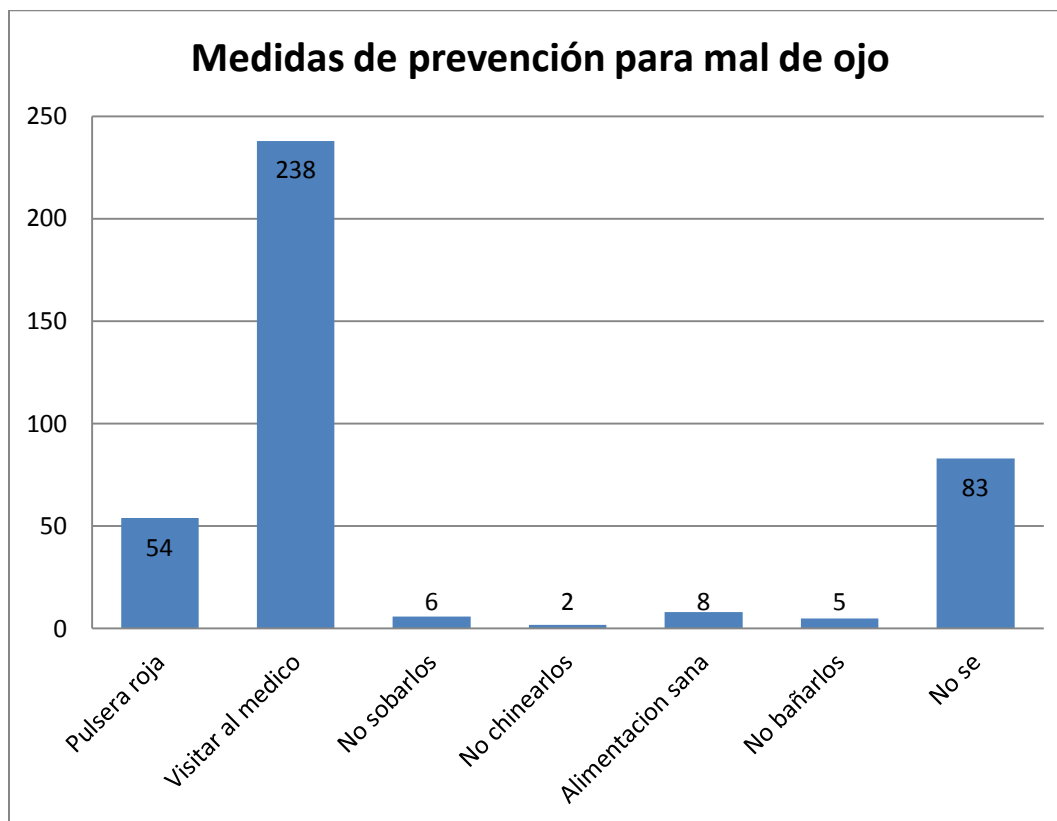
<b>Medidas de prevención para mal de ojo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Pulsera roja	54	13.64
Visitar al medico	238	60.10
No sobarlos	6	1.51
No chinearlos	2	0.50
Alimentación sana	8	2.02
No bañarlos	5	1.27
No se	83	20.96
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra según lo expresado por la población en estudio que las medidas de prevención para evitar el mal de ojo son: visitar al médico 60.1%, el 20.96% no sabe, el 13.64% usar pulseras rojas, el 2.02% alimentación sana, el 1.51% no sobarlos, el 1.27% no bañarlos y el 0.50% recomendó no chinearlos.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se puede afirmar que la mayor parte de los entrevistados admitió que llevarlos a consulta médica es la mejor forma de prevenir enfermedades, esto indicó que la población está consiente sobre los riesgos de someter sus hijos a etnoprácticas, mientras que una buena parte de la población no sabe cómo prevenirla, una proporción importante asegura que el uso de pulseras rojas previene de enfermedades lo que muestra el gran impacto de las creencias populares que hay en el área, otra parte pequeña de la población cree que la mejor forma de prevención es brindando alimentación sana y no someterlos a etnoprácticas.

**Gráfico: 18**



**Tabla N° 26 Síntomas para empacho**

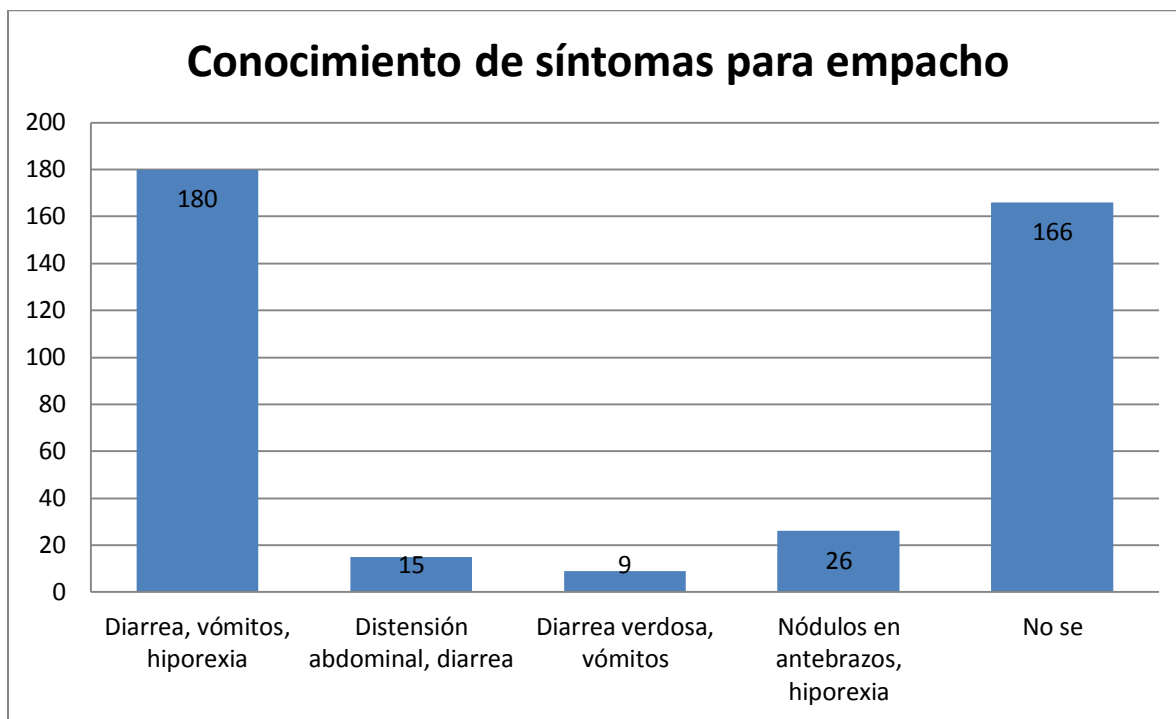
<b>Conocimiento de síntomas para empacho</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Diarrea, vómitos, hiporexia	180	45.45
Distensión abdominal, diarrea	15	3.79
Diarrea verdosa, vómitos	9	2.28
Nódulos en antebrazos, hiporexia	26	6.56
No se	166	41.92
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** en la tabla anterior se observa que el 45.45% de los entrevistados manifestó que los síntomas de empacho son diarrea y vómitos, el 41.92% no sabía que síntomas presentan, el 6.56% afirma que presentan nódulos en antebrazos e hiporexia, el 3.79% distensión abdominal y diarrea, el 2.28% diarrea verdosa y vómitos.

**Interpretación:** Se puede apreciar que la mayoría de la población en estudio manifestó que la sintomatología del empacho es diarrea, vómitos e hiporexia pero llama la atención que una proporción importante también afirmó que no tienen conocimientos sobre la sintomatología que presentan, la menor parte refirió que la sintomatología que se manifiesta es distensión abdominal, diarrea, vómitos, nódulos en antebrazos e hiporexia. Lo que indica la gravedad de los síntomas, los riesgos que implica no ser diagnosticados tempranamente y la potencialidad de llevarlos a complicaciones serias, tales como deshidratación, daños en la flora intestinal, etc.

**Gráfico: 19**



**Tabla N° 27 Etnoprácticas utilizadas para empacho.**

<b>Etnoprácticas para empacho</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sobo y toma	57	14.39
Sobo	102	25.76
Toma	66	16.67
Purga	5	1.26
No se	166	41.92
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

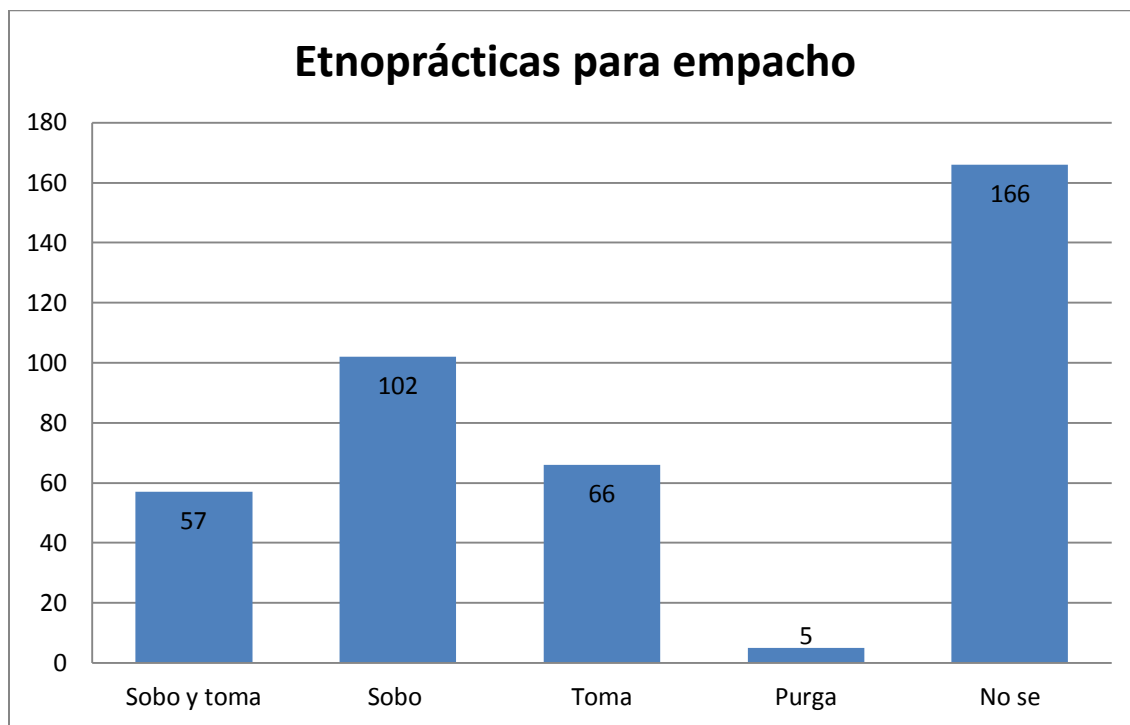
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 41.92% de la población en estudio no tenía información sobre la etnopráctica utilizada en el empacho, el 25.76% utilizó el sobo, el 16.67% administró tomas, el 14.39% combinó el sobo y la toma, el 1.26% utilizó la purga.

**Interpretación:** Se infiere que la mayoría de la población en estudio manifestó que no tiene información sobre cuáles son las etnoprácticas utilizadas en el empacho, mientras que de la población que sí las usó la más frecuente fue el sobo, seguida por administración de tomas y luego por una combinación de ambas etnoprácticas, por último se utilizó la purga, como laxante lo que ocasiona en los niños dolor abdominal y aumento de la diarrea.



**Gráfico: 20**



**Tabla N° 28 Procedimiento para empacho.**

<b>Procedimiento para empacho</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Masaje abdominal, axilar y toma de bismuto con mostaza y	57	14.39
Masaje abdominal, axilar y en antebrazos con aceite	102	25.76
toma de bismuto con mostaza; anís	66	16.67
purga con aceite de ricino	5	1.26
no se	166	41.92
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

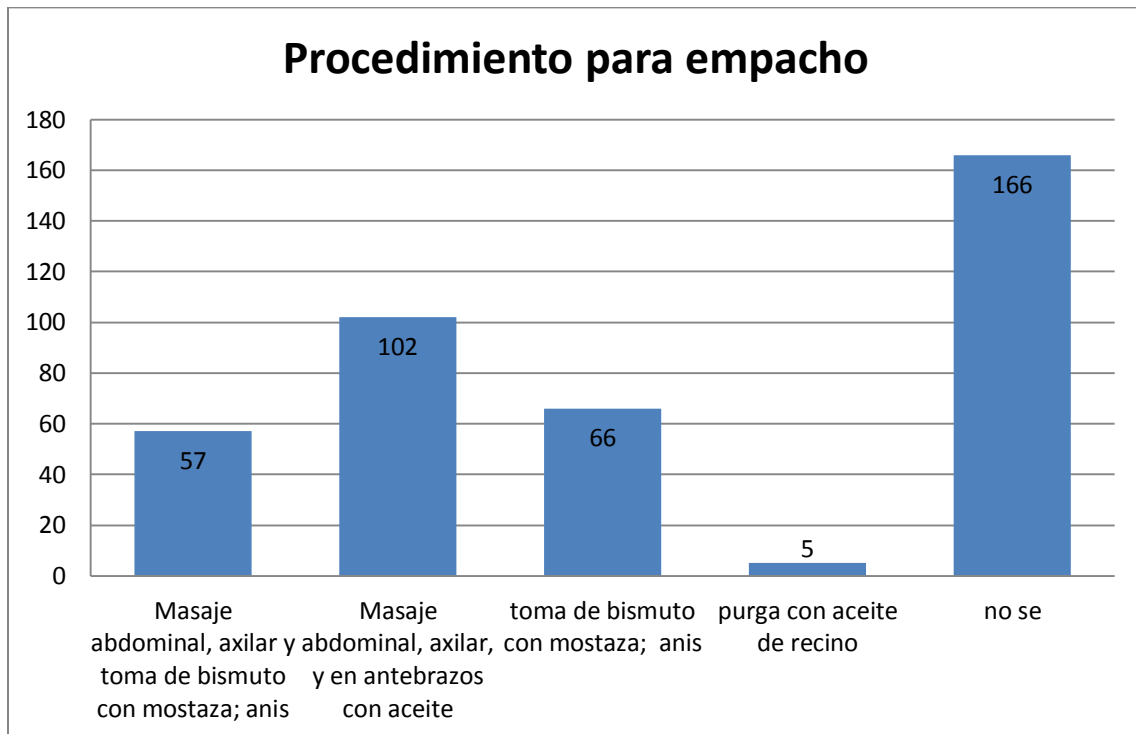
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 41.92% de la población entrevistada no tiene información sobre el procedimiento utilizado en el empacho, el 25.76% refiere que se utiliza el masaje abdominal, axilar y en antebrazos con aceite, el 16.67% afirmó que el procedimiento que se realiza es la toma de bismuto con mostaza; anís, el 14.39% el masaje abdominal, axilar y toma de bismuto con mostaza y anís mientras que el 1.26% utiliza la purga con aceite de ricino.

**Interpretación:** se evidencia que la mayor parte de la población entrevistada no tiene información sobre el procedimiento que se realiza durante las etnoprácticas para empacho, pero de las personas que si tienen información indicaron que el más utilizado es el masaje abdominal, axilar y en antebrazos con aceite, así como otra proporción importante que indicó que el procedimiento que se realiza es la toma de bismuto con mostaza o anís, seguido de una combinación entre las últimas dos, la menor parte de los entrevistados afirmó que el

procedimiento que se realiza es la purga con aceite de ricino. Los datos anteriores coinciden con los procedimientos descritos en las fuentes bibliográficas.

**Gráfico: 21**



**Tabla N° 22 Consecuencias de realizar etnoprácticas en el empacho.**

<b>Consecuencias de las etnoprácticas para empacho</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Empeoró	46	11.61
Deshidratación	45	11.35
Convulsión por fiebre	1	0.3
Mejóro	36	9.09
Siguió igual	72	18.17
No sé	166	41.91
Ninguna	30	7.57
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

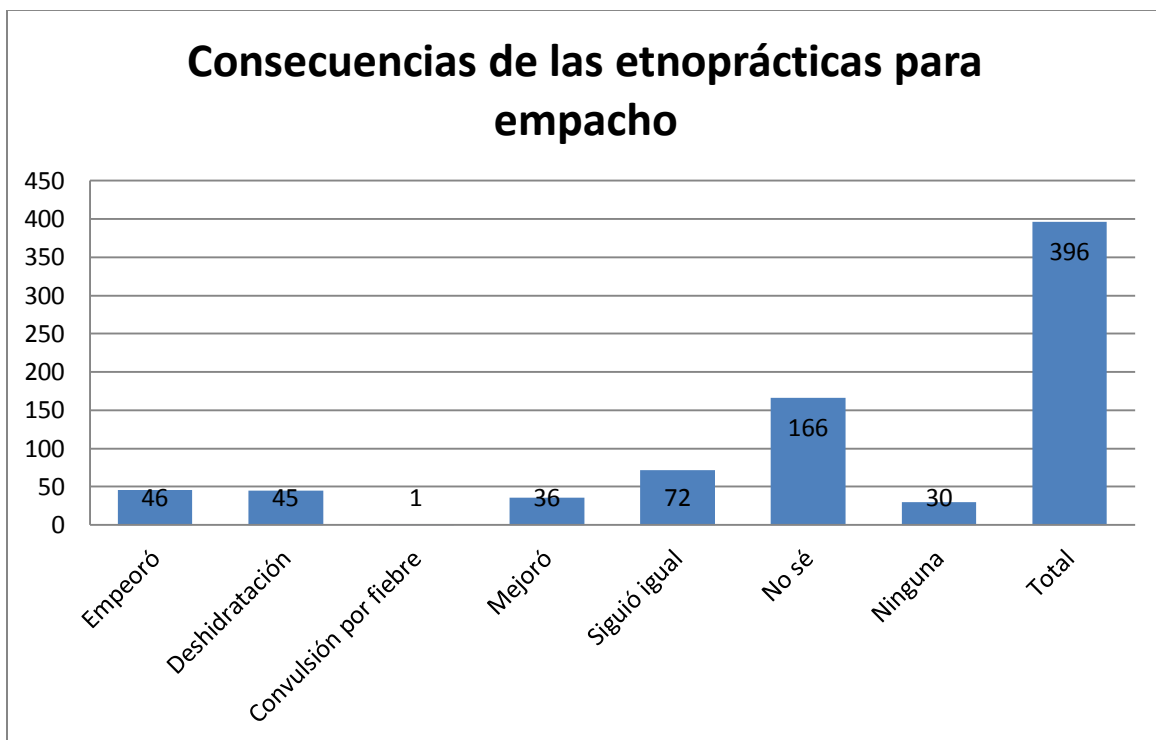
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 41.91% de la población en estudio afirma no tener información sobre las consecuencias por realizar etnoprácticas en empacho, el 18.17% siguió igual, el 11.61% refiere que empeoró, el 11.35% presentó deshidratación, el 9.09% mejoró, el 7.57% afirma que no tuvo ninguna complicación y el 0.3% refiere que presentó convulsión por fiebre.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayor parte de la población en estudio no sabía acerca de las consecuencias que se producen por realizar etnoprácticas en el empacho, pero un buen número de personas aseguraron que sus hijos no habían mejorado su estado de salud, seguido de los que manifestaron que sus hijos empeoraron, otra parte presentó deshidratación, seguido de los que refieren que no presentaron ninguna consecuencia y la minoría refiere que presentaron convulsión por fiebre. Lo anterior indica que los procedimientos utilizados para el empacho no

contribuyen a la mejoría de la salud del niño/a y por lo tanto persistieron con la sintomatología o presentan complicaciones como las antes mencionadas. Cabe mencionar que una proporción importante indicó que no conoce las consecuencias de realizar dichas etnoprácticas.

**Gráfico: 22**



**Tabla N° 30 Medidas de prevención para empacho**

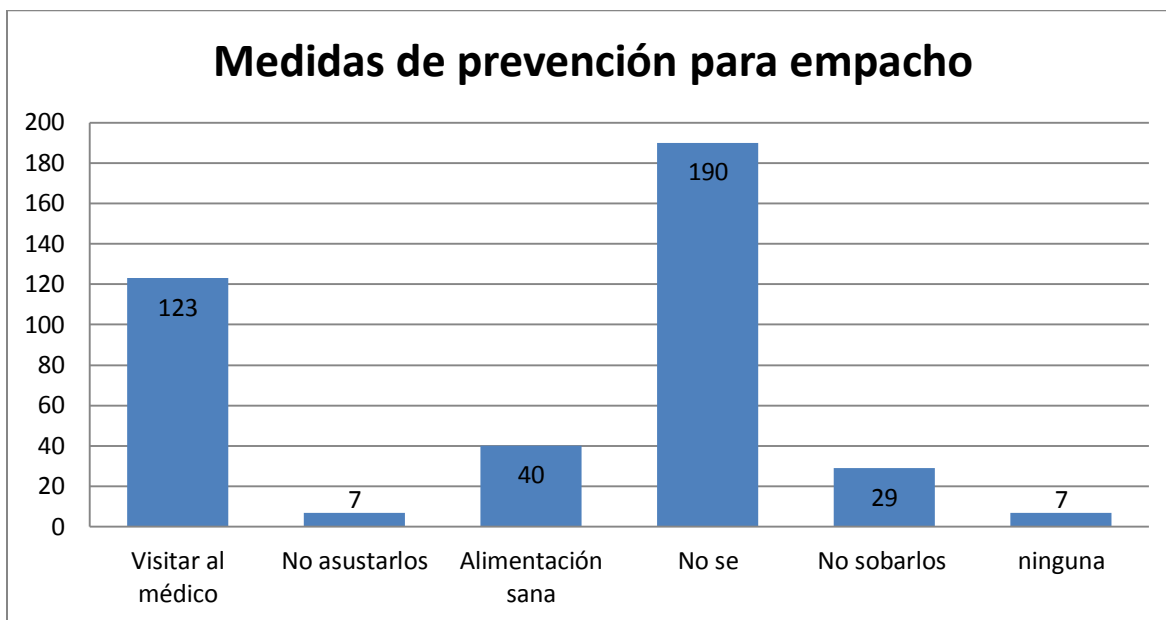
<b>Medidas de prevención para empacho</b>	<b>Frecencia</b>	<b>%</b>
Visitar al médico	123	31.06
No asustarlos	7	1.76
Alimentación sana	40	10.10
No se	190	47.97
No sobarlos	29	7.35
Ninguna	7	1.76
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se observa que el 47.97% de los entrevistados no tienen información sobre las medidas de prevención en empacho, el 31.06% llevarlos a consulta médica, el 10.10% recomendó una alimentación sana, el 7.35% no sobarlos, el 1.76% recomienda no asustarlos y el 1.76% no recomienda ninguna.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se, puede apreciar que casi la mitad de la población en estudio no tiene información sobre las medidas de prevención para el empacho, una buena parte de los entrevistados opina que llevar a sus hijos a la consulta médica es la forma de prevenirlo, seguido de otra parte que manifiesta que una alimentación sana es la más conveniente forma de prevención, una menor parte indica que no llevarlos a sobar, y por ultimo una mismas cantidad de entrevistados opina que no asustarlos es la forma de prevenirlo y el resto no brindo ninguna opinión.

**Gráfico: 23**



**Tabla N° 31 Síntomas para la caída de mollera.**

<b>Conocimiento de síntomas para caída de</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Depresión fontanelar	5	1.26
Depresión fontanelar, ojos hundidos, Fiebre,	271	68.43
Diarrea, vomito	3	0.75
No se	117	29.56
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

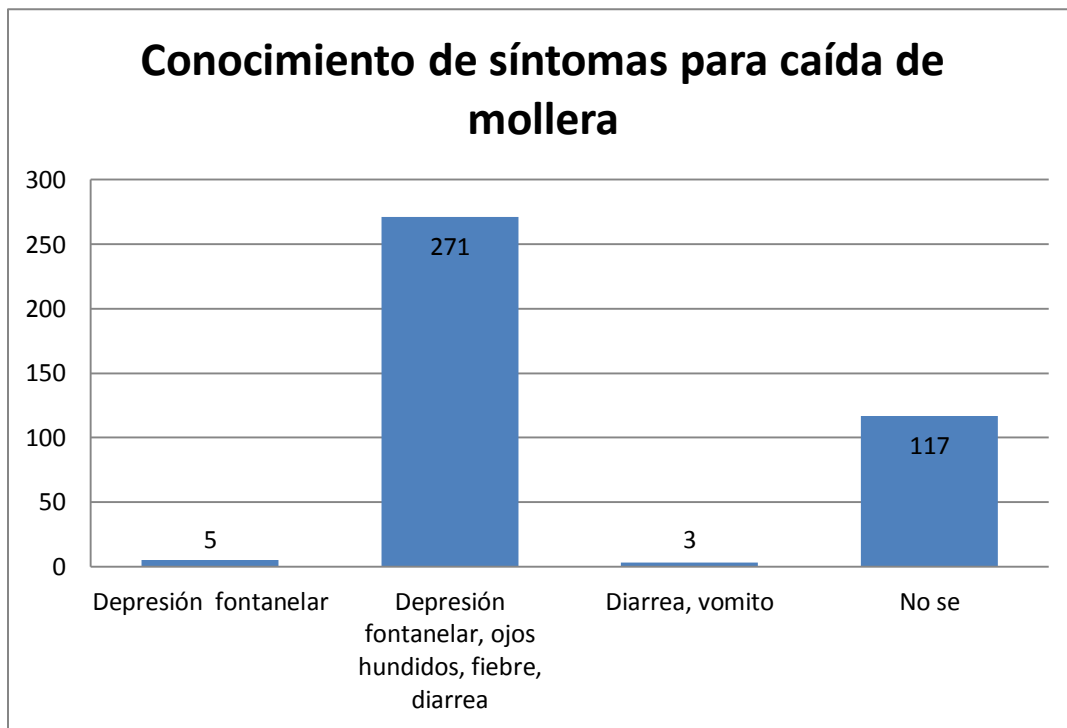
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 68.43% de los entrevistados opina que la sintomatología de la caída de mollera es la depresión fontanelar, ojos hundidos, fiebre y diarrea. El 29.56% no tiene información al respecto, el 1.26% manifiesta que es la depresión fontanelar y el 0.75% la diarrea y vómito.

**Interpretación:** se puede apreciar que más de la mitad de la población en estudio manifestó que la sintomatología de la caída de mollera es depresión fontanelar, ojos hundidos, fiebre y diarrea, otra parte significativa opinó que no sabe, mientras que una menor parte solo refirió la depresión fontanelar seguido de diarrea y vómito, lo que refleja que son síntomas de una deshidratación aguda.



**Gráfico: 24**



**Tabla N° 32 Etnoprácticas para la caída de mollera.**

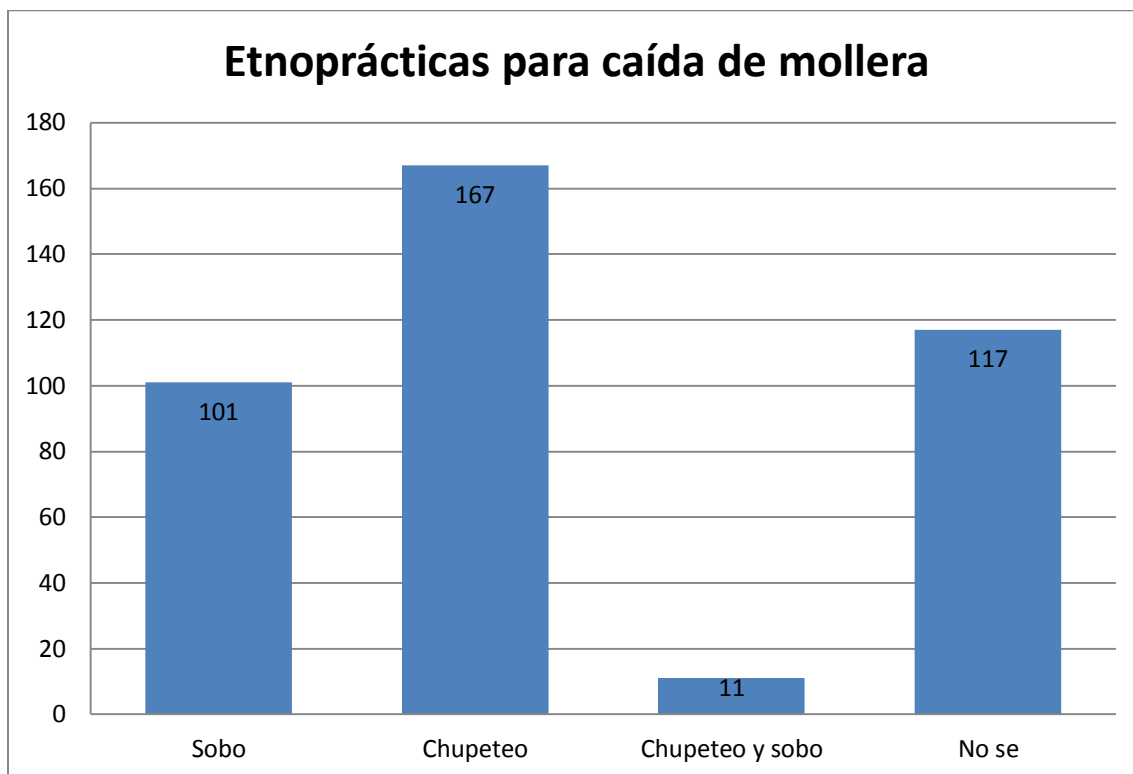
<b>Etnoprácticas para caída de mollera</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Sobo	101	25.50
Chupeteo	167	42.17
Chupeteo y sobo	11	2.77
No se	117	29.56
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 42.17% de la población refirió que la etnopráctica que se utilizó para la caída de mollera es el chupeteo, el 29.56% de los entrevistados no tienen información al respecto, el 25.50% refirió que es el sobo y el 2.77% opinó que el sobo y chupeteo.

**Interpretación:** se evidencia que la mayoría de la población en estudio manifestó que la etnopráctica más usada para la caída de mollera es el chupeteo, pero también se observa que una gran parte de la población en estudio no tiene información sobre el tema, mientras que otra proporción importante refiere que el sobo es la que utiliza, seguido de la minoría que indica que se realiza una combinación del sobo y chupeteo, esto refleja que la población cree en la necesidad de levantar la fontanela nuevamente a su lugar para que el niño se cure, además esto demuestra la falta de conocimientos sobre el peligro de realizar este procedimiento ya que lo practican frecuentemente.

**Gráfico: 25**



**Tabla N° 33 Procedimientos para la caída de mollera.**

<b>Procedimientos para caída de mollera</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
Palmaditas en los pies con la cabeza hacia abajo	70	17.67
Sobo con ruda y aceite en todo el cuerpo	31	7.83
Succión fontanelar	167	42.17
Succión fontanelar y palmaditas en los pies con la cabeza hacia	11	2.77
No se	117	29.56
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

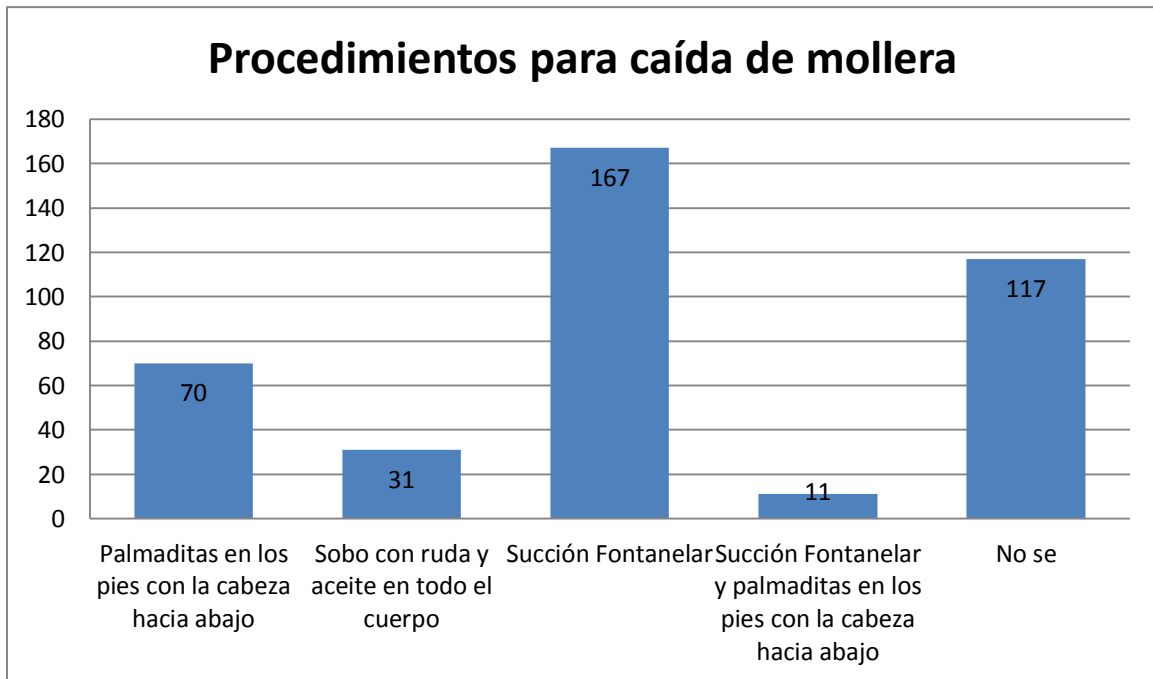
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se observa que el 42.17% de los entrevistados refiere que la succión fontanelar es el procedimiento que se utiliza, el 29.56% no sabe que procedimientos se realizan, el 17.67% refiere que se dan palmaditas en los pies con la cabeza hacia abajo, el 7.83% que es el sobo con ruda y aceite en todo el cuerpo mientras que el 2.77% indica que es la succión fontanelar y palmaditas en los pies con la cabeza hacia abajo.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayor parte de la población en estudio manifestó que la succión fontanelar es el procedimiento que se realiza con más frecuencia en este caso, además una parte importante de la misma población refirió que no sabe cuál es el procedimiento que se realiza, seguido de una menor proporción que refiere que se dan palmaditas en los pies con la cabeza hacia abajo, seguido de otra proporción que indico que lo que se realiza es el sobo con ruda y aceite en todo el cuerpo, la minoría refiere que es la succión fontanelar y palmaditas en los pies con la cabeza hacia abajo. Se puede decir que la succión fontanelar es un procedimiento

peligroso para la salud debido a que se relaciona con complicaciones tales como convulsiones, hemorragia intracraniana y muerte.

**Gráfico: 26**



**Tabla N° 34 Consecuencias por realización de etnoprácticas para caída de la mollera.**

<b>consecuencias de las etnoprácticas para caída de mollera</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Fiebre, convulsiones; hemorragia intracraneana	108	27.27
Siguió Igual	80	20.20
Empeoro	51	12.88
Fallecimiento	1	0.25
conocimientos de fallecimientos	9	2.27
Mejoro	30	7.57
No se	117	29.56
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

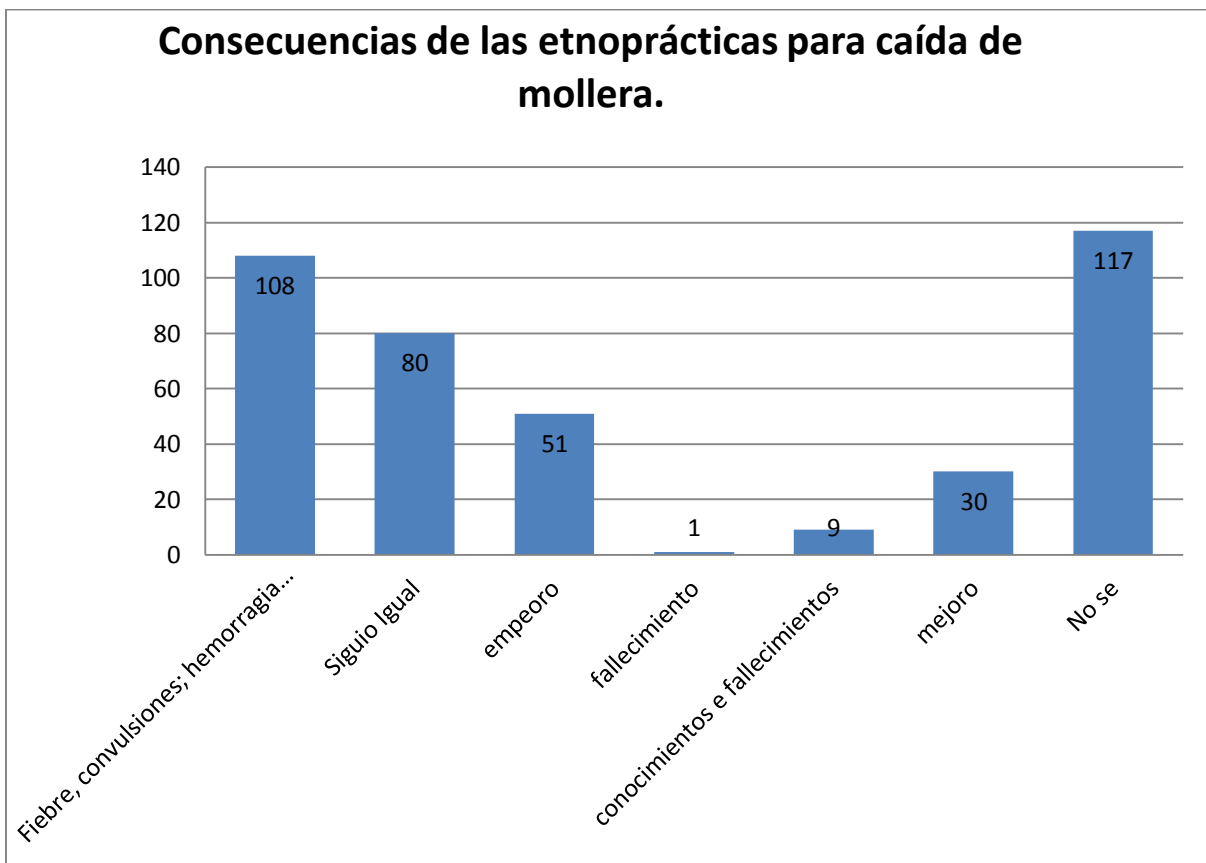
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se puede observar que el 29.56% no tiene información sobre las consecuencias por realización de etnoprácticas para la caída de la mollera, el 27.27% refiere que las consecuencias que se presenta es fiebre, convulsiones y hemorragia intracraneana, mientras que el 20.20% manifiesta que siguió igual, el 12.88% refiere que empeoró, el 7.57% indica que mejoró, el 2.27% de la población en estudio tiene conocimientos de fallecimientos y el 0.25% refiere que falleció su hijo.

**Interpretación:** se puede afirmar según los datos obtenidos que gran parte de la población en estudio no sabe acerca de las consecuencias por realizar etnoprácticas para la caída de mollera, además más de la cuarta parte de los participantes afirma que las consecuencias que se presentan son fiebre, convulsiones y hemorragia intracraneana, un parte importante también asegura que la consecuencia es que no mejoraron su estado de salud seguido de otra proporción que manifiesta

que sus hijos empeoraron al realizarle etnoprácticas, en menor porcentaje se observa que refieren una mejoría de los síntomas, pero llama la atención que una minoría asegura que tienen conocimientos de fallecimiento ya sea por noticias o porque ha ocurrido en su comunidad e incluso se conoce de un caso de defunción, a causa de dichas etnoprácticas lo que cataloga el procedimiento como potencialmente peligroso. Lo anterior evidencia el riesgo en el uso de este tipo de etnoprácticas por que tienen las consecuencias más graves.

**Gráfico: 27**



**Tabla N° 35 Medidas de prevención para caída de mollera.**

<b>Medidas de prevención para caída de mollera</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Visitar al Medico	208	52.51
No sacudir al niño	32	8.08
No sobar al niño	39	9.85
No se	117	29.56
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

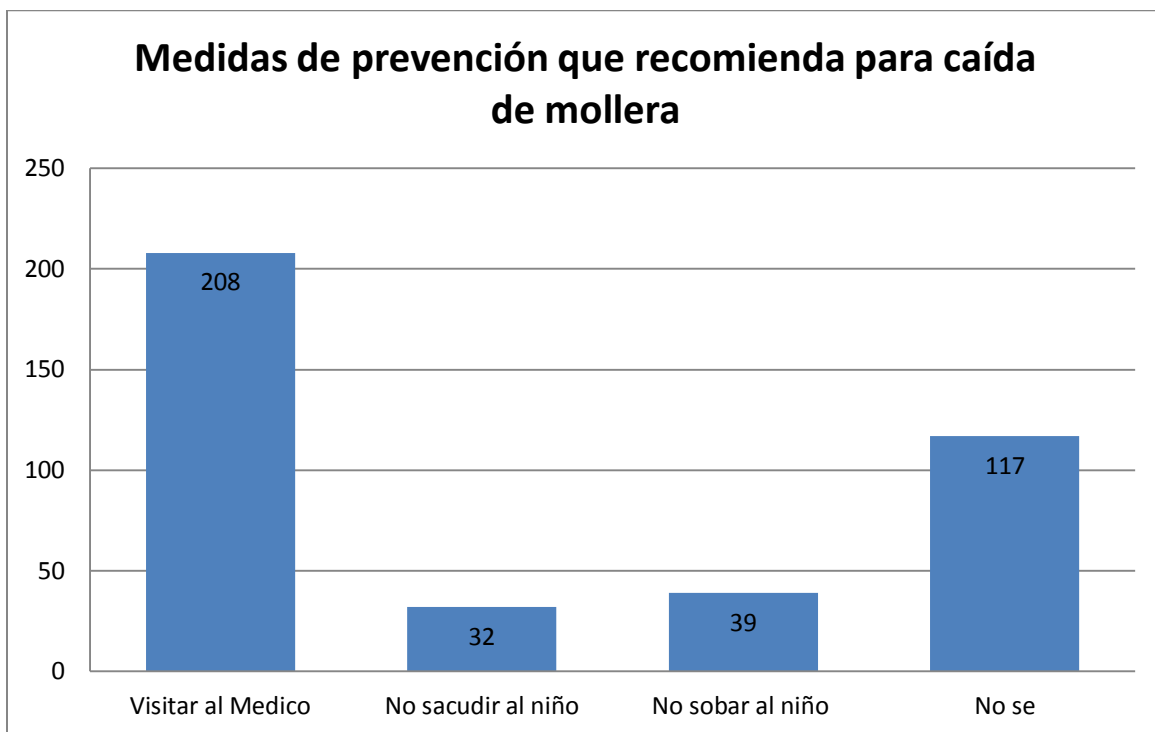
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** la tabla anterior muestra que en cuanto a las medidas de prevención para la caída de mollera el 52.51% refirió que llevar a consulta médica a sus hijos es la forma de prevenirlo, el 29.56% no sabía cuáles son las medidas de prevención, el 9.85% recomendó no sobar a los niños mientras que el 8.08% recomendó no sacudir a los niños.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se considera que llevarlos a consulta médica ya sea por control infantil o por morbilidad es lo más eficaz para prevenir que se produzca la enfermedad, mientras que una menor proporción de la población manifiesta no conocer medidas de prevención, seguido de los que recomiendan no llevar al niño a sobar ni sacudirlos.



**Gráfico: 28**



**Tabla N° 36 Sintomatología del susto**

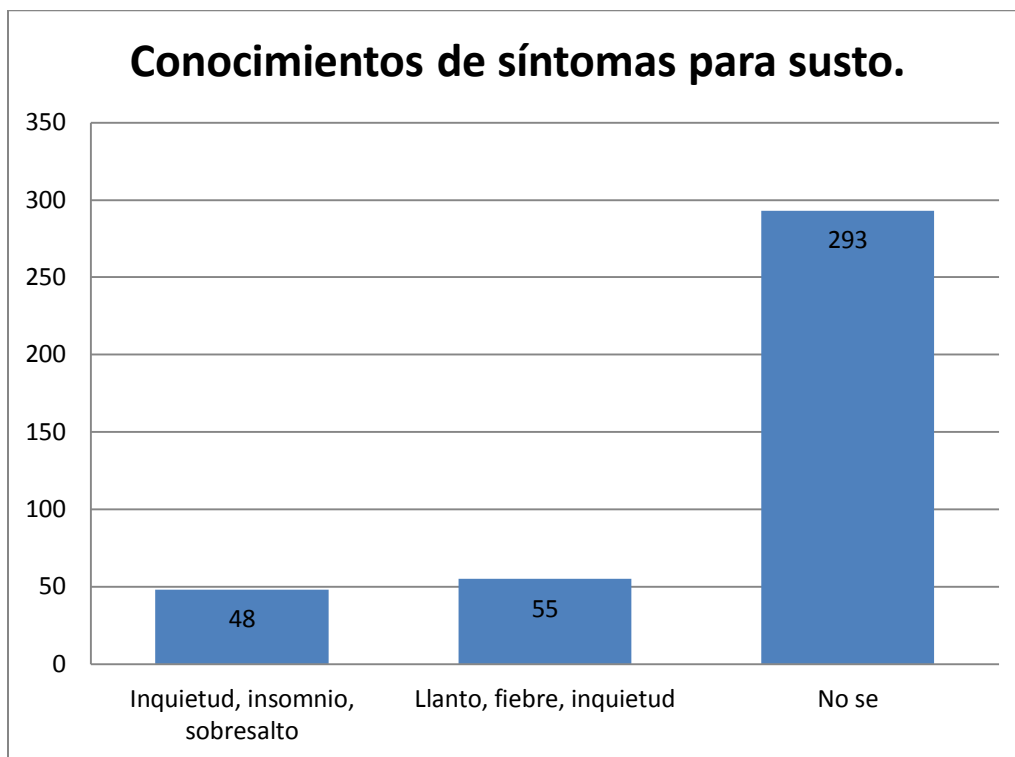
<b>Conocimientos de síntomas para susto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inquietud, insomnio, sobresalto	48	12.13
Llanto, fiebre, inquietud	55	13.88
No se	293	73.99
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que la mayor parte de la población en estudio afirma que no tiene información sobre la sintomatología que produce el susto, mientras que el 13.88% indica que la sintomatología que se presenta es llanto, fiebre e inquietud y el 12.13% refiere inquietud, insomnio y sobresalto.

**Interpretación:** se infiere que la mayor parte de la población en estudio manifestó que no tenía información sobre la sintomatología del susto, lo que indica que no es muy conocida en el área de estudio, pero una parte significativa refirió que se presenta inquietud, insomnio, sobresalto, llanto y fiebre, esto es debido a que los conocimientos de los entrevistados fueron transmitidos de generaciones anteriores y son estos los síntomas que asocian a esta patología.

**Gráfico: 29**



**Tabla N° 37 Etnoprácticas para susto.**

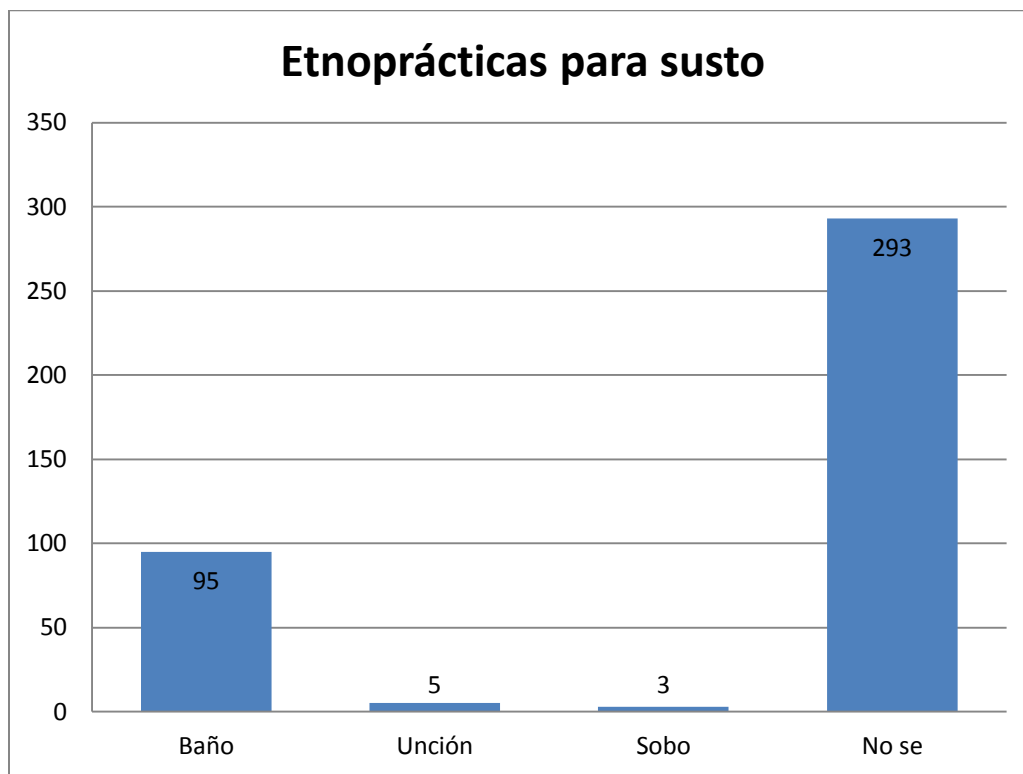
<b>Etnoprácticas para susto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Baño	95	23.99
Unción	5	1.27
Sobo	3	0.75
No se	293	73.99
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 73.99% de la población entrevistada no tiene conocimiento sobre las etnoprácticas utilizadas en el susto, el 23.99% utiliza el baño, el 1.27% realiza la unción y el 0.75% refiere que se utiliza el sobo.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayor parte de la población en estudio manifestó que no saben sobre la etnopráctica que realizan los curanderos para tratar el susto, pero una buena parte refiere que el baño y la unción con agua de hierbas es la solución, demostrando lo arraigado que se encuentra la medicina tradicional en cuanto a este tema, mientras que una menor parte considera que el sobo es la etnopráctica usada.

**Gráfico: 30**



**Tabla N° 38 Procedimientos para el susto.**

<b>Procedimientos para susto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Baño con hoja de susto	43	10.88
Baño con ropa sudada del papá	41	10.35
Baño con hoja de altamisa	2	0.50
Baño con hoja de santa maría	9	2.27
Sobo con ruda	3	0.75
Unción con agua bendita	5	1.26
No se	293	73.99
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

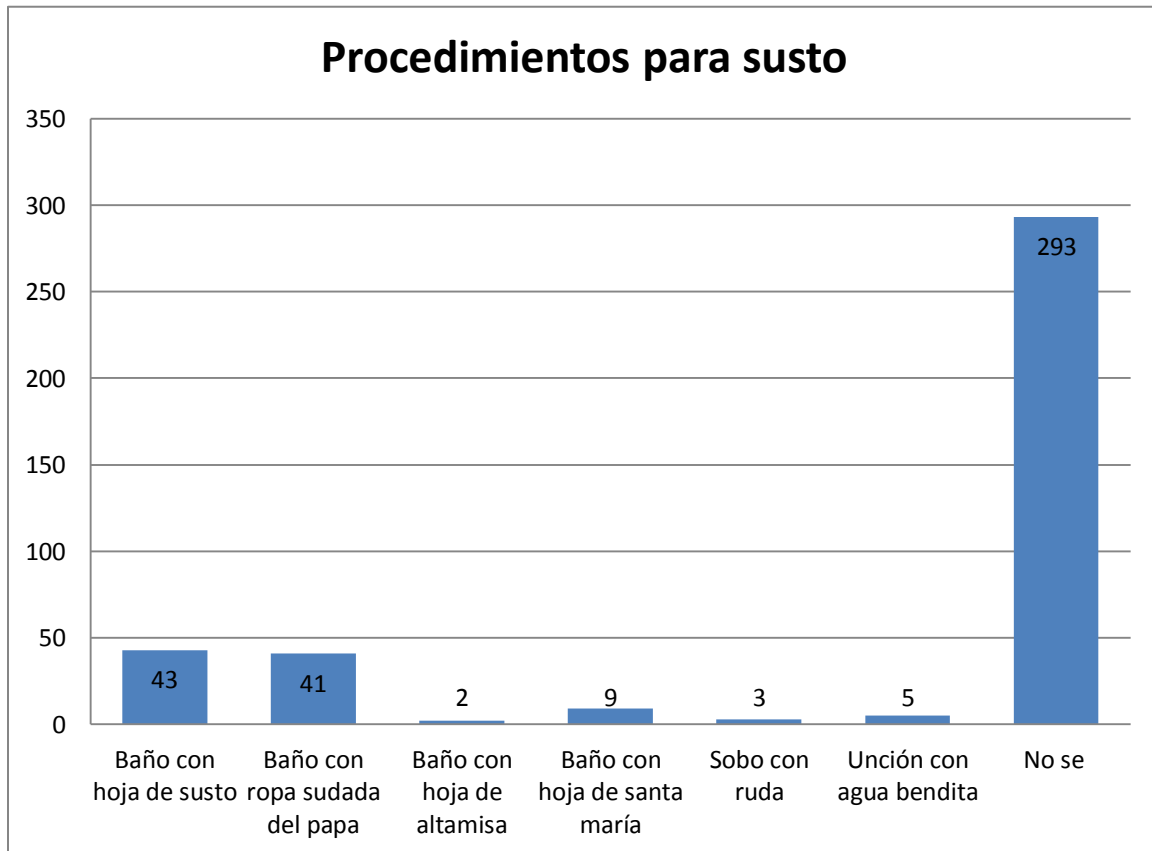
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 73.99 % de la población en estudio indica que no tienen información sobre los procedimientos utilizados para el susto, el 10.88% de los entrevistados refiere que es el baño con hoja del susto, el 10.35% que es el baño con ropa sudada del padre, el 2.27% indica que es el baño con hoja de santa maría, el 1.26% refiere que es la unción con agua bendita, el 0.75% que es el sobo con ruda y el 0.50% refiere que es el baño con hojas de altamisa.

**Interpretación:** se evidencia que la mayor parte de la población no tiene conocimientos sobre los procedimientos utilizados para tratar el susto, se observa además que una parte importante de la población indica que el baño con hojas de diferentes hierbas es beneficioso, así como otra menor parte que también lo es la unción con agua bendita. Lo anterior coincide en parte con lo

que se describe en las fuentes bibliográficas ya que estas mencionan la unción y baños con ramos de albahaca y mirto.

**Gráfico: 31**



**Tabla N° 39 Consecuencias de realizar etnoprácticas para el susto.**

<b>Consecuencias del uso de etnoprácticas para susto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siguió igual	43	10.86
Ninguna	28	7.07
Mejoro	25	6.31
Piel roja	4	1.01
Empeoró	3	0.76
No se	293	73.99
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

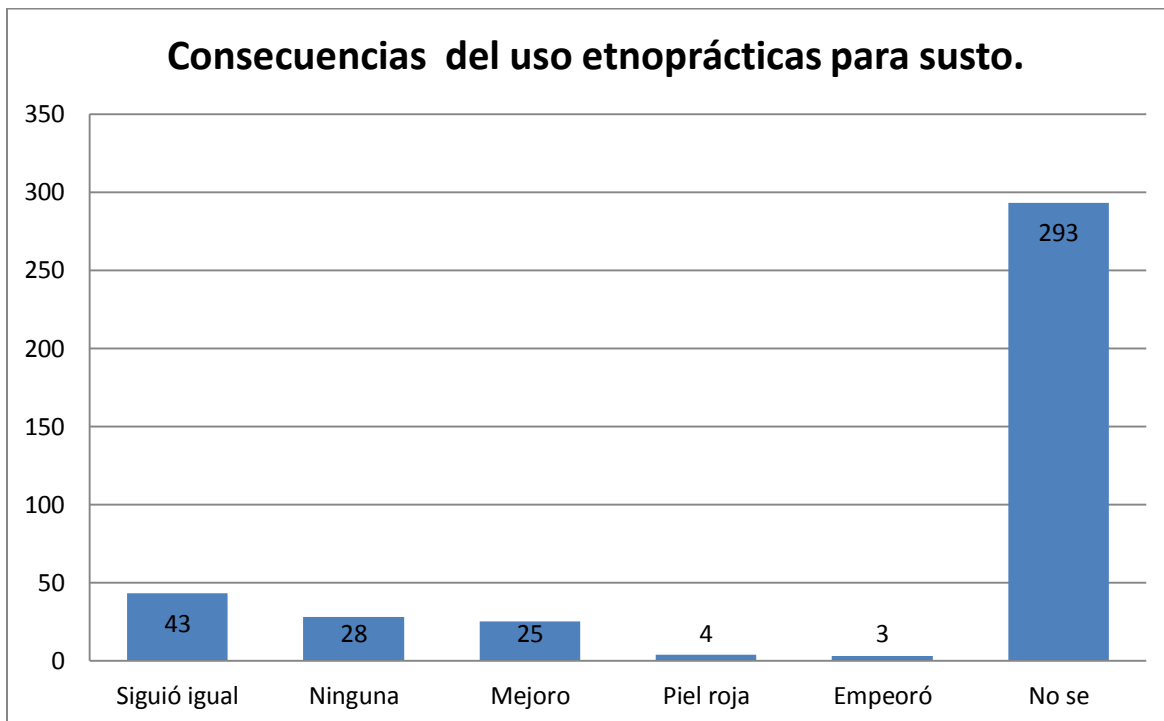
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestra que el 73.99% de los entrevistados no sabían sobre consecuencias producidas por el uso de etnoprácticas para tratar el susto, el 10.86% manifestó que siguió igual, el 7.07% indicó que no hay ninguna consecuencia, el 6.31% afirmó que mejoró, el 1.01% manifestó que la consecuencia es piel roja mientras que el 0.76% refirió que empeoró.

**Interpretación:** se puede afirmar que la mayor parte de los entrevistados admitió que no sabían sobre las consecuencias que conllevan el uso de etnoprácticas para tratar el susto debido a que como se mencionó anteriormente la población desconoce en gran parte sobre el tema, pero de los participantes que si tienen conocimiento refieren que un buen numero siguió igual, otra menor parte aseguró que no hay ninguna consecuencia, seguido de otra proporción que mejoró, en menor cantidad se habló sobre piel roja como consecuencia y en último lugar el empeoramiento.



**Gráfico: 32**



**Tabla N° 40 Medidas de prevención para el susto.**

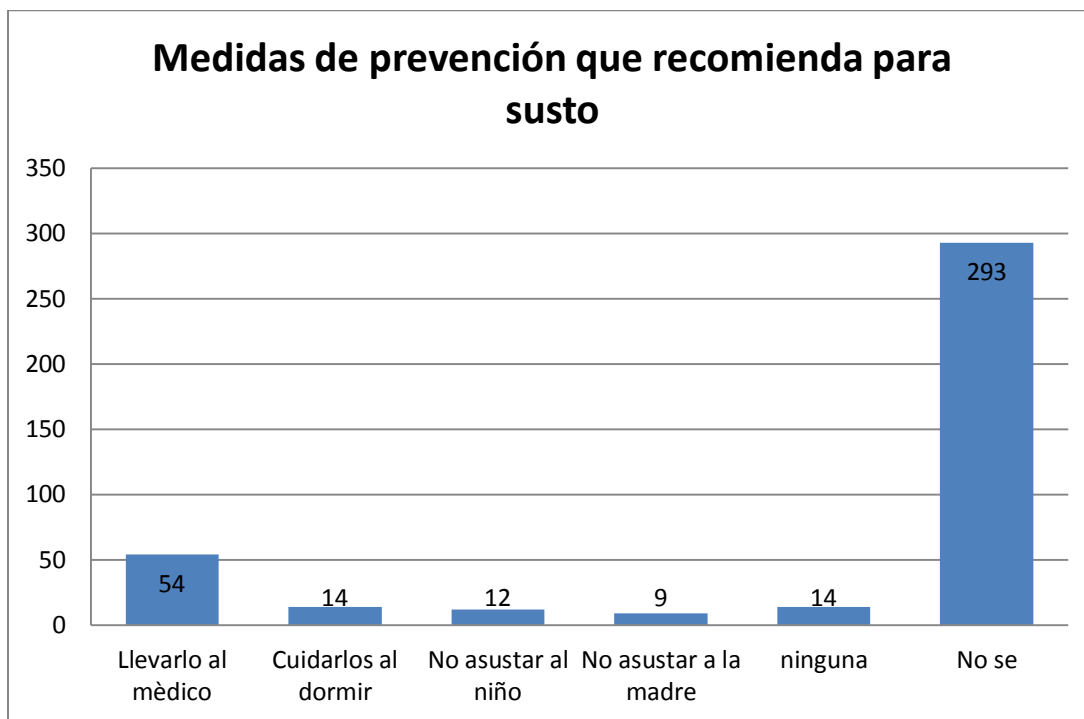
<b>Medidas de prevención que recomienda para</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Llevarlo al médico	54	13.63
Cuidarlos al dormir	14	3.54
No asustar al niño	12	3.03
No asustar a la madre	9	2.27
Ninguna	14	3.54
No se	293	73.99
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** en la tabla anterior se observa que el 73.99% de la población no sabía sobre las medidas de prevención para el susto, el 13.63% indicaron que llevarlo al médico a consultar es la forma de prevención, el 3.54% refirió que cuidar los hijos al dormir, el 3.54% refirió que no hay medidas de prevención, el 3.03% indicó que no asustar a los niños mientras que el 2.27% opinó que no asustar a la madre lo previene.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se puede apreciar que la mayor parte de la población no tiene conocimientos sobre el tema, pero es de notar que un buen número de personas recomendó llevar a los niños a consulta médica ya sea por control o al presentar morbilidad, otra parte manifestó que cuidarlos mientras duermen previene que se asusten los niños, otra proporción igual manifestó que no hay medidas de prevención, la menor parte recomendó no asustar a los niños ni a la madre de este para prevenirlo.

**Gráfico: 33**



**Tabla N° 41 Conocimiento de la población sobre síntomas para el malito**

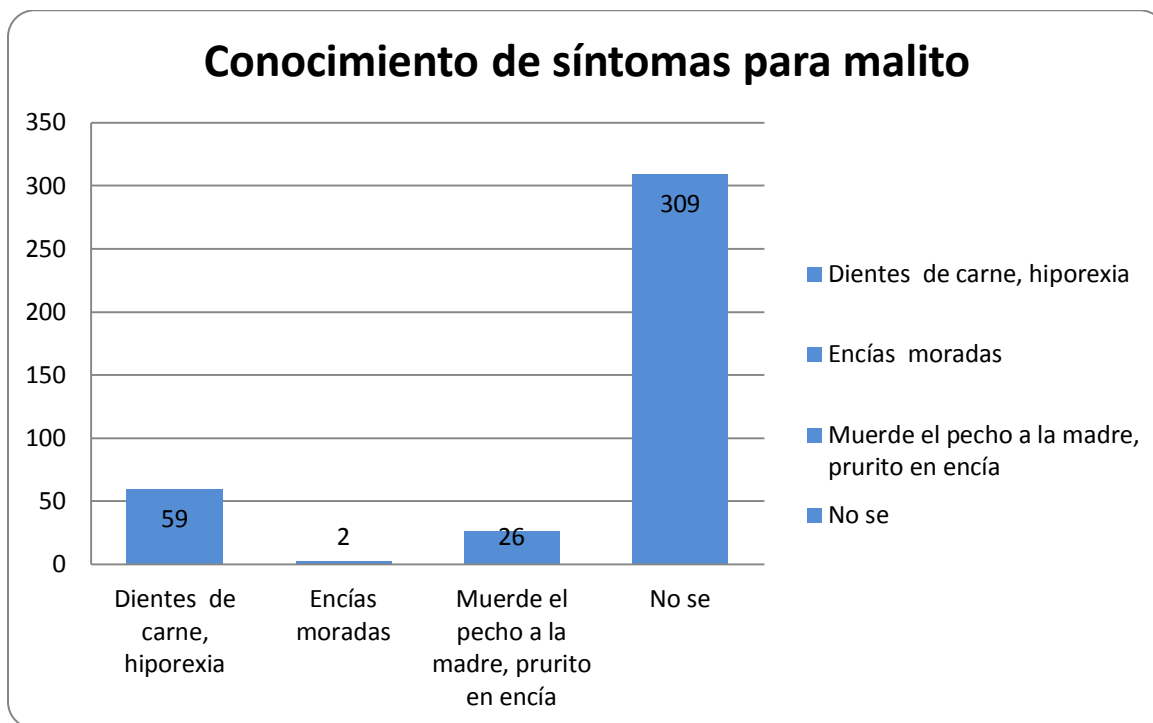
<b>Conocimiento de síntomas para malito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dientes de carne, hiporexia	59	14.90
Encías moradas	2	0.50
Muerde el pecho a la madre, prurito en encía	26	6.56
No se	309	78.04
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra el conocimiento de la población en estudio sobre síntomas para el malito indicando que el 78.04% no conoce los síntomas, el 14.9% presenta dientes de carne e hiporexia, el 6.56% presenta prurito en encía y muerde el pecho a la madre y el 0.5% presenta encías moradas.

**Interpretación:** Se infiere que la mayoría de la población en estudio manifestó que no conocía los síntomas para el malito, otros síntomas mencionados son dientes de carne e hiporexia, y la minoría presentó prurito en encía le muerde el pecho a la madre y presentó encías moradas. Lo anterior expresa la falta de conocimientos acerca de malito.

**Gráfico: 34**



**Tabla N° 42 Etnoprácticas usadas para el malito**

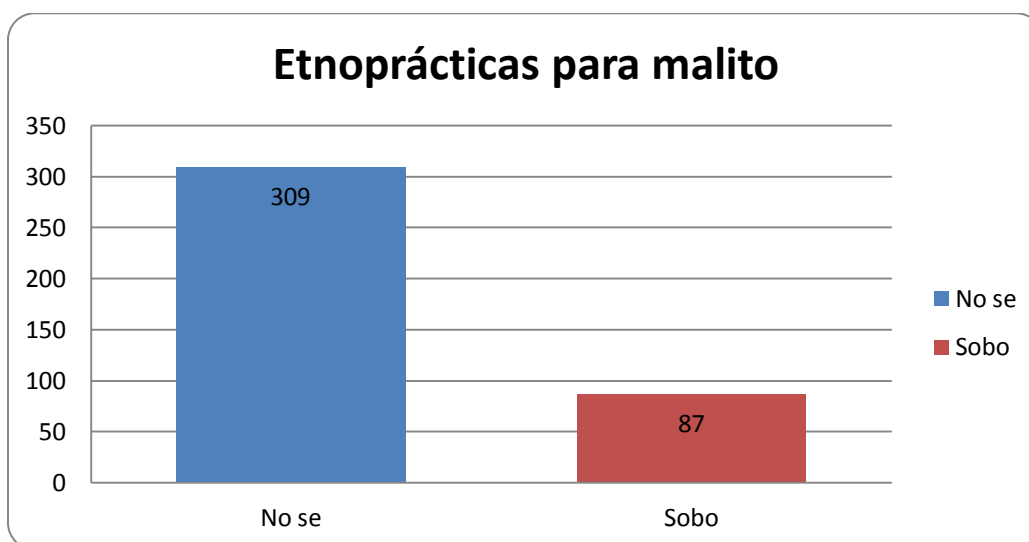
<b>Etnoprácticas para malito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No se	309	78.04
Sobo	87	21.96
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** la tabla anterior muestra que el 78.04% de la población en estudio no conoció las etnoprácticas para el malito, mientras que el 21.96% manifestó que la etnopráctica utilizada es el sobo.

**Interpretación:** Se puede apreciar que la mayoría de la población en estudio manifestó que no conocía las etnoprácticas para el malito, lo que refleja la falta de conocimiento acerca de esta etnopráctica, otra parte de los entrevistados manifestó la utilización del sobo.

**Gráfico: 35**



**Tabla N° 43 Procedimientos realizados para el malito.**

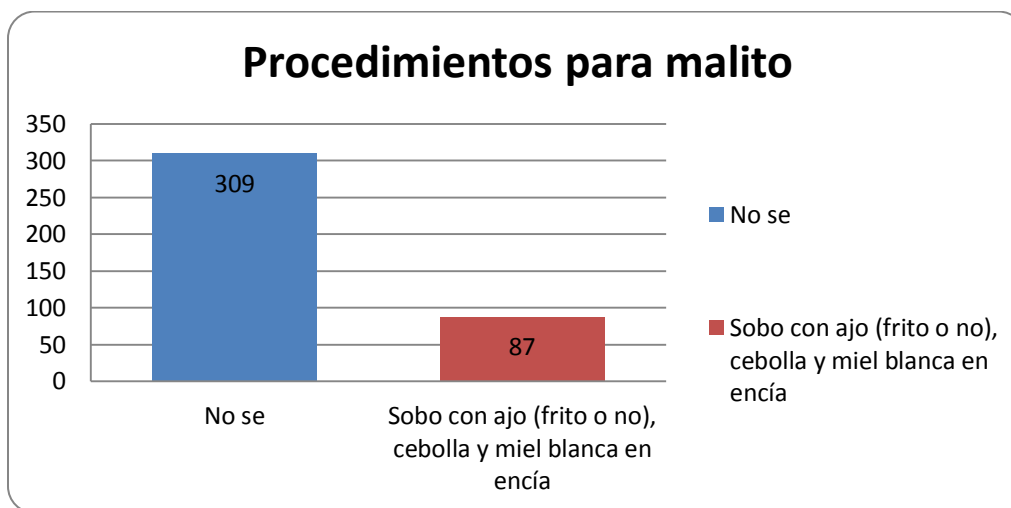
<b>Procedimientos para malito</b>	<b>Frecencia</b>	<b>%</b>
No se	309	78.04
Sobo con ajo (frito o no), cebolla y miel blanca en encía	87	21.96
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra que el 78.04% de la población en estudio no conocía los procedimientos realizados para el malito, el 21.96% manifestó que el procedimiento utilizado es el sobo con ajo (frito o no), cebolla y miel blanca en encía.

**Interpretación:** Se infiere que la mayor parte de la población en estudio manifestó que no conoce los procedimientos realizados para el malito, otra parte de los entrevistados expresa que el procedimiento utilizado es el sobo con ajo (frito o no), cebolla y miel blanca en encía.

**Gráfico: 36**



**Tabla N° 44 Consecuencias de realizar etnoprácticas en el malito**

<b>Consecuencias del uso de etnoprácticas para malito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mejóro	5	1.26
Ninguna	8	2.02
Siguió igual	49	12.37
Gingivorragia	25	6.31
No se	309	78.04
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

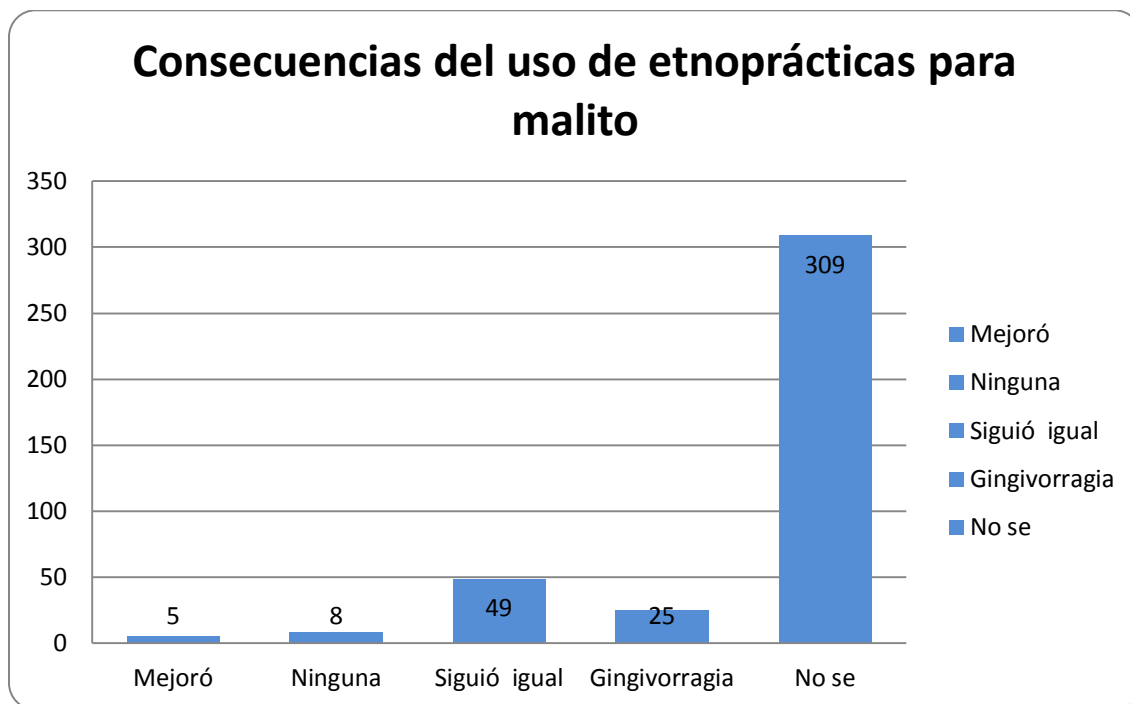
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** La tabla anterior muestra las consecuencias de realizar etnoprácticas en el malito en la cual el 78.04% de los entrevistados manifestaron que no sabían, el 12.37% indicó que siguió igual, el 6.31% presento gingivorragia, el 2.02% no tuvo ninguna consecuencia, y el 1.26% mejoró.

**Interpretación:** Se puede afirmar que la mayoría de la población en estudio manifestó que no sabían las consecuencias de realizar etnoprácticas en el malito, una menor proporción manifestó que seguían igual, un menor número presento gingivorragia y la minoría no presentó ninguna consecuencia o mejoró. Lo anterior coincide en parte con lo descrito en las referencias bibliográficas ya que estas mencionan traumas en las encías e infecciones.



Gráfico: 37



**Tabla N° 45 Medidas de prevención recomendadas para el malito.**

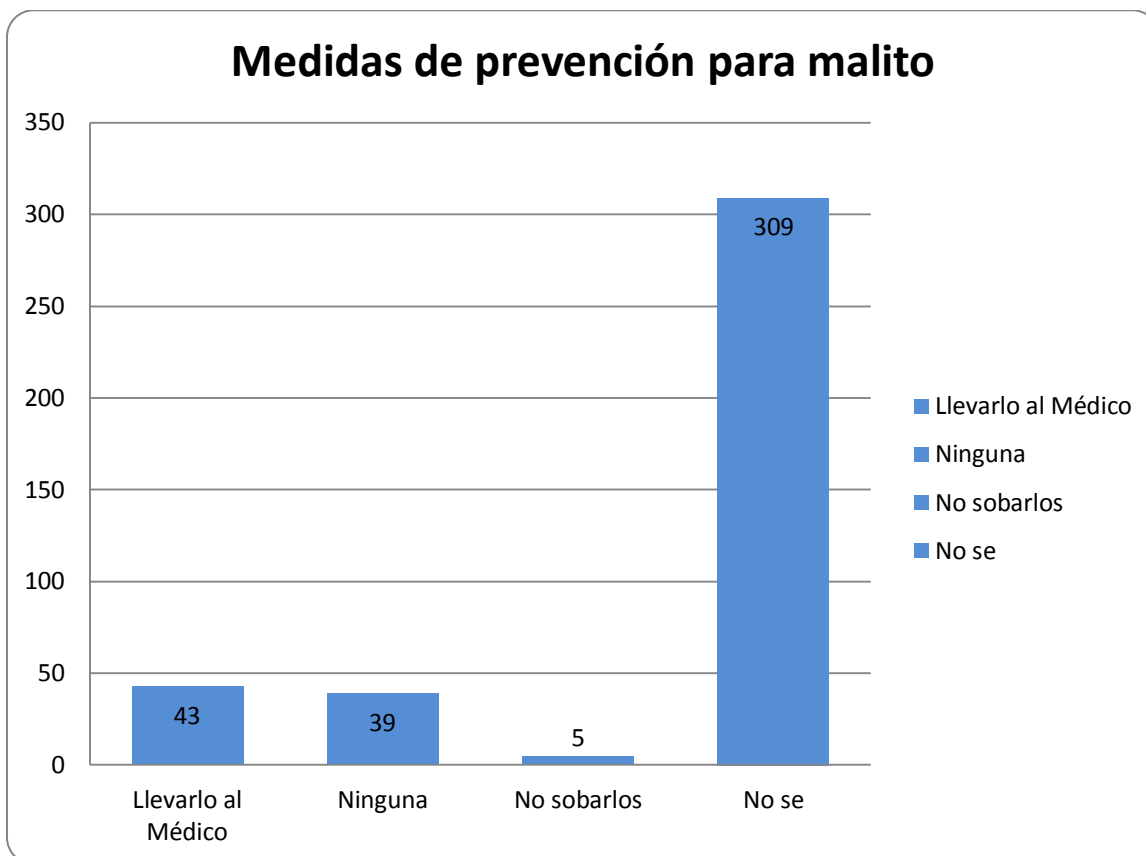
<b>Medidas de prevención para malito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Llevarlo al Médico	43	10.86
Ninguna	39	9.84
No sobarlos	5	1.26
No se	309	78.04
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** La tabla anterior muestra las medidas de prevención que la población en estudio recomendó para el malito, así el 78.04% indicó que no sabe, el 10.86% manifestó que llevarlo al médico, el 9.84% indicó que ninguna y el 1.26% manifestó que no sobarlos.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se puede afirmar que la mayor parte de la población en estudio manifestó que no conocían las medidas de prevención, una menor proporción opinó que se debe llevar al médico, una pequeña parte indica que no hay ninguna medida de prevención, seguido de no sobarlos. Lo anterior refleja la falta de conocimiento de la población en estudio acerca de esta etnopráctica.

**Gráfico: 38**



**Tabla N° 46 Conocimiento de la población sobre síntomas para tortuguillo.**

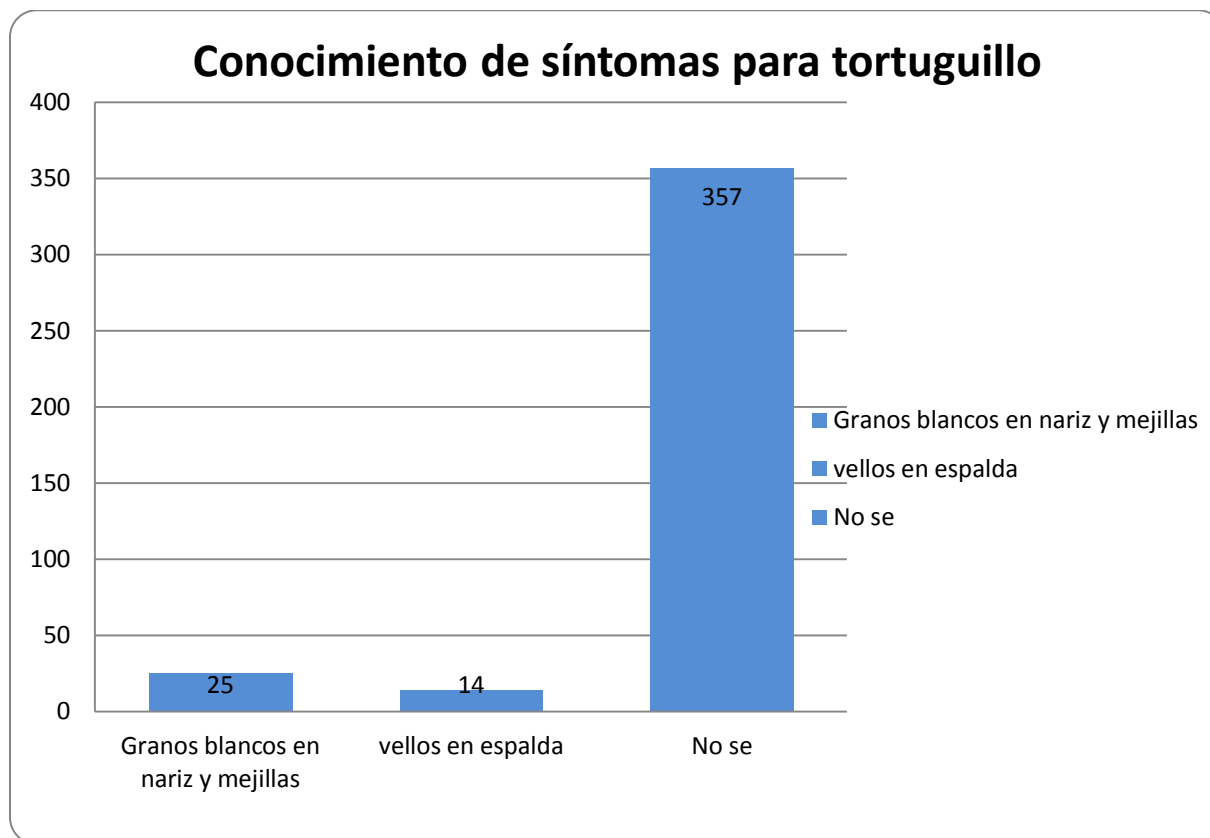
<b>Conocimiento de síntomas para tortuguillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Granos blancos en nariz y mejillas	25	6.31
vellos en espalda	14	3.54
No se	357	90.15
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra el conocimiento de la población en estudio sobre síntomas para el tortuguillo, indicando que el 90.15% no conocía los síntomas, el 6.31% presentó granos blancos en nariz y mejillas, mientras que el 3.54% presentó vellos en la espalda.

**Interpretación:** Se puede apreciar que la mayoría de la población en estudio manifestó que no conocía los síntomas del tortuguillo, un menor porcentaje si conoce la sintomatología. Lo anterior refleja la falta de conocimiento sobre los síntomas de tortuguillo.

**Gráfico: 39**



**Tabla N°47 Etnoprácticas usadas para el tortuguillo.**

<b>Etnoprácticas para tortuguillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Baño	25	6.31
Unción	14	3.54
No se	357	90.15
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra que el 90.15% de la población en estudio no conocía las etnoprácticas para el tortuguillo, mientras que el 6.31% utilizó el baño, el 3.54% hizo uso de la unción.

**Interpretación:** Se infiere que la mayoría de la población en estudio manifestó que no conocía las etnoprácticas para el tortuguillo, lo que refleja la falta de conocimiento acerca de esta etnopráctica, una menor proporción utilizó el baño, mientras que una pequeña parte utilizó la unción. Lo anterior coincide con lo descrito en la investigación bibliográfica ya que menciona el baño con aceite de cocina y hojas de mongoyano.

**Gráfico: 40**



**Tabla N° 48 Procedimientos realizados para el tortuguillo.**

<b>Procedimientos para tortuguillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Baño con hoja de mongoyano	25	6.31
Unción con leche de la madre en todo el cuerpo	14	3.54
No se	357	90.15
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

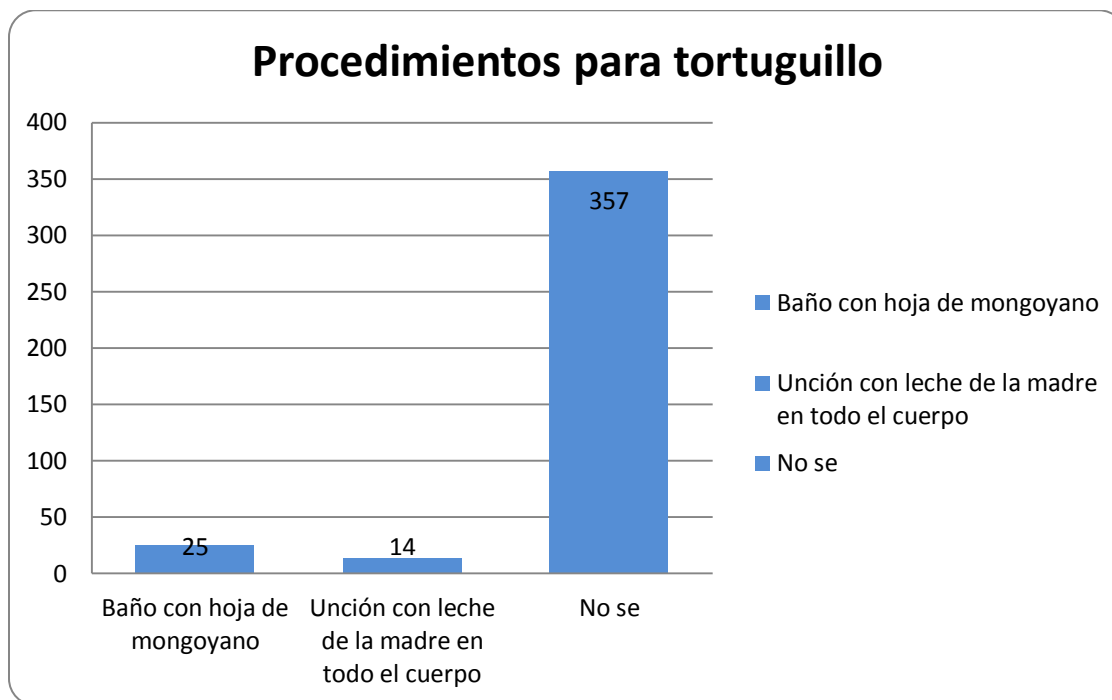
Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra que el 90.15% de la población en estudio no conocía los procedimientos realizados para el tortuguillo, el 6.31% manifestó que el procedimiento utilizado es el baño con hoja de mongoyano, el 3.54% indicó que el procedimiento usado es la unción con leche de la madre en todo el cuerpo.

**Interpretación:** Se evidencia que la mayor parte de la población en estudio manifestó que no conoce los procedimientos realizados para el tortuguillo, la minoría indicó que los procedimientos utilizados son el baño con hoja de mongoyano, y la unción con leche de la madre en todo el cuerpo. Esto coincide en parte con lo descrito en las citas bibliográficas ya que estas mencionan el baño con las hojas de mongoyano en relación a las etnoprácticas utilizadas en el tortuguillo.



**Gráfico: 41**



**Tabla N° 49 Consecuencias de realizar etnoprácticas en el tortuguillo**

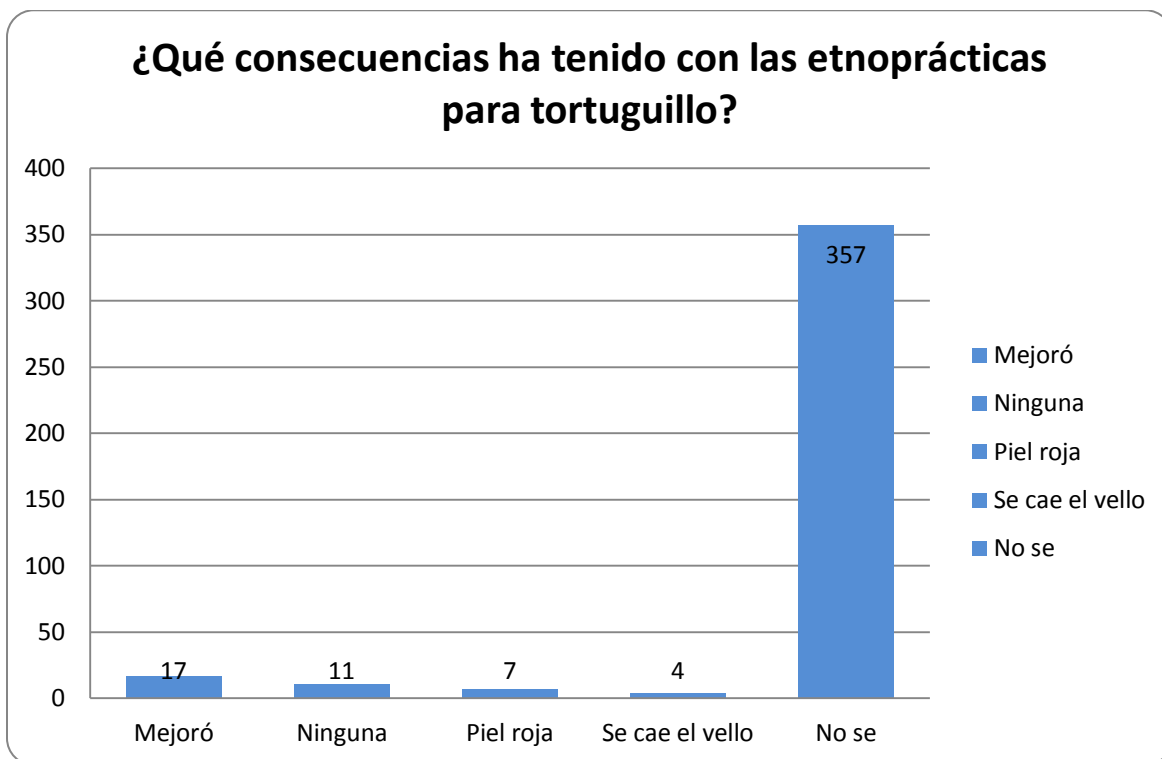
<b>consecuencias del uso de etnoprácticas para tortuguillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mejóro	17	4.29
Ninguna	11	2.78
Piel roja	7	1.77
Se cae el vello	4	1.01
No se	357	90.15
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** La tabla anterior muestra las consecuencias de realizar etnoprácticas en el tortuguillo, en la cual el 90.15% de los entrevistados manifestaron que no sabían, el 4.29% indico que mejoró, el 2.78% no tuvo ninguna consecuencia, el 1.77% presentó piel roja, y el 1.01% presentó caída del vello.

**Interpretación:** Se puede afirmar que la mayoría de la población en estudio manifestó que no sabían las consecuencias de realizar etnoprácticas en el malito, una menor proporción manifestó que mejoró, un menor número no presentó ninguna consecuencia y otra parte de la población refiere que presentó piel roja o caída del vello. Lo anterior refleja la falta de conocimientos sobre realizar etnoprácticas en el tortuguillo y también refleja que las consecuencias no son graves.

Gráfico: 42



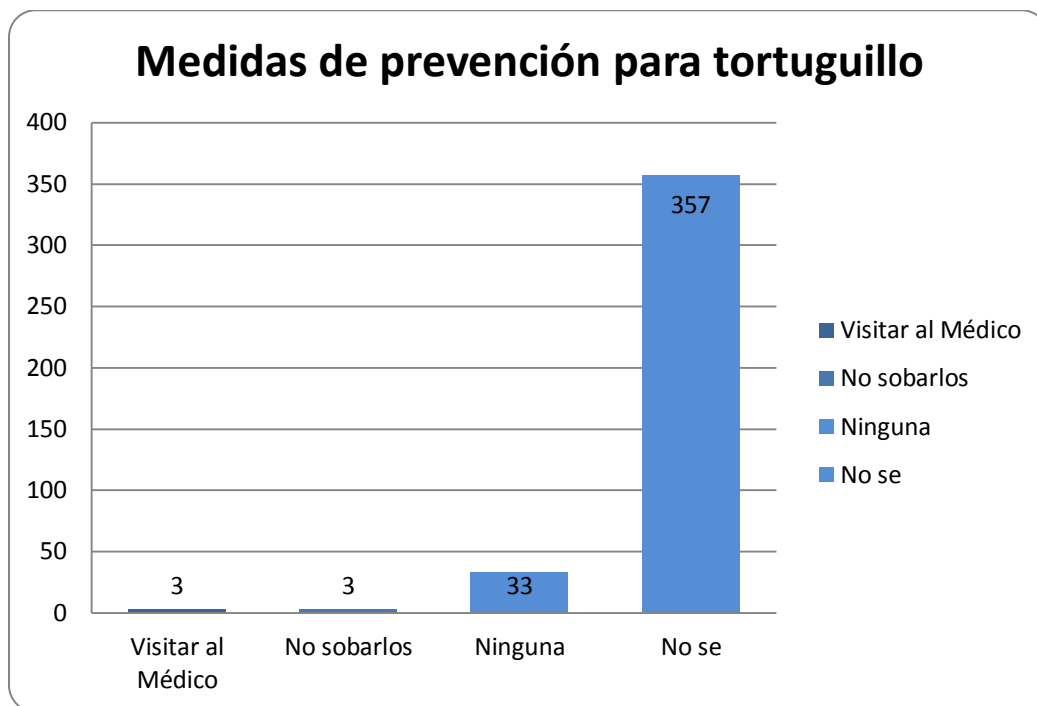
**Tabla N° 50 Medidas de prevención recomendadas para el tortuguillo**

<b>Medidas de prevención para tortuguillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Visitar al Médico	3	0.75
No sobarlos	3	0.75
Ninguna	33	8.35
No se	357	90.15
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de Entrevista dirigida a la población en estudio **Análisis:** La tabla anterior muestra las medidas de prevención que la población en estudio recomendó para el tortuguillo, así el 90.15% indicó que no sabe, el 8.35% manifestó que ninguna, el 0.75% indicó que visitar al médico y el 0.75% manifestó que no sobarlos.

**Interpretación:** según los datos obtenidos se puede apreciar que la mayor parte de la población en estudio manifestó no conocen las medidas de prevención para el tortuguillo, una menor proporción indica que no hay ninguna medida de prevención, una pequeña parte indica visitar al médico y que no se debe sobarlos. Lo anterior refleja la falta de conocimiento de la población en estudio sobre las medidas de prevención de esta etnopráctica.

Gráfico: 43



## **6. DISCUSIÓN.**

El trabajo de investigación trata sobre el uso y consecuencias de las etnoprácticas en los niños/as menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015, para lo cual se realizaron una cédula de entrevista dirigida al cuidador/a del menor y otra dirigida al curandero/a.

Durante la investigación se evidenció que el uso de etnoprácticas en el área de estudio se encuentra fuertemente arraigado en la población ya que se llevan a cabo frecuentemente, se obtuvo que el 54.3% de los participantes acudió a llevar a sus hijos a los curanderos por enfermedades diarreicas, el 42.7% lo hizo por fiebre, el 2% usó etnoprácticas por otros motivos y solo el 1% las usó por enfermedades respiratorias, dando como resultado además que las consecuencias que se produjeron fueron en el 60.6% siguieron igual, el 14.4% de los casos empeoró, el 13.4% de los niños mejoró, el 6.3% se curó, el 0.3% falleció.

Según un reportaje realizado en El Salvador por el periódico “El Diario de Hoy” publicado el 20 de agosto de 2002, las etnoprácticas se caracterizan porque “se dan en un ambiente familiar, la atención es inmediata, la madre participa del cuidado del niño, el costo es bajo, lo que podría influir en la preferencia de estas prácticas a la medicina científica”, lo cual es semejante a los resultados obtenidos durante esta investigación.

Una investigación realizada de 1998 a 2001 en el Hospital Benjamín Bloom, concluyó que el riesgo de fallecimiento en los pacientes mayores de 30 días y menores de cinco años, por diarrea aguda, aumenta en un 135 por ciento (1,35 veces más) si fueron al curandero. Este estudio asoció

la atención por curandero como factor importante a la muerte en niños hospitalizados por diarrea aguda en El Salvador.

El presente estudio también encontró como factor importante la asociación sobre llevar el niño a curanderos con la posterior complicación de la patología base debido a que se muestra que el síntoma predominante en las patologías por las que las personas consultan a curanderos es la diarrea, se observó que la mayor parte de los participantes indicaron que no habían obtenido ninguna mejoría con haberlas realizado, otra parte importante indicó que se habían complicado con fiebre, convulsiones, hemorragia intracraneana e incluso se reporta un caso de fallecimiento por succión fontanelar, con lo que se puede decir que el uso de etnoprácticas retrasó la atención médica oportuna en todos los casos anteriormente descritos conllevando así a secuelas neurológicas y muerte en los niños menores de cinco años a quienes se les realizaron, confirmando así la asociación de la atención por curandero como factor importante para las complicaciones médicas de la patología base.

En otro estudio realizado en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de Puerto El Triunfo y San Francisco Javier (Usulután), Rosario de Mora (San Salvador), Victoria (Cabañas) y Clínica de Emergencias de la Cruz Roja (San Salvador) durante el periodo de septiembre de 2012 a octubre de 2012, se encontró que las principales enfermedades por las que se consultan a los curanderos son mal de ojo, empacho, caída de la mollera y susto. En relación con la presente investigación se logró determinar que los motivos de consulta más frecuentes a curanderos fueron por fiebre, vómito y diarrea lo cual se obtuvo al preguntar directamente al curandero sobre las causas más frecuentes por las que son consultados por los padres y/o cuidadores de los niños, relacionando estos síntomas con mal de ojo, empacho y caída de la mollera, teniendo

como diferencia con el estudio anteriormente descrito que la consulta por el susto no es frecuente, ya que la mayoría de padres y/o cuidadores la desconocen. Además se observó que de las etnoprácticas más frecuentes la más peligrosa fue el chupeteo que consiste en la succión fontanelar pues fue la causante de hemorragias intracraneanas, convulsiones y el lamentable caso de muerte.

En cuanto a las limitaciones de la investigación se vieron implicadas la ignorancia del cuidador sobre algunas de las patologías en estudio y por lo tanto no se obtuvo la misma cantidad de información sobre todas como en el caso del susto en el cual el 73.99% de los participantes desconocían sobre el tema, mientras que el 78.09% desconocían sobre el malito y el 90.15% de la población en estudio no sabía acerca del tortuguillo.



## 7. CONCLUSIONES.

Al finalizar la investigación sobre el uso de etnoprácticas y consecuencias en niños/as menores de 5 años que consultaron en el área geográfica de estudio el grupo concluye:

- 1- La frecuencia con que se realizan etnoprácticas en niños/as menores de cinco años en las áreas geográficas en estudio en el 76.8% se usaron solamente una vez, el 9.3% las utilizó cada vez que se enfermaron, el 7.3% las usó por otros motivos, el 6.3% las emplearon en más de una ocasión.
  
- 2- Los procedimientos más frecuentes que usan los curanderos para tratar enfermedades son:
  - Para el mal de ojo: en el 45.70% de los casos es lavar al niño con agua salada y sobarlo con un huevo de amor.
  - Para el empacho: en el 25.76% de los casos es el masaje abdominal, axilar y en antebrazos con aceite, toma de bismuto y mostacita evitando.
  - Para la caída de la mollera: la succión fontanelar se usó en el 42.17% de los casos.
  - Para el susto: el baño con cocimiento de hojas del susto se usó en el 10.88% de los casos.
  - Para el malito: el sobo con dientes de ajo fritos en aceite, cebolla y miel blanca en la encía hasta que desaparezcan los dientes de carne se usó en el 21.96% de los casos.
  - Para el tortuguillo: el baño con cocimiento de hojas de mongoyano fue utilizado en el 6.31% de los casos.

- 3- Las consecuencias más comunes de realizar etnoprácticas en niños/as menores de cinco años son:
- Para el mal de ojo: persistió la sintomatología.
  - Para el empacho: persistió la sintomatología.
  - Para la caída de la mollera: se cuantificaron 108 casos de fiebre, convulsiones y hemorragia intracraneana y un caso de muerte.
  - Para el susto: persistió la sintomatología.
  - Para el malito: persistió la sintomatología.
  - Para el tortuguillo: mejoró.
- 4- El grado de escolaridad más frecuente en el cuidador de los niños es de primer ciclo con el 26.6%, y el principal factor por el que la población acudió a curanderos fue el cultural en el 97.2%.
- 5- Las enfermedades más comunes por las que se consulta a curanderos fueron las de origen diarreicos en el 54.3% y la principal razón por las que las personas llevaron a sus hijos a consultar fue porque se lo recomendó otra persona en el 86.9%, siendo la madre la responsable de llevar el niño al curandero.

## **8. RECOMENDACIONES.**

### **Al Personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar:**

- Brindar charlas educativas en los establecimientos de salud a los cuidadores de los niños/as menores de 5 años, durante controles maternos y/o controles infantiles sobre las complicaciones y riesgos que puede ocasionar la aplicación de las diferentes etnoprácticas en los niños.
- Los directores de las UCSF deben realizar asambleas comunitarias en forma participativa para informar, aclarar dudas y lograr modificar aquellas creencias, mitos que afectan de manera negativa a la salud de los niños/as menores de cinco en las poblaciones más vulnerables.
- Dar a conocer al cuidador de los niños/as menores de 5 años los signos y síntomas de peligro de las enfermedades más frecuentes para que puedan consultar oportunamente los establecimientos de salud.
- Dar a conocer a la población que la mayor parte de las diarreas en los niños menores de 5 años son de origen viral y resuelven espontáneamente, proporcionando información acerca de los signos de peligro de la deshidratación.

### **Al Ministerio de Salud:**

- Implementar brigadas médicas en zonas de difícil acceso, ya que ésta es una causa importante por la que los cuidadores de niños/as menores de cinco años acuden a consultar a sobadores y curanderos.

- Ampliar la Red de FOSALUD, en UCSF- San Pedro Chirilagua y Casa de Salud Chilanguera evitando así la consulta a sobadores y curanderos.
- Dialogar con los diferentes practicantes de la medicina tradicional sobre las complicaciones y muertes causadas en los niños por las etnoprácticas, y de esta forma incentivarlos a la suspensión de las mismas.
- Dar a conocer a la población por medio de los medios de comunicación comunitarios los beneficios de la consulta oportuna a los diferentes establecimientos de salud y no a practicantes de medicina tradicional.

**Al Ministerio de Educación:**

- Promover la educación en salud a través de los diferentes medios de comunicación.

**A los padres y/o cuidadores y a la población en general:**

- Reconocer los signos y síntomas de peligro en los niños en patologías como enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, procesos febriles y otros, que previamente se hayan descrito en las charlas educativas brindadas por el personal de salud.
- Atender las indicaciones y recomendaciones que manifieste el médico con respecto al cumplimiento del tratamiento en las distintas patologías.
- Consultar oportunamente a los establecimientos de salud ante la presencia de cualquier signo o síntoma de las diferentes patologías, y no consultar a curanderos o sobadores.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Diariocolatino.com [Internet] El Salvador; Sánchez O. (Investigador académico) 2014 [11 de enero 2014; citado el 25 de febrero 2014]. Disponible en <http://www.diariocolatino.com/sobre-mitos-etnopracticas-espirtismo-y-otras-hierbas>
- 2- Flores Vásquez, Alfaro Contreras, Delgado Aguilera. Factores que influyen en el uso de las etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones en las usuarias de 15-45 años, en tres centros de atención de salud. El Salvador. Universidad de El Salvador [Tesis Doctoral] 2007. Pag # 30, 45 – 47.
- 3- Bustamante, Méndez, Rivas, Rodríguez, Saldaña y Amaya. Etnoprácticas frecuentes previo a consulta médica de niños/as menores de 5 años, en cinco centros de atención en El Salvador, Universidad Evangélica de El Salvador [Tesis Doctoral] 2013. Pág. 4, 6-9,12.
- 4- Fuentes R. y Gavarrete J. El Anonimato de Una Medicina Milenaria. Com en Lin. [Internet] 2010 [miércoles 28 de abril de 2010; citado el 20 de febrero 2015]. Disponible en:  
[http://www.comunica.edu.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=587:el-anonimato-de-una-medicinamilenaria&catid=36:salud&Itemid=131](http://www.comunica.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=587:el-anonimato-de-una-medicinamilenaria&catid=36:salud&Itemid=131)
- 5- Rovetto, Concha S. Niños intoxicados en la unidad de cuidado intensivo: riesgos de la medicina popular, complicaciones y costos. [Internet] Año: 2009. [Citado 20 Abril 2015] 40 (1) pags: 10-15. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28312403004>

- 6- Pavlicich V, Benitez C. Influencia de la consulta previa con empíricos sobre la morbilidad y mortalidad de niños internados. Revista chilena de pediatría [Internet] Año: 2006. [Citado 20 Abril 2015] 10 (1) pags 2-5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000300013](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000300013)
- 7- García Esperanza I, Vásquez R, Larios E. Perspectiva antropológica de las etnoprácticas y sus repercusiones en la salud de los menores de 5 años de las comunidades urbanas y rurales de la zona oriental, departamento de San Miguel de El Salvador. IEPROES. 2009 disponible en: [http://www.ieproes.edu.sv/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=64](http://www.ieproes.edu.sv/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=64)
- 8- Sánchez J. El diario de hoy. Etnoprácticas ‘matan’ tanto como el dengue. 20 agosto 2002. [citado el 8 de marzo de 2015]. disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticias/2002/8/20/nacional/nacio9.html>.
- 9- Jovel Rodríguez E. Conocimientos de las madres de niños fallecidos sobre síntomas de peligro de mortalidad infantil en el municipio de Rosario de Mora. Departamento de San Salvador. Universidad de El Salvador. [Tesis Maestría en Salud Publica] 2010. Pág. 5, 8-9.
- 10- Rivas H. Persisten prácticas erróneas en bebés. La prensa grafica 29 de Diciembre de 2013. [Citado el 23 de febrero de 2015] disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2013/12/29/persisten-practicas-erroneas-en-bebes>
- 11- Lazo Merlos, Morales Villatoro, Rodriguez Segovia. Conocimiento y prácticas sobre la gastroenteritis aguda que tienen las madres de los niños menores de cinco años en control en tres centros de atención de salud. El Salvador. Universidad de El Salvador [Tesis Doctoral] 2010. Pag. # 1, 16 y 17.

- 12- Araujo Ramírez, Bonilla Hernández. Las etnoprácticas y su relación con las complicaciones en niños y niñas menores de cinco años que consultan en las unidades de salud de Miraflores del departamento de San Miguel y de Mercedes Umaña del departamento de Usulután en el periodo de marzo a octubre de 2004, El Salvador. Universidad de El Salvador. [Tesis Doctoral] año 2004, pag # 21, 48 - 49.
- 13- Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?, [Internet] Año 1994, (citado el 15 de abril de 2015). 82 (1) pags: 72-74. Disponible en: <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800276-8.pdf>.
- 14- Stein, J. medicina\_tradicional\_maya.pdf [Internet]. 2009 [citado 19 abril 2015]; paginas 22: 2-3 Disponible en: [http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina\\_tradicional\\_maya.pdf](http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina_tradicional_maya.pdf)
- 15- Fagetti A. Fundamentos de la medicina tradicional mexicana, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, [Internet] (citado el 20 de abril de 2015) 151 pag 137. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=LSD&ie=utf-8&oe=utf-8#q=Fagetti+Antonella+pdf>.
- 16- Sosa Gomez. El Poder Medicinal de las Plantas. Madrid, España. Asociación Publicadora Interamericana; 1998. Paginas 21-25.
- 17- Organización Mundial de la Salud, medicina tradicional y curanderos tradicionales, [Internet] (citado el 20 de abril de 2015) sección 6 pág. 103. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/resources/en/salud%20mental%20de%20los%20refugiados\\_seccion\\_6\\_7.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/en/salud%20mental%20de%20los%20refugiados_seccion_6_7.pdf)

- 18- Mendoza Burgos M. Sobre médicos y curanderos. [Internet] Año 2011; [Citado el 10 de abril de 2015] pags 1. Disponible en: <http://dramendozaburgos.com/blog/sobre-medicos-y-curanderos/>.
- 19- Gonzales Vásquez, Guzmán Álvarez. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños benjamín bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana. Universidad Dr. José Matías Delgado. [Tesis Doctoral] Año 2012, pag # 5, 10, 19-25.
- 20- Rojas, M. Tratado de Medicina Tradicional Mexicana, 3ª Edición Digital, México, [Internet] Tlahui año 2009 (fecha de acceso 15 de abril 2015). pags 6, 11 : disponible en [http://www.tlahui.com/libros/tmtmx\\_muestra.pdf](http://www.tlahui.com/libros/tmtmx_muestra.pdf)
- 21- Organización Mundial de la Salud, Medicina Tradicional – Necesidades Crecientes y Potencial, [Internet] (citado el 20 de abril de 2015) Mayo 2002, pag. 1-4. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67296/1/WHO\\_EDM\\_2002.4\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67296/1/WHO_EDM_2002.4_spa.pdf?ua=1)
- 22- Ley de Protección Integral de La Niñez y adolescencia. El Salvador [Internet] Año 2013; (fecha de acceso 15 abril del 2015) Pag. # 8. Disponible en:[www.oei.es/pdf2/ley\\_ninez\\_el\\_salvador.pdf](http://www.oei.es/pdf2/ley_ninez_el_salvador.pdf).
- 23- Revista oficial de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), Volumen 23, N°1, Enero – Junio de 2012 [internet]. Trujillo, Perú.(fecha de acceso 15 de abril 2015). Pags 77, 78. 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)



- 24- Pérez A. El diario de hoy. “ojo” superstición que mata niños. 10 junio 2001. [Citado el 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/hablemos/Ediciones/100601/salud.html>
- 25- Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Universidad del país Vasco. 2006. [internet]. 1 Pags: 1 (citado el 15 de abril de 2015). Disponible en <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/137>
- 26- Naranjo, Crespo, Etnomedicina Progresos Italo-Latinoamericanos, Vol. 2 , Quito; Ecuador, Universidad Andina “Simón Bolívar”, 1997.
- 27- Berrios, Membreño, Marquez. Factores Que Influyen En La Aplicación De Etnoprácticas En Niños Menores De 5 Años Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Chapeltique, San Miguel; Cacaopera, Morazán E Isla Zacatillo, La Union En El Periodo De Septiembre A Octubre De 2013. [Tesis Doctoral]. San Miguel. Universidad de El Salvador. 2013. Pag 24, 25, 26, 27,28.
- 28- Bretón de Los Herreros, Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano, [Internet] España. 1992 (fecha de acceso 15 de abril de 2015). D isponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/his/his\\_102/his04102.html](http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his04102.html).
- 29- Lopez E. Luchan médicos contra los remedios caseros. El Imparcial. [Internet] Año 2011 Diciembre 30. (fecha de acceso 15 de abril de 2015) Sección de salud. Pag 15. Disponible en: [www.who.int/mental\\_health/resources/en/salud%20mental%20de%20los%20refugiados\\_seccion\\_6\\_7.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/en/salud%20mental%20de%20los%20refugiados_seccion_6_7.pdf)
- 30- González X. Entre creencias y salud pública. Comunica [internet]. 2008 [citado el 9-marzo-2015] 2 pags. 2. Disponible en <http://www.comunica.edu.sv/notas/nota5.html>.

- 31- Caceres, Y. "OPS: preocupan muertes por diarrea". El Diario de hoy. 23 de marzo de 2010. [Internet] [Citado el 19 de abril de 2015]. Disponible en: [http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota\\_completa.asp?idCat=8613&idArt=4634901](http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=8613&idArt=4634901)
- 32- Cura del Mal de Ojo. Tlahui-Medic. [Internet] año 2010. N° 29. Citado el 9 de abril de 2015 Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic29/maldejojepoz.html>. Rama Shankar, M.S. Rawat. El Diario de Etnobiología y Medicina Tradicional. Conservación de las prácticas medicinales tradicionales y farmacéuticas plantas medicinales importantes en Mizoram, India. [Internet] 2015 [citado 19 abril 2015]; Pags 11:2. Disponible en: [https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&url=translate.google.com.sv&sl=en&usg=ALkJrhgFRT-iYnCZqhaWCNudHmj-gkbb6w](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&url=translate.google.com.sv&sl=en&usg=ALkJrhgFRT-iYnCZqhaWCNudHmj-gkbb6w)

## 10. ANEXOS.

### ANEXO N°1 GLOSARIO.

- **CAÍDA DE MOLLERA:** Se refiere al hundimiento de la fontanela anterior en los lactantes y niños pequeños, y otros signos y síntomas concomitantes como la diarrea, inquietud general, los ojos pequeños y a veces rojos. <sup>32</sup>

El niño presenta diarrea, el calor, los ojos hundidos y llanto constante; por otra parte, pierde el apetito, lo que da lugar al nombre de la enfermedad, es una de las pruebas más importantes para un diagnóstico. (*Ministerio de Educación, 1975*).<sup>1</sup>

- **Curandero o sobador:** es un nombre genérico que reciben todos los terapeutas en la medicina tradicional. bajo este nombre se incluyen aquellos que cumplen con una amplia gama de padecimientos y enfermedades utilizando diversos recursos y métodos de diagnóstico y curativos (*berenzon - gorn, 2006*).<sup>1</sup>
- **CHINEAR:** Hace referencia a la forma en que se cura el ojo del mal, donde la persona que causó el mal tiene que chinear (cargar) en los brazos, además de usar otras sustancias para la curación. (*Ministerio de Educación, 1975*) 1
- **EMPACHO:** ocurre cuando la madre está dando el pecho a su hijo y recibe una fuerte emoción; en este caso el bebé tiene vómitos y diarrea y deposiciones son de color verde y fétido. (*Ministerio de Educación, 1975*).<sup>1</sup> su origen se relaciona con sus características de los alimentos digeridos, por ejemplo: fruta verde, pan, chicles, papel o tierra: o bien por alteraciones en el horario de alimentación. El empacho

puede estar acompañado de diarrea, decaimiento general con presencia de vómito, fiebre, ojos hundidos, inapetencia y pérdida de peso. <sup>32</sup>

- **El ojo del mal:** se entiende como malestar generalizado que comienza con agitación, cansancio, mala racha sin motivo justificado, acumulando malestares y molestias. <sup>25</sup>

En el ojo del mal concepto de que hay dos tipos diferentes de padecimientos. La primera se atribuye a la práctica de la brujería, mientras que el segundo se considera de tipo accidental. La primera se manifiesta característicamente como un deterioro del ojo en la persona afectada con gran irritación y secreción anormal. En el segundo de los síntomas que muestran un chico con mal ojo son agitación, fiebre, llora continuamente. ( *Erkoreka* , 2005)<sup>1</sup>

El tratamiento usado por los curanderos consiste en “chinear” hace referencia en la medicina tradicional, a la forma en que se cura el mal de ojo, donde la persona que le provocó el mal de ojo al niño/a tiene que chinearlo (cargarlo) en los brazos, agregado a la aplicación de otras serie de sustancias para su curación. <sup>25</sup>

- **EL MALITO:** el término en la medicina tradicional salvadoreña para referirse a esos niños recién nacidos que presentan cansancio, color azulado alrededor de los labios, no agarran el pecho y la frialdad en el cuerpo, entre otros síntomas ( *Ministerio de Educación, 1975* )<sup>1</sup>
- **SOBADA:** utilizado en la medicina tradicional para curar diversas enfermedades y variaciones entre diferentes culturas generalmente se refiere a los ungüentos y las

hojas de diferentes plantas, después el niño se puso en una inclinación y el sobador da pequeños golpes rápidos, enérgicos y continuos en la espalda y los pies utilizando los lados de las manos, de esta manera de actuar sobre el cuerpo del paciente sirve para hacer que el "aire" acumulados en el cuerpo-cheque o elevar mollera, según el caso. (*Ministerio de Educación, 1975*).<sup>1</sup>

- **SUSTO:** o espanto es un síndrome cultural muy complejo causado por fuertes impresiones relacionadas con eventos fortuitos como caídas, terremotos, pérdida de un familiar, espectros, entre otros.<sup>32</sup>

### **CONCEPTOS DE LAS PREPARACIONES MÁS UTILIZADOS DE LOS TRATAMIENTOS EN ETNOPRÁCTICAS**

El sistema tradicional de curación incluye medicinas indígenas utilizadas por vía oral o externa aplicación de hierba, su pasta así como la curación procesos a través de sacrificio como ritual o ritos para el apaciguamiento del bien y del alivio de espíritus malignos. Los curanderos están utilizando varias preparaciones herbarias para el tratamiento de enfermedades mediante el uso localmente disponibles de hierbas o mediante el cultivo en sus casas donde los curanderos tradicionales están utilizando estas hierbas en el tratamiento de dolencias.<sup>33</sup>

- **BAÑOS:** Básicamente consisten en agregar al agua infusiones o cocimientos concentrados y adecuados; y dependiendo de las plantas usadas y de la temperatura del agua, dichos baños pueden sedar o estimular, abrir la mente, abrir o cerrar los poros, aliviar la inflamación y el dolor y promover muchos efectos benéficos, como

ser la eliminación de las toxinas. También activan la circulación y aumentan las defensas orgánicas.

- **CATAPLASMAS O EMPLASTOS:** Su preparación se realiza en base a triturados de las plantas, que luego se mezclan a partes iguales con harina de trigo, lino, linaza, avena, fécula de maíz (maicena) o almidón. También se puede usar pure de papa. Una vez hecha la mezcla se calienta a fuego lento moviéndolo constantemente hasta que se espese; luego la pasta así obtenida se envuelve en un paño. Se aplica sobre el paciente evitando quemarlo. Una vez colocada la cataplasma en la parte afectada del cuerpo, se cubre con una tela de algodón o un plástico grueso para que conserve mejor el calor por varias horas. Una vez que ha perdido el calor se retira y se cambia por una nueva.
- **COCIMIENTO** (decocción, te hervido): Colocar en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable; agregar la cantidad indicada de agua fría y hiérvala durante 5 minutos. Tapar el recipiente si es una hierba aromática para no perder los aceites. No recalentar.
- **COMPRESAS O FOMENTOS CALIENTES:** La cantidad indicada de la planta se pone a hervir en una taza de agua. Se impregna un pedazo de tela de algodón, lino o gasa con el líquido colado, y después de exprimir lo que sobra del líquido se coloca sobre la parte afectada, cuando aún está caliente; luego se cubre con un pedazo de tela de lana. De esta forma puede actuar sobre la piel, favorecidos por el calor, que se cree, penetra al torrente sanguíneo a través de la piel.

- **COMPRESAS FRIAS:** Las compresas frías se aplican sobre la parte afectada, usando telas suaves y absorbentes como la de algodón. También se puede usar una toalla, luego se vierte el líquido proveniente de una infusión o cocimiento que previamente se ha preparado y enfriado. La compresa se deja sobre la parte afectada hasta que se caliente por la temperatura del cuerpo, entre 15 y 20 minutos.
- **GARGARISMOS Y ENJUAGUES:** Son utilizadas para patologías bucales, faríngeas y paladar. Puede ser tibios o fríos. La preparación se hace a base de un cocimiento de la planta. Sin embargo en la mayoría de casos la preparación se hace en forma muy concentrada, por lo que no se ingieren.
- **INFUSIÓN** (tizana, tè apagado): Se coloca en un recipiente la parte utilizable de la planta, luego se agrega una taza de agua hirviendo y se tapa durante 5 minutos. Si va a tomar fría la infusión puede prepararse varias tazas de una vez, siempre y cuando se consuman el mismo día en un lapso no mayor a 12 horas. No recalentar la infusión; debe tomarse después de las comidas.
- **INHALACIÓN:** Consiste en agregar al agua hirviendo una cantidad indicada de la parte o las partes utilizables de la planta en la misma proporción en que se prepara un cocimiento, aspirando por la nariz o por la boca las emanaciones en forma de vapor.
- **IRRIGACIÓN:** Aplicación en forma de chorro suave del líquido que se ha preparado (infusión, cocimiento, etc) en la parte afectada.

- **MACERACIÓN:** Colocar la cantidad indicada de la parte o partes de la planta a ser utilizadas cortadas en trocitos, agregar la cantidad adecuada de agua fría. Dejar reposar de 4 a 6 horas, sin hervir y luego bébala según la dosificación.
- **POLVOS:** Se obtienen a partir de la desecación de la planta por calor solar o artificial, luego se tritura por medio de un mortero. Su utilización puede ser para uso externo como en cataplasma o en pomadas o por vía oral en tisanas o ingerido directamente.
- **SAUMERIO:** Se necesita: una silla para el paciente, una olla o recipiente que despida vapor proveniente de un cocimiento activo a baja temperatura, algo para sostener la olla y una toalla lo suficientemente grande como para cubrir al paciente y al recipiente, con el fin de atrapar el vapor.<sup>17</sup>
- **TINTURAS:** Se preparan poniendo plantas en alcohol de 70 ò 90 grados. La proporción es una parte de plantas por cinco partes de alcohol. Se deja en maceración por cinco días a temperatura ambiente y se filtra o cuela el líquido obtenido.
- **UNCIÓN:** compuesto consistencia densa prepararse por diversos ebullición, aceites y otras sustancias que se utilizan en la medicina tradicional en el que se aplica sobre la piel y se funde con el calor del cuerpo y cuyo principio activo es para ser absorbido por vía percutánea (*Castillo. , 2011*).<sup>1</sup>



## ANEXO N°2.

### Grados de deshidratación.

<b>GRAVEDAD DE LA DESHIDRATACIÓN</b>	<b>DATOS CLÍNICOS</b>	<b>PROBLEMA EN LA VALORACIÓN</b>
Leve	Mucosas secas	<ul style="list-style-type: none"><li>- La mucosa oral puede estar seca, en los respiradores crónicos por la boca.</li><li>- La frecuencia de la micción puede ser desconocidas en la diarrea de los lactantes especialmente en los niños.</li></ul>
Moderada	Notable oliguria escasa turgencia de la piel, Fontanela hundida taquicardia,	Afectada por la concentración sérica de sodio.  Solo en lactantes afectadas por la fiebre.
Grave	Hipotensión  Mala perfusión.	Ambas afectadas por la concentración sérica de sodio. <sup>12</sup>

### ANEXO N°3

Artículos sobre estudios de etnoprácticas realizados desde 2006 hasta 2011.

No.	Fecha	Periódico	Articulo	Descripción
1	26/02/2002	La Prensa Gráfica	Diarrea Castiga a Sonsonate	Los médicos de este hospital han detectado que el 50% de los paciente ha sido automedicado o ha pasado por las manos de los “sobadores”, es decir, usan las llamadas etnoprácticas.


<b>No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Periódico</b>	<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
2	24/01/2002	El diario de Hoy	Sobadas Causan Daños Severos en Dos Menores.	<p>El menor sufría vómitos y fiebre, por lo que su joven madre decidió llevarlo donde una sobadora. Además de sobarlo y hacer presión sobre la cabeza del niño, la mujer lo colgó de los pies como parte del supuesto ritual de curación. La madre del niño acepta que creía mucho en los sobadores, porque ya había llevado a sus otros hijos y no hubo complicaciones. “La mayoría de la gente del lugar cree en curanderos”, explicó.</p>

<b>No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Periódico</b>	<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
3	31/01/2007	La Prensa Gráfica	Salud Investiga si un Niño Murió por Diarrea.	“El bebé fue llevado a un curandero y estamos investigando qué fue lo que le hizo, porque venía en shock, con hemorragias y hemoglobina baja. No creemos que haya sido por rotavirus, pero para estar seguros se tomó la prueba”, afirmó el funcionario.
4	02/01/2007	La Prensa Gráfica	Oficialmente, sin Muertes por Rotavirus	Mario Serpas, Jefe de Epidemiología del Ministerio, explicó que un niño de cuatro meses originario de Tecoluca reportado por el Hospital Benjamín Bloom murió por complicaciones a causa de una sobada dada por un curandero.


<b>No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Periódico</b>	<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
5	27/02/2007	La Prensa Gráfica	Bloom Reporta Otra Muerte por Diarrea	El historial médico, según Iraheta, indica que el menor había sido tratado por un sobador de su comunidad por padecer diarreas y llevado posteriormente a un centro de atención. <sup>19</sup>

ANEXO N°4 FICHA FAMILIAR.

FICHA FAMILIAR Y FICHERO DE DISPENSARIZACION



**Ministerio de Salud**  
**Viceministerio de Servicios de Salud**  
**Dirección de Primer Nivel**  
**Ficha familiar 2011**



(1) Nombre del establecimiento de la salud: \_\_\_\_\_

(2) Código de ECOSF: \_\_\_\_\_

(3) Número de expediente familiar:         
Departamento Municipio Área Cantón / Barrio o Colonia Zona Nº vivienda Nº Familia

(4) Fecha de llenado: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(5) Dirección de la vivienda: \_\_\_\_\_

(6) Situación de la vivienda:

a) Vivienda renuente:

b) Vivienda cerrada:

c) Deshabitada:

(7) Religión a la que pertenece la familia:

Riesgo familiar (74)

(8) Pueblo indígena a los que pertenece la familia:

(9) Tipo de familia:

Patrimonio		Construcción de vivienda			Vulnerabilidad		Servicios básicos								Presencia de Vectores					Tenencia de mascotas					Patrimonio familiar								
Tipo de tenencia de vivienda	Número de habitaciones (dormitorios)	Materiales de las paredes	Materiales de piso	Materiales de techo	Por exposición a riesgo ambiental	Utiliza leña, carbón o estopa de coco para cocinar dentro de la casa	Luz eléctrica	Teléfono	Abastecimiento de agua	Tratamiento de Agua para consumo humano	Tiene letrina	Tipo de letrina	Manejo de aguas grises	Manejo de aguas negras	Manejo de basuras	Zanohías	Moscas	Cucarachas piletas	Cucarachas	Rodadores	Nº de perros	Nº de perros vacunados	Nº de gatos	Nº de gatos vacunados	Nº de otras mascotas	Cultivo agrícola propio	Área de corral	Ganado vacuno	Ganado porcino	Negocio propio (tienda, etc.)	Banco de CSE o CSU	Vehículo automotor	
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	

Observaciones:

Nr correlativo de cada miembro de la familia	Datos generales									Previsión con el/la jefe/s de familia	Institución de la que es cotizante o beneficiario	Educación		Económico			
	Nombres y apellidos de las personas que conforman la familia	Nacionalidad	Sexo	Fecha de nacimiento			Edad actual					Sabe leer y escribir	Último grado de estudios aprobados	Tiene trabajo remunerado	Ocupación	Recibe pensión	
				Day	Mez	Año	Año	Mez	Días								
				(47)			(48)										
(43)	(44)	(45)	(46)	(47)			(48)			(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	

Nr correlativo de cada miembro de la familia	Situación de salud																	
	Tipo de discapacidad	Causa de discapacidad	Padece de alguna(s) enfermedad(es) crónica(s)	Tome medicamento(s) para enfermedad crónica	Estado nutricional	Fume	Frecuencia de consumo de bebidas embriagantes	Cantidad de consumo de bebida embriagante por día	Se ha tomado la citología en el último año	Se ha realizado el examen manual de mamas en el último año	Está embarazada actualmente	Ha tenido más de 3 abortos espontáneos	Tiene sífilis menores de 1 año que haya nacido con una de las siguientes condiciones:	Utiliza algún método de planificación familiar	Si ella refiere menor de 14 años trabaja	Los/as niñas/os menores de 18 años quedan bajo el cuidado de:	Esquema de Vacunación	Evaluación de la dispensación individual
(56)	(57)	(58)	(59)	(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	

EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA			
Fecha visita de terreno	Problemas identificados	Medidas adoptadas	Periodo de solución

**EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA**

La visita de terreno familiar se realizará con una frecuencia de dos veces al año y de acuerdo a la programación según colores, y quedará registrada en la hoja de evolución de familia, es importante la presencia del o la jefe de familia, ya que éste será el que adquiera los mayores compromisos de solución a los problemas identificados. Y puede coincidir con las visitas de terreno individuales del resto de miembros de la familia.

Objetivos de la visita:

- Establecer una relación de confianza con cada uno de los miembros de la familia.
- Identificar y contribuir a la modificación de los principales riesgos sociales, medio ambientales, individuales y de interrelación personal, así como la morbilidad o discapacidad dentro de la familia.
- Modificar los principales problemas de salud, ambientales, sociales que intervienen en la persona y la familia.
- Establecer acuerdos y compromisos bilaterales con los miembros de la familia de posible solución de los problemas identificados, ya sean conflictos dentro de la familia, en el ámbito social, medio ambiental, entre otros.
- El seguimiento de las medidas adoptadas para la posible solución de los problemas, se realizará según el período de solución acordado con la familia, y no necesariamente hasta que le corresponda la siguiente evaluación semestral.



**ANEXO N°5**

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



**CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES, MADRES Y/O  
CUIDADORES**

**OBJETIVO GENERAL:**

Investigar el uso de etnoprácticas y sus consecuencias en niños menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015.

**NOTA:** Previamente se explica al encuestado la definición de etnopráctica.

**Datos generales:**

Sexo: Mas.  Fem.

Edad \_\_\_\_\_

Religión\_\_\_\_\_

Escolaridad\_\_\_\_\_

**Cuantos hijos menores de cinco años tiene ?\_\_\_\_\_**

**Lugar de procedencia**

Chilanguera

San Pedro

Chapeltique

**1. ¿sabe usted que es un curandero o sobador?**

SI

NO

**2. Según usted cuales son los factores que se relacionan para que las personas practiquen las etnoprácticas?**

a. Culturales

b. Educación

c. Religión

d. Otra\_\_\_\_\_

**3. ¿Según usted que enfermedades son las más comunes por las que se consultan a un sobador o curandero?**

a. Enfermedades diarreicas

b. Enfermedades respiratorias

c. Fiebre

d. Otro\_\_\_\_\_

**4. Que razones le motivaron para la utilización de alguna etnopráctica:**

**5. ¿Cada cuánto tiempo las usa?**

- a. Cada vez que se enferma
- b. La mayoría de veces
- c. Primer vez
- d. Nunca
- e. Otro.

**6. ¿Quién llevó el niño al curandero?**

- a) madre
- b) padre
- c) abuela
- d) otro\_\_\_\_\_

**7. ¿Qué resultados ha obtenido con el uso de etnoprácticas?**

- a. Siguió igual
- b. Mejoró
- c. Se curó
- d. Empeoró
- e. Falleció
- f. Quedó con alguna discapacidad
- g. Otro

**8. ¿Qué considera usted que es más efectivo para tratar enfermedades?**

Etnoprácticas

Medicina Científica.

**9. ¿Recomendaría usted a otras personas el uso de etnoprácticas?**

Sí  No

**Nota: De las preguntas q se presentan a continuación conteste los diferentes literales de las etnoprácticas que usted conoce o le han practicado a su hijo menor de cinco años.**

**10. Para el mal de ojo describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**11. Para el empacho describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**12. Para caída de la mollera describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**13. Para susto describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**14. Para malito describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**15. Para el tortuguillo describa lo siguiente:**

- ¿Qué síntomas presenta?
  
- ¿Qué etnoprácticas realizo?
  
- Describa el procedimiento:
  
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
  
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**ANEXO N°6**

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



**GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A SOBADORES Y/O CURANDEROS**

**OBJETIVO GENERAL:**

Investigar el uso de etnoprácticas y sus consecuencias en niños menores de 5 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y Casa de Salud Chilanguera en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2015.

**Datos generales:**

Sexo: Mas.  Fem.

Edad \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_



**Cuantos hijos menores de cinco años tiene ?\_\_\_\_\_**

**Lugar de procedencia**

Chilanguera

San Pedro

Chapeltique

**1. ¿Cuántos años de experiencia tiene realizando estas etnoprácticas?**

**2. ¿Cuáles son los principales motivos de consulta de los niños menores de 5 años que recibe?**

**3. Para el mal de ojo describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnostico?

- ¿Qué síntomas presenta?

- ¿Qué etnoprácticas realizo?

- Describa el procedimiento:

- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?

- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**4. Para el empacho describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnóstico?
- ¿Qué síntomas presenta?
- ¿Qué etnoprácticas realiza?
- Describa el procedimiento:
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**5. Para caída de la mollera describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnóstico?
- ¿Qué síntomas presenta?
- ¿Qué etnoprácticas realiza?
- Describa el procedimiento:
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?

- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**6. Para susto describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnóstico?
- ¿Qué síntomas presenta?
- ¿Qué etnoprácticas realiza?
- Describa el procedimiento:
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**7. Para malito describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnóstico?
- ¿Qué síntomas presenta?
- ¿Qué etnoprácticas realiza?
- Describa el procedimiento:
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**8. Para el tortuguillo describa lo siguiente:**

- ¿Cómo realiza el diagnóstico?
- ¿Qué síntomas presenta?
- ¿Qué etnoprácticas realiza?
- Describa el procedimiento:
- ¿Qué consecuencias ha tenido la realización de dichas etnoprácticas?
- ¿Qué medidas de prevención recomienda?

**9. ¿De los procedimientos mencionados en las preguntas anteriores cuáles son los que usted realiza con más frecuencia?**

**10. ¿Utiliza algún tipo de tomas?**

- a. Si
- b. No
- c. Descríbala.

**11. ¿Cuántos de los niños que usted trata se han curado?**

- a) Todos:\_\_\_\_\_
- b) La mayoría:\_\_\_
- c) Algunos:\_\_\_\_\_
- d) Ninguno:\_\_\_\_\_

12. Alguna vez alguno de estos niños ha presentado complicaciones?

- a) Si\_\_\_\_\_
- b) No\_\_\_\_\_

Descríbalas:

**13. ¿Cómo lo soluciono?**

**14. ¿Considera usted que las etnoprácticas pueden ser nocivas para la salud?**

**15. ¿Alguna vez usted ha referido a algún niño al médico?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, he sido elegida para participar voluntariamente en la investigación llamada: “uso de etnoprácticas y consecuencias en niños(as) menores de 5 años que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Pedro Chirilagua, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chapeltique y casa de salud Chilanguera en el periodo de junio a agosto del año 2015”

Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

F \_\_\_\_\_

Firma o huella dactilar de la madre o padre de participante.

Fecha. / /2015

## ANEXO N° 8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Desarrollado en el proceso de graduación ciclo I y II, año académico 2015-05-10**

MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ACTIVIDADES																																																
Reunion general con la coordinacion del proceso	X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X				X		X		X				X		X		X				X				X	
inscripcion del proceso																																																
elaboracion del perfil	X	X	X																																													
entrega del perfil de investigacion																																																
elaboracion el protocolo de investigacion																																																
entrega del protocolo de investigacion																																																
presentacion del protocolo																																																
ejecucion de la investigacion																																																
tabulacion, analisis e interpretacion de datos																																																
redaccion del informe final																																																
entrega del informe final																																																
defensa del informe final y exposicion oral de los resultados																																																

**ANEXO N° 9 PRESUPUESTO.**

<b>PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.</b>													
	<b>MESES</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>N°</b>	<b>RUBROS</b>												
3	ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL												
	<b>MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS</b>												
	COMPUTADORAS	\$ 2,225.00											\$ 2,225.00
	MEMORIAS USB	\$ 36.00											\$ 36.00
	<b>MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA</b>												
4000	PAG. DE PAPEL BOND	\$ 9.98			\$ 19.96					\$ 9.98			\$ 39.92
9	BOLIGRAFOS	\$ 3.00			\$ 3.00					\$ 3.00			\$ 9.00
3	CALCULADORAS	\$ 45.00											\$ 45.00
4	TINTA PARA IMPRESORA CANON	\$ 53.50								\$ 53.50			\$ 107.00
3150	FOTOCOPIAS			\$ 8.50		\$ 74.01				\$ 15.00			\$ 97.51
2	ANILLADOS				\$ 10.00								\$ 10.00
2	EMPASTADOS									\$ 40.00			\$ 40.00
10	FOLDER Y FASTENER	\$ 5.00			\$ 5.00								\$ 10.00
	<b>OTROS GASTOS</b>												
	REFRIGERIOS										\$ 175.00		\$ 175.00
	TRANSPORTE	\$ 15.00	\$ 15.00	\$ 15.00	\$ 15.00	\$ 50.00	\$ 38.00	\$ 45.00	\$ 15.00	\$ 15.00	\$ 15.00		\$ 238.00
	<b>SUBTOTALES</b>	<b>\$ 2392.48</b>	<b>\$ 15.00</b>	<b>\$ 23.50</b>	<b>\$ 52.96</b>	<b>\$ 124.01</b>	<b>\$ 38.00</b>	<b>\$ 45.00</b>	<b>\$ 15.00</b>	<b>\$ 96.48</b>	<b>\$ 230.00</b>		<b>\$ 3032.43</b>
	<b>IMPREVISTOS (5% DEL TOTAL)</b>												\$ 151.62
	<b>TOTALES</b>												\$ 3184.05



