

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POST GRADO EN ESPECIALIDADES MEDICAS**



TEMA:

ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL PRIMERO DE ENERO DEL 2014 AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2018.

PRESENTADO POR:

DR. JORGE LUIS ARTEAGA MONTOYA

PARA OPTAR AL TITULO:

ESPECIALISTA EN MEDICINA PEDIATRICA

ASESOR.

DRA. JUANA ISABEL HUEZO

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2020.

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS	12
MARCO TEORICO	13
DISEÑO METOLÓGICO	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
RESULTADOS	43
DISCUSION	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
ANEXOS	61

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes: Las etnopracticass siguen constituyendo un problema de salud en nuestro medio. Estudio sobre etnoprácticas realizadas a los padres de familia de niños de 0 – 5 años, unidad de emergencia del Hospital Benjamín Bloom, junio – agosto 2006 subraya que las responsables de los 21 menores que consultaron con cuadro de gastroenteritis aguda, en la Unidad de Emergencia del Hospital Bloom.

El objetivo de la investigación es el identificar las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años.

Metodología: La investigación es cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y transversal en la cual se utilizó un muestreo no probabilístico.

Resultados: El tamaño de la muestra fue de 48 cuadros. De los cuales el 40% de los padres del niño son adulto joven, el 63% de los padres no pueden leer; un 67% de los padres del menor no cuentan con un trabajo, el 75% de los pacientes tienen entre 1 mes y 11 meses. El 60% de los pacientes presentó complicaciones dentro de las cuales se encuentran las asociadas al shock séptico. El 85% de los padres automedico a su hijo antes de acudir al hospital.

Conclusiones: Se concluyó que la mayoría de los padres tienen conocimiento sobre el tema de etnoprácticas, ya que la mayoría conoce acerca de la herbolaria utilizada y saben dónde encontrar un curandero.

Se concluye que la dos etnoprácticas más utilizadas son acudir al sobador y uso de tomas que brinda el curandero.

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

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

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

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

En todas las sociedades el ser humano, se encuentra con ideas y creencias acerca del hombre y la naturaleza, así como de las relaciones que existen entre ambos. En las sociedades primitivas tales ideas se traducen en mitos, magia, hechicería; parte de estas representaciones reflejan un conocimiento empírico de la realidad natural y sociocultural, otras en cambio manifiestan un conocimiento

imaginario de la misma, finalmente ambas tienen un efecto práctico – social por cuanto son utilizados para modificar o mantener la realidad de cada sistema.

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

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

“Anteriormente se tenía la concepción que este tipo de actividades eran llevadas a cabo por la población de escasos recursos y de bajo nivel educativo, pero según los últimos datos revisados, se ha demostrado que este problema ha trascendido barreras económicas y sociales; ya que, pues cada vez es más frecuente esta práctica en personas de mayor estrato económico y nivel educativo”. (Esperanza de Espinoza, I.C; 2005). (1)

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 esta parte o no del sistema oficial.

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

Según información que data del martes 20 de agosto del año 2002, en la publicación del Diario de Hoy, se cita: “En lo que va de año, el Hospital de Niños Benjamín Bloom confirma la muerte de cinco bebés por este tipo de prácticas. Además, médicos sospechan que la muerte de otros cinco pacientes en este centro guarda una estrecha relación con este tipo de curaciones, de fuerte arraigo popular”. (El Diario de Hoy, 2002). (2)

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

Otro estudio sobre etnoprácticas realizadas a los padres de familia de niños de 0 – 5 años, unidad de emergencia del Hospital Benjamín Bloom, junio – agosto 2006 subraya que las responsables de los 21 menores que consultaron con cuadro de gastroenteritis aguda, en la Unidad de Emergencia del Hospital Bloom son mujeres, El rango de edad entre la cual oscilaba la mayoría de los entrevistados es de 20 a 30 años, y la mayoría de ellos es bachiller. (3)

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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Partiendo de la problemática antes mencionada, se enuncia el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son las Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del hospital de niños Benjamin Bloom?

Por lo que se trató de darle respuesta a las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son las etnoprácticas más frecuente que se utiliza en los niños menores de cinco años?

¿Cuál es la edad, sexo y procedencia de mayor incidencia para la realización de la etnoprácticas?

¿Cuáles son los efectos que se generan por el uso de etnoprácticas en niños menores de cinco años?

¿Cuáles son las causas de consulta por lo cual los padres de familia acuden a la realización de la etnoprácticas?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

¿Cuáles son las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del Hospital de Niños Benjamin Bloom en el periodo del 1° de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018?

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

1. Detectar la existencia de etnoprácticas en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del Hospital de Niños Benjamin Bloom
2. Determinar la relación del uso de etnoprácticas con los diferentes efectos en los niños menores de cinco años que consulta en la unidad de emergencia del Hospital de Niños Benjamín Bloom

Por medio del presente trabajo de investigación se pretendió dar a conocer la incidencia que tienen las etnoprácticas en los niños menores de cinco años de la población correspondiente a la unidad de emergencia del Hospital de Niños

Benjamin Bloom y aquellas enfermedades en las que mayormente son utilizadas, las cuales se ha observado que tienen sus conocimientos enraizados a este tipo de prácticas y lo que se pretende investigar, es conocer qué los motiva a seguirla usando existiendo muchos avances en la medicina y habiendo una mayor accesibilidad a los servicios de salud por medio de los ECOS.

Se quiere indagar que es lo que motiva a los padres a consultar primero con personas que se dedican al uso de la medicina alternativa como las etnoprácticas, y porque deciden consultar cuando no ven mejoría, o los pacientes están complicados o presentan graves consecuencias a causa de la utilización de las etnoprácticas deciden acudir a un centro de salud para ser evaluados por personal médico calificado, quedando en segundo plano la utilización por estos.

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

JUSTIFICACION

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

El proceso atención-salud-enfermedad se ha desarrollado dentro de un marco histórico donde se construyen los padecimientos y las formas de entender el

bienestar en cada cultura, se relacionan con los contenidos de sus tradiciones mágico-religiosas y formas de atención, los argumentos establecidos a veces de que la eficacia de la medicina tradicional se debe a efectos de sugestión y que funciona sólo en los ámbitos culturales donde se cree en ella, es una forma de negación de su efectividad real jamás demostrada.

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

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

Es necesario que las autoridades de salud perciban la importancia de esta investigación ya que les servirá como base para ejecutar acciones y disminuir la frecuencia de los ingresos hospitalarios por etnoprácticas y los altos costos que estos implican al sistema de salud debido a sus complicaciones, por lo que es

importante realizar este estudio para contribuir a minimizar la frecuencia de estas prácticas, además de proporcionar una base de datos para que otras personas puedan realizar estudios a futuro a partir de los datos que se obtengan y para que otras personas no relacionadas con la salud pero que se interesan en conocer acerca de este tema encuentren información pertinente del caso.

OBJETIVOS GENERAL:

- Identificar las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del Hospital de niños Benjamin Bloom en el periodo del 1° de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el tipo de etnoprácticas más frecuentes que se utilizan en los niños menores de cinco años.
2. Determinar la caracterización sociodemografica de los pacientes en los cuales se realizaron etnoprácticas.
3. Definir las causas de consulta por lo cual los padres de familia acuden a la realización de la etnoprácticas
4. Describir las complicaciones que se generan en relación a la salud por el uso de etnoprácticas en niños menores de cinco años

MARCO TEORICO

La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (4)

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La Medicina Tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la Medicina Tradicional de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la Medicina Tradicional será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud. (5)

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

La finalidad de la cobertura sanitaria universal consiste en asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios sanitarios de promoción, prevención, rehabilitación y curativos de calidad suficiente para garantizar su eficacia, al mismo tiempo, evitar que esas personas deban afrontar pagos financieros de los servicios. La cobertura sanitaria universal está estrechamente relacionada con la consecución del grado máximo de salud que se pueda lograr, según se manifiesta en la Constitución de la OMS y en el concepto de salud para todos. Muchos factores internos y externos de los sistemas de salud contribuyen al logro de la cobertura sanitaria universal, a saber: determinantes

socioeconómicos ajenos a los sistemas de salud, y mejoras de los sistemas de salud en lo relativo a buena gobernanza, mayor disponibilidad y distribución adecuada del personal sanitario, disponibilidad y distribución de medicamentos esenciales y centros de salud, alta calidad de la atención, financiamiento suficiente, información fiable, etc. El camino hacia la cobertura sanitaria universal debe superar los obstáculos a los que se enfrentan las personas para acceder a servicios de atención de salud, Los servicios de salud pueden estar demasiado lejos (obstáculos geográficos); o carecer de personal suficiente, lo que conlleva largas horas de espera (obstáculos de organización); o ser incompatibles con las preferencias culturales y de género de las personas (obstáculos culturales). Además, aun cuando la población pudiera acceder a los servicios, estos podrían ser de mala calidad o, en ciertos casos, incluso nocivos. Otro problema primordial es la predominancia de servicios curativos, hospitalarios y orientados a las enfermedades, que con frecuencia están insatisfactoriamente integrados en el sistema general de salud; esos servicios con exceso de puestos directivos propician enormes ineficiencias que podrían corregirse en favor del logro de la cobertura universal.

En lugar de los obstáculos mencionados, la Medicina Tradicional de calidad podría efectuar una contribución positiva para alcanzar la cobertura sanitaria universal. (6)

Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la Medicina Tradicional, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones Algunos estudios han revelado que las personas recurren a Medicina Tradicional por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por “la atención integral de la persona y la prevención de enfermedades. Numerosos usuarios adoptan productos y prácticas de Medicina Tradicional porque suponen que lo natural es seguro, algo que no es necesariamente cierto”. (7)

"La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas generadas en el seno de la población, transmitidos generacionalmente y que, basada en un saber empírico, ofrece e intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud entre la comunidad. Este acervo de conocimientos y prácticas Terapéuticas forma parte de la cultura popular y por lo tanto está sujeto a los cambios y desarrollo de la

misma. La cultura popular, y con ella su medicina el arte o la forma de curar han perdido y heredado, encontrado e incorporado conocimientos diversos a lo largo del tiempo, pero siempre permanece”. (8)

Estas personas utilizan los métodos más variados, en los que ponen en práctica la adivinación o la videncia como medio para establecer las causas que determinan la enfermedad. “Discriminada la etiología de una enfermedad, se establece un patrón de curación, al que responde la terapia empleada de acuerdo al pronóstico marcado por el curandero, quien de antemano señala la posibilidad de éxito o fracaso de un tratamiento. En este último caso, aconseja respecto a la persona adecuada, a quien se debe recurrir para lograr la recuperación del paciente”. (9)

Medicina tradicional: definiciones

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

Medicina tradicional

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

Medicina complementaria/alternativa

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

Medicamentos herbarios

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

- **Hierbas:** comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.
- **Materiales herbarios:** comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.
- **Preparaciones herbarias:** son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios, Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.
- **Productos herbarios acabados:** se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión mezcla de productos herbarios. Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios. Uso tradicional de medicamentos herbarios: Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.
- **Actividad terapéutica**
La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

- **Principio activo**

“Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica” (10)

ETNOPRÁCTICA

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

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

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

Se entiende por Etnoprácticas "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastorno físico, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a Son un conjunto prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y

minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 2002). (11)

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

TIPOS DE ETNOPRÁCTICAS

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

Curanderismo:

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

Curandero:

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

Sobadores:

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

Fitoterapia:

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

Limpias:

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

Fangoterapia:

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

ENFERMEDADES EN LAS QUE SE UTILIZAN ETNOPRACTICAS

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

El ojo:

Consiste en una deshidratación severa, acompañada de diarrea, y fiebre muy alta. Para el ojo frotan un huevo, ya sea de gallina o pato por el cuerpo del paciente enfermo, además lo soban con agua florida, tabaco y saliva para sacar

el mal del ojo del paciente, posteriormente preparan una toma con papel 50, bismuto, ruda, ajo, anís, esencia de menta y comino, le dan de tomar aproximadamente 100 ml de ésta toma, se cubre muy bien el infante con sábanas gruesas y se coloca el mismo huevo que se usó para frotar, debajo del paciente, Al cabo de 2 horas, se notará que el huevo ha sufrido licuefacción, el paciente suda la calentura y al día siguiente el niño está completamente sano.

El empacho:

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

Desde el punto de vista popular: Se trata de una enfermedad que afecta a todas las personas, sin importar su edad, género o grupo social. Se ha constituido como una entidad patológica dependiente de la cultura propia de la población latina de América. Es mucho más frecuente en la edad infantil, sobre todo de 1 a 5 años.

La morbilidad es mayor durante los meses de abundancia de frutas, y en el hemisferio norte, coincide con la época de lluvias correspondiente al verano.

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

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

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

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

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

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

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

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

En Nicaragua: hierbabuena, rosa de castilla y manzanilla, canela, aguacate.

ESPANTO:

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

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

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

Algunas etnoprácticas que se realizan como tratamiento:

- Fregarles con manteca de cacao y colocarles hojas de granadilla en el pecho y la espalda, sujetando con una venda.
- Limpiarles todo el cuerpo con dos huevos, luego soplar trago o colonia en el pecho y la espalda, luego barrerles con un ramo de ruda.
- Cuando el espanto es de agua, al caerse en el agua, se recomienda sumergirle en el mismo sitio de la caída, levantarlo y se le viene trayendo diciendo vamos.
- Se sopla, se le da trago y humo de tabaco en forma de cruz en la espalda y pecho, rezando el credo, luego se le sacude de los pies.
- Se prepara un ramo de plantas del campo y se le barre todo el cuerpo, luego soplar trago en la espalda y el pecho
- Con cuatro piedras recogidas en una quebrada, frotar todo el cuerpo, y luego colocar cada piedra en una esquina de la manzana donde vive.
- Frotar con ají caliente todo el cuerpo, luego quemar el ají en el fuego.
- En todos los casos abrazarles con la cabeza hacia abajo sacudirles diciendo shugu tres veces.

MAL AIRE:

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

TRATAMIENTO:

Quemar incienso romero, palo santo, hacer pasar al enfermo sobre el humo, fregando el cuerpo con agua y tabaco y se le barre con un ramo de ruda ahumados en el incienso. Se deben realizar tres curaciones en tres días distintos

Se limpia con huevos fumando tabaco y soplando el humo hacia el enfermo. Barrer el cuerpo con un ramo de chilca, ruda, ortiga, limpiar con un huevo y tomar infusión.

PASMO DE ÁNIMA:

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

COLERÍN:

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

OJEADO:

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

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

CAÍDA DE LA MOLLERA:

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

Etnoprácticas realizada en la caída de mollera:

La cura es con base a brebaje o purgante que preparan las personas dedicadas a este tipo de menesteres; también los niños son sobados. Las abuelas sugieren poner al niño con la cabeza hacia abajo y darle palmaditas en ambos pies al

mismo tiempo, además de introducir el dedo gordo en el cielo de la boca y presionar hasta lograr que la mollera vuelva a su lugar.

El paladeo:

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

Descripción del procedimiento:

Colocar los dedos en el paladar y determinar el grado de hundimiento de la fontanela, y la palpación y los sonidos que el paciente emite al respirar, y en ese momento oprime firmemente para elevar la depresión, Enseguida coloca un parche con Vick VapoRub y repite el tratamiento durante tres días, Si la garganta permanece fría, quiere decir que el susto fue originado por el agua; si la sensación es caliente, entonces pudo ser causado por la tierra Este procedimiento tiene como finalidad enderezar la úvula y acomodar nuevamente la mollera en su sitio, pues la fontanela anterior es el lugar por el que escapa el en el momento del susto Después de la curación, comienzan las palpitaciones y el niño recupera su salud.

EL PUJO:

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

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

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

Uso de fajeros

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

- ◆ Para quitar el hipo a los recién nacidos se les debe de colocar un hilo rojo humedecido con saliva en la frente.
- ◆ Para quitarle el pujo a los recién nacidos es bueno que la madre le coloque una gota de su leche en la espalda, masticar un puro con guaro y rociárselo.
- ◆ Para prevenir el pujo se debe colocar una pulsera de ojo de buey y poner dos pelos de chompipe en una pulsera de coral rojo.
- ◆ Para que los niños aprendan a caminar sin problemas se les debe de untar en las rodillas estiércol de conejo o yema de huevo.
- ◆ Para que un niño camine rápido hay que meter sus piernas en un hoyo dentro de la tierra para que se le endurezcan los huesos.
- ◆ Se le deben calentar, a los niños recién nacidos, sus brazos y piernas con un tizón o brazas, para que no se les deforme el cuerpo.
- ◆ A los niños recién nacidos no se les debe sacudir con fuerza, porque se les cae la mollera.
- ◆ Está pidiendo hermanito un niño cuando se chupa el pie.
- ◆ Cuando un niño o niña nace de "nalgas" será homosexual.
- ◆ No se debe colocar ninguna persona detrás de un niño recién nacido, porque se queda bizco.
- ◆ Para que a un recién nacido no le cambie el color claro de los ojos, se le echa una gota de limón en cada ojo.

- ◆ Las personas, con vista fuerte, pueden hacer que un niño se reviente.
- ◆ Cuando a un niño se le sale el intestino por una diarrea, se le debe poner un trapo caliente, en el lugar afectado.
- ◆ Antes de la entrada del invierno, se deben purgar los niños para sacarles las lombrices, y el en el que se le dio el purgante se deberá embrocar sin lavar, hasta que el remedio haga su efecto.
- ◆ A un recién nacido se le deben amarrar las manos, para que cuando crezca no sea ladrón.
- ◆ Para curar el pujo, otro tratamiento es untarle la leche de la madre en la espalda, los costados y las nalgas.
- ◆ Si la causante del pujo es una muchacha que anda con la menstruación, debe sacar un hilo del elástico de su calzón y amarrárselo en la mano al niño.
- ◆ Cuando a un niño se le sale el ombligo hay que ir a un árbol de jiñocuabo y enterrarle un cuchillo para que se le componga.

Como podemos apreciar existen entre todas las creencias y prácticas antes mencionadas, muchos que son inofensivos que no causan ningún daño, algunos hasta inútiles, no dan función ni para bien, ni para mal, pero el “Sistema de Salud debe preocuparse por aquellos que pueden ser nocivos en la salud de los niños debido a que en algunos casos hasta pueden llevarlos hasta la muerte, por la demora en la búsqueda de la atención de salud, a la espera de que la aplicación del mencionado tabú haga efecto en el niño”. (12)

TRATAMIENTOS MÁS UTILIZADOS EN LAS ETNOPRÁCTICAS:

Brebajes:

Para hablar de "brebajes es igual a bebida desagradable" (13). Vamos a entender por brebajes a las diferentes formas de preparaciones de las plantas para ser ingeridas y tratar una enfermedad, y la más utilizada son las siguientes:

Infusión: "consiste en colocar en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable de la planta: hojas, flores, semillas, raíz y corteza, si se han preparado para infusión, luego se agrega una tasa de agua hirviendo y se tapa durante cinco minutos, se consumirá el mismo día; no caliente la infusión, se trata de no tomarla después de las comidas". (14)

Cocimiento: "se coloca en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable (hojas, raíz, corteza y semillas); y se agrega la cantidad indicada de agua fría y se hierve durante cinco minutos, no hay que recalentar los cocimientos". (15)

Maceración: "Se coloca la cantidad indicada de la parte o partes de la planta a ser utilizadas cortadas en trocitos, se agrega la cantidad adecuada de agua fría. Se deja reposar de 4 a 6 horas, sin hervir y luego se bebe de acuerdo a la dosificación". (16)

ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

DIARREA

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

EPIDEMIOLOGIA

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

FACTORES DE RIESGO

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

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

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

ETIOPATOGENIA

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

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

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

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

TRATAMIENTO

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

El tratamiento se basa:

- Prevenir o tratar la deshidratación
- Mantener una adecuada alimentación
- Proporcionar antipiréticos en caso de fiebre.
- Antibióticos solo cuando amerite, por ejemplo, en disentería.

Administrar antibióticos solo en caso necesario y abstenerse de administrar medicamentos antidiarreicos

PREVENCION

- Estimular el amamantamiento.
- Asesorar sobre ingesta de agua potable - hervida
- Medidas de higiénicas en preparación de alimentos y lavado de manos.
- Educar a la comunidad y en especial a las madres.
- Enseñar a detectar signos de deshidratación
- Eliminación adecuada de excretas

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo.

La investigación por su enfoque es cuantitativa porque permitió examinar la información en forma numérica y permite presentar los datos obtenidos en cuadros y gráficas.

De carácter Descriptiva porque estaba dirigida a determinar la situación de las variables que se estudiaran en la población de interés, y la influencia que ejercen los factores sociales, culturales y económicos para la realización de etnoprácticas en niños menores de 5 años de edad.

De tipo transversal porque permitió estudiar las siguientes variables: etnoprácticas, factores sociales, culturales y económicos, simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo en una única oportunidad en un periodo de tiempo.

Y finalmente será un estudio retrospectivo, pues se recopilaron, analizaron y se sacaron conclusiones sobre, datos que están dados en tiempo un pasado.

POBLACION UNIVERSO DE ESTUDIOS

El universo de estudio fueron todos los pacientes que consultaron en periodo establecido para la investigación con el diagnostico de etnopracticas y por datos proporcionados por estadística los pacientes que consultaron en dicho periodo son 60 pacientes y siendo este el total de la población y universo

MUESTRA

Debido a que es un universo pequeño y manejable se pretendía tomar todo el universo como muestra, sin embargo, solo 48 expedientes clínicos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión por lo se tomó esos cuadros como muestra.

TIPO DE MUESTREO: por conveniencia; se seleccionaron a los expedientes de los pacientes en los cuales que hayan hecho uso de etnopracticadas, y que se haya dejado constancia en los expedientes clínicos.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños menores de 5 años.
- Niños que por cualquier condición de enfermedad aguda haya sido objeto de etnopracticadas
- Que hayan sido ingresados o que consultan en la unidad de emergencia de HNNBB por cualquier efecto del uso de etnopracticada.
- Niño que consulte espontáneamente o que haya sido referido de cualquier centro asistencial de El Salvador.
- Que la consulta sea dentro del periodo establecido del 1° enero del 2014 al 31 de diciembre del 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niños con sospechas de etnoprácticas pero que no se pueda comprobar por clínica o historia el uso o tipo de etnopracticadas.
- Que el antecedente de etnoprácticas no haya sido por el evento por el cual consultan durante el periodo establecido
- Que los expedientes clínicos se encuentren incompletos

INSTRUMENTO

El instrumento a utilizar fue un cuestionario estructurado de 16 preguntas, que contiene: datos generales, edad, ocupación, datos personales del niño, además de factores que conllevan al uso de las etnoprácticas. Este instrumento se aplicó a los expedientes clínicos de pacientes que han sido sometidos al uso de etnoprácticas, haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión para determinar la muestra del estudio.

TRABAJO DE CAMPO:

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado, el cual se aplicó a los cuadros de los menores de 5 años que consultan en el HNNBB y que se haya documentado el uso de las etnoprácticas en ellos, la captación de datos se realizó durante el periodo comprendido de dicha investigación.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN:

La muestra seleccionada fue procesada con el programa de computación Excel 2016, la tabulación de datos se utilizó con el mismo programa, cuyos resultados fueron presentados posteriormente en tablas de frecuencia y gráficos tanto de barra como de sectores o de pastel, los que fueron objeto de análisis y discusión tomando como base los objetivos ya trazados al inicio de la investigación, con el fin de conocer las etnoprácticas más frecuentes, así como los factores más influyentes.

Además, se utilizó el programa de computación de Word 2016 con el cual se realizará el informe final

Presentación de la información.

Se realizó una presentación en power point 2016 donde se usaron cuadros estadísticos y gráficos para presentar la información de forma estructurada.

		<p>Curandero: persona reconocida por la propia comunidad en la cual sirve como competente para prestar atención de salud</p>	<p>tratamiento para la caída de la mollera</p>		<p>Número de niños que han sido frotado con huevo.</p>
	Curandero	<p>Mal de aire: El mal aire es el mayor asesino de los niños, y su responsable es el viento.</p>	<p>Porcentaje de niños menores de 5 años que fueron llevados al curandero</p>		<p>Número de niños que han recibido infusiones/ brebajes.</p>
	Mal de aire	<p>Mal de Ojo: Consiste en una deshidratación severa, acompañada de diarrea, y fiebre</p>	<p>Porcentaje de niños menores de 5 años que recibieron tratamiento para el mal de aire</p>		<p>Número de niños que han recibido tratamiento brindado por el curandero para la caída de la mollera</p>
			<p>Porcentaje de niños menores 5</p>		

		Empacho: Consiste en una negación del paciente a ingerir alimento	años que recibieron tratamiento para el empacho		Número de niños que han recibido tratamiento para el pujo por el curandero
	Mal de ojo				
	Empacho				

<p>Determinar la caracterización sociodemográfica de los pacientes en los cuales se realizaron Etnoprácticas.</p>	<p>Edad Sexo Lugar de Procedencia</p>	<p>Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.</p> <p>Sexo: conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.</p> <p>Lugar de procedencia: es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.</p>	<p>Rango de edad más frecuente en que se realizan las Etnoprácticas.</p> <p>Sexo más frecuente en que se realizan las Etnoprácticas</p> <p>Procedencia</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Edad: 0 d a 28 d 1m a 11m 1 año a 1 a 11 m 2 años a 2 a 11m 3 años a 3 a 11 m 4 años a 5 años</p> <p>Sexo: masculino femenino</p> <p>procedencia: Ahuachapán Santa Ana Sonsonate</p>
---	---	--	--	---------------------	--

					Cabañas Chalatenango Cuscatlán La Libertad La Paz San Salvador San Vicente La Unión Morazán San Miguel Usulután
--	--	--	--	--	---

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Valor
Definir las causas de consulta por lo cual los padres de familia acuden a la realización de la Etnoprácticas	Factores que motivan al uso de Etnoprácticas <ul style="list-style-type: none"> • Económico • Inaccesibilidad geográfica • Ocupación 	<p>Economía: noción de cómo las sociedades utilizan los recursos escasos para producir bienes con valor, y cómo realizan la distribución de los bienes entre los individuos.</p> <p>Inaccesibilidad geográfica: es un lugar que ofrece una máxima distancia o dificultad de acceso.</p> <p>Ocupación: una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión,</p>	<p>-Distancia que hay desde su casa al centro de salud.</p> <p>-Saber cuál es la ocupación de los padres, si es profesional, profesional técnico, empleado de casa.</p>	Cualitativo/ Cuantitativa	<p>Inaccesibilidad geográfica.</p> <p>Analfabetismo.</p> <p>Ocupación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional • Profesional técnico • Comerciante • Empleado de casa

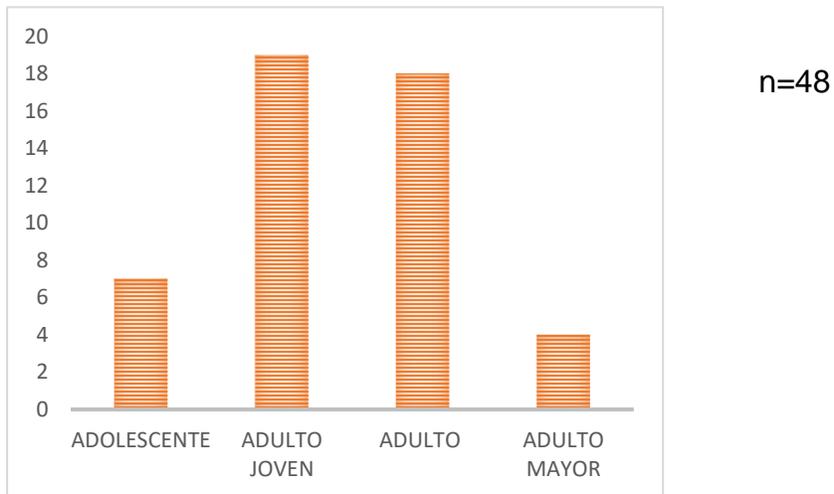
		lo que le demanda cierto tiempo			
Describir las complicaciones que se generan con relación a la salud por el uso de Etnoprácticas en niños menores de cinco años.	<p>Complicaciones que se generan por el uso de Etnoprácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Ac. Metabólica • Sangrados intracraneales • Alteraciones del SNC • Muerte 	<p>Complicaciones: en el caso de realizar un tratamiento médico que no ofrece el resultado esperado cuando se produce una complicación inesperada en la salud del paciente.</p> <p>Deshidratación: es la alteración o falta de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo, también se puede definir como la pérdida de agua corporal por encima del 3%.</p>	<p>Saber el porcentaje de complicaciones por el uso de Etnoprácticas</p> <p>Determinar cuál es la complicación más frecuente por Etnoprácticas</p> <p>Saber cuál es el porcentaje de pacientes que llegan con deshidratación</p>	Cuantitativo	Número de casos con Deshidratación

		<p>Sangrados intracraneanos: tales como hematomas epidurales, subdural, intraparenquimatosos, hemorragia intraventricular.</p> <p>Alteraciones del SNC: como convulsiones, hidrocefalia, déficit de atención, edema cerebral, parálisis cerebral, retraso mental.</p>	<p>Saber cuál es el porcentaje de pacientes que presentan sangrados intracraneanos por el uso de Etnoprácticas</p> <p>Saber cuál es el porcentaje de niños que tienen Secuelas neurologías secundarias a Etnoprácticas</p> <p>Saber cuál es el porcentaje de niños que</p>	<p>Número de casos con Acidosis Metabólica</p> <p>Número de casos con Sangrados intracraneales</p>
--	--	---	--	--

			mueren por el uso de Etnoprácticas		Número de casos Alteraciones del SNC Número de Muerte
--	--	--	------------------------------------	--	--

RESULTADOS

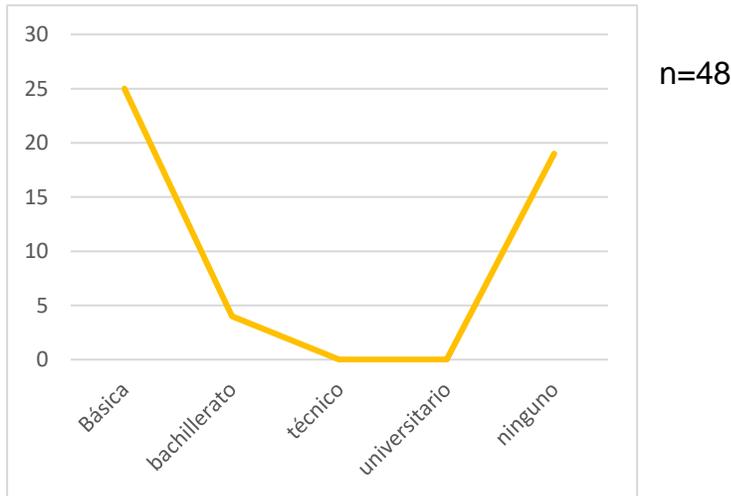
- **Gráfico 1: Distribución por edad del padre o acompañante de los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 40% de los padres o acompañantes del niño durante la consulta son adulto joven, es decir comprendidos entre la edad de 18 a 40 años.

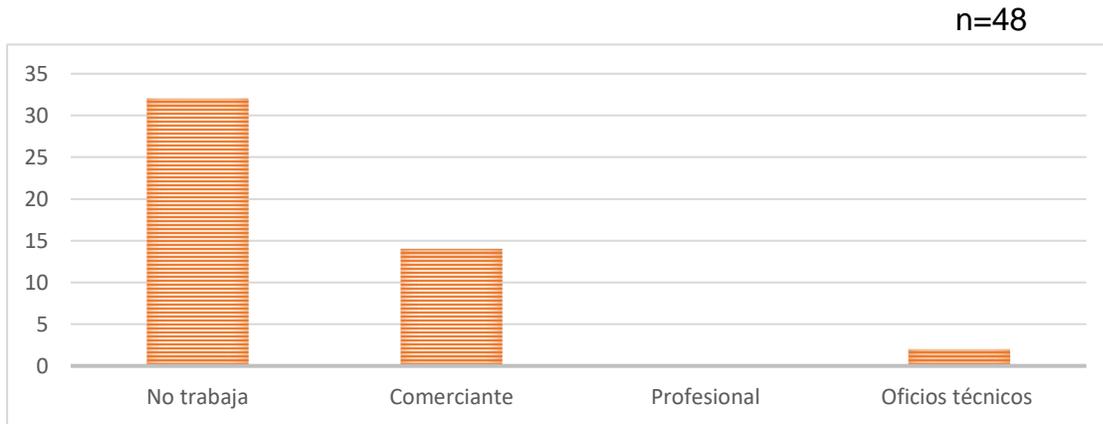
- **Gráfico 2: Distribución por Grado de estudio de los padres de los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la unidad de emergencia del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

Un 52% tiene educación básica, 39.6% no cuentan con estudio, 8% tienen estudios de bachillerato, ninguno de los padres o acompañantes tienen estudios técnicos, ni universitarios. Solo un 63% del padre o acompañante del menor durante la consulta puede “solo leer”, un 37% “no puede leer”.

- **Gráfico 3: Distribución por Ocupación del padre, madre o acompañante de los menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la unidad de emergencia del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**

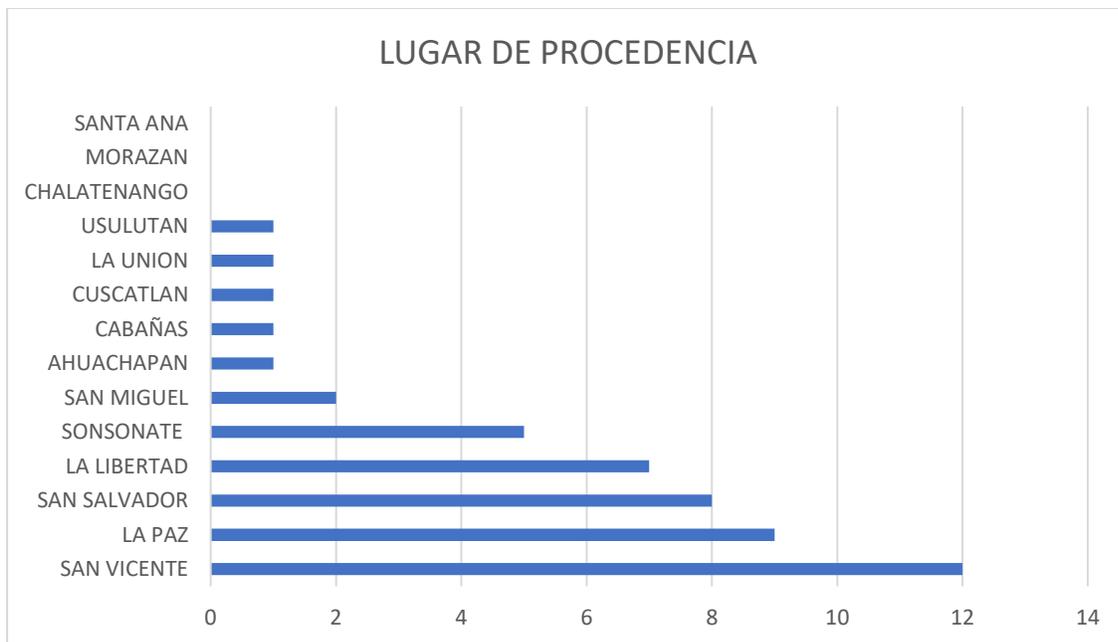


Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 67% de los padres o acompañantes del menor al momento de consultar no cuentan con un trabajo. Un 29% son comerciantes del sector informal; el 4% se dedican a profesiones técnicas.

- **Gráfico 4: Distribución del Lugar de procedencia de los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**

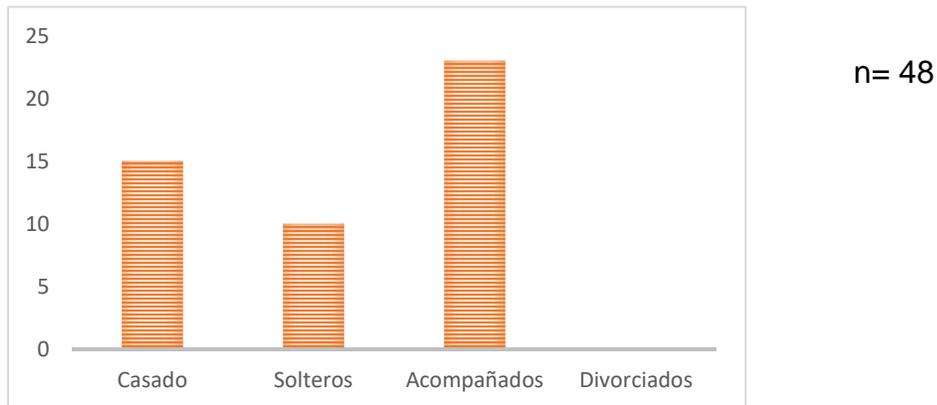
n=48



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 12.5% de los pacientes son procedentes de la zona Occidental del país, el 79% es procedente de la zona Central del país y el 8% de la zona Oriental. Es de hacer notar que el lugar de mayor procedencia de dichos pacientes es el departamento de San Vicente, correspondiente a la zona Central, como tal dicho departamento cuenta con un 25% de pacientes, los cuales fueron referidos del hospital departamental de dicho lugar.

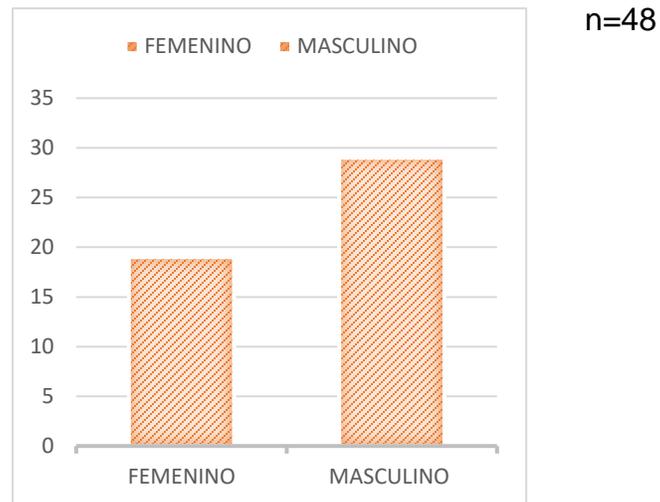
- **Gráfico 5: Distribución del Estado Familiar de los padres de los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 48% de los padres de familia de los pacientes se encuentran acompañados, en una unión no estable, 31% están casados y el 21% son padres solteros.

- **Gráfico 6: Distribución del Sexo de los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**

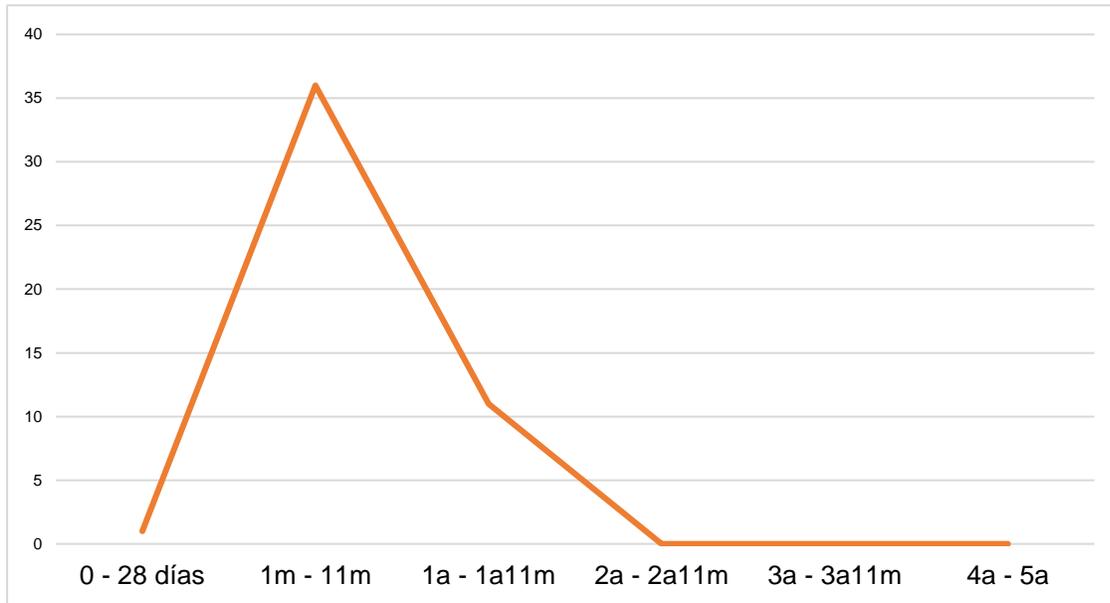


Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 40% de los pacientes que consultaron con una etnopráctica pertenecen al sexo femenino, y un 60% al sexo masculino.

- **Gráfico 7: Distribucion por Edad de los pacientes menores de cinco años que consultan por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**

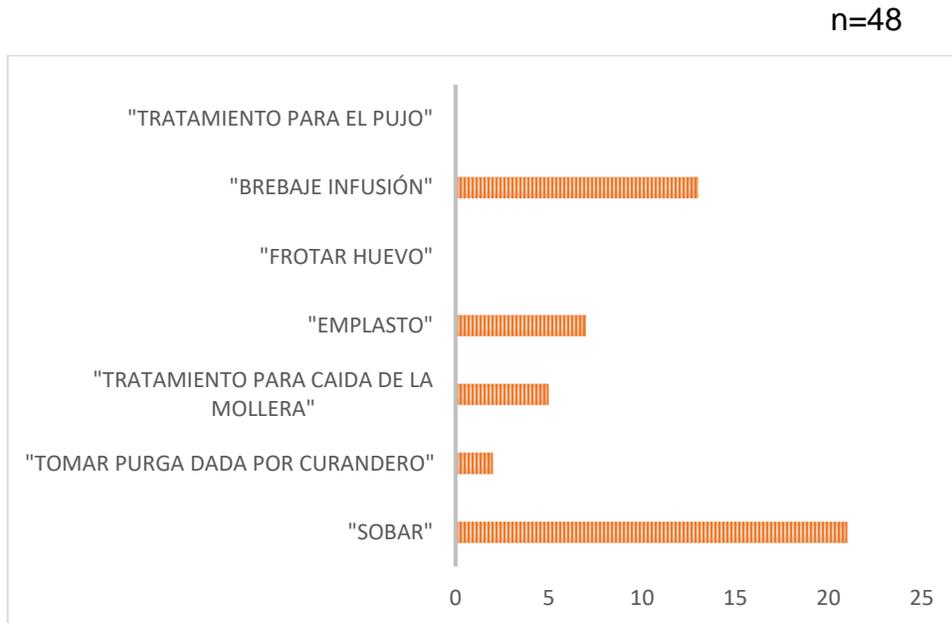
n=48



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 75% de los pacientes tienen entre 1 mes y 11 meses, el 23% están en el rango de edad de 1 año a 1 año con 11 meses y 364 días y tan solo el 2% se asocia a niños menores de 0 a 28 días.

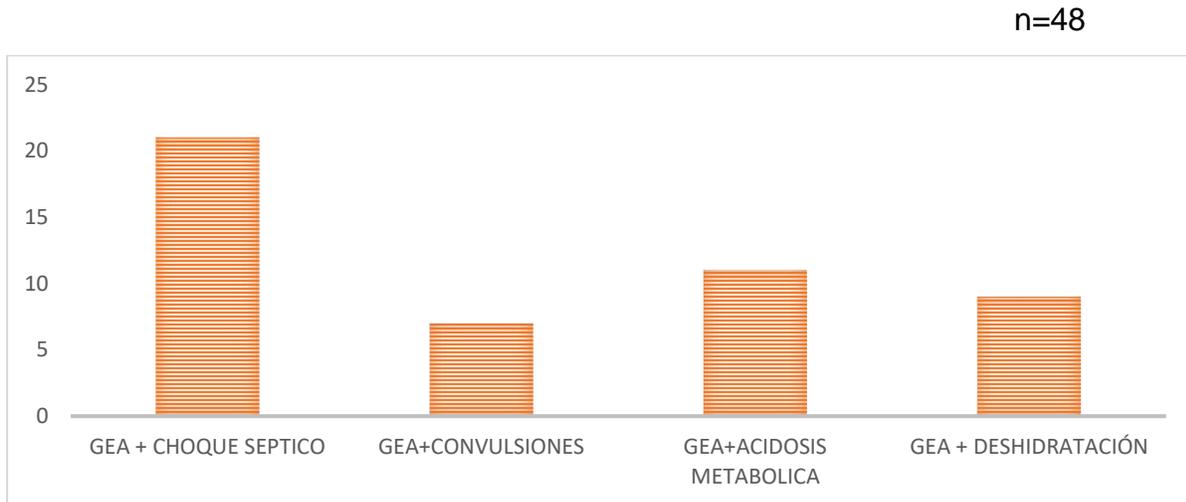
- **Gráfico 8: Distribucion por Etnopráctica realizada en los pacientes menores de cinco años que consultaron en la unidad de emergencia del hospital nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 44% de los pacientes acudieron con el sobador, al 27% además se le dio algún tipo de toma o brebaje, el 10% de pacientes recibieron intervención con sobadores debido a caída de la mollera y el 4% recibieron un tipo de brebaje por parte de curandero o familiar.

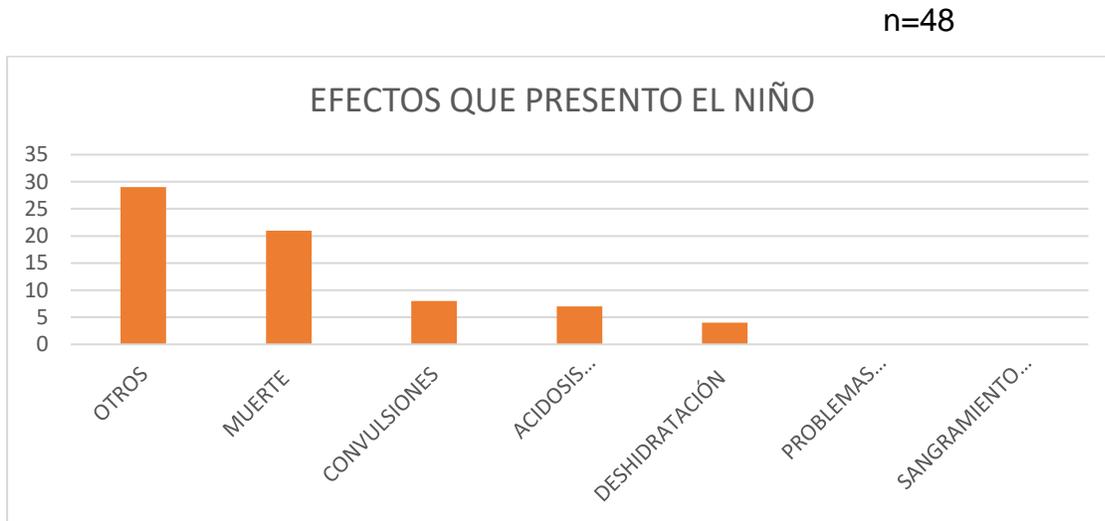
- **Gráfico 9: Distribución por Diagnóstico de ingreso en el HNNBB de los pacientes menores de cinco años que consultan por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El diagnóstico dado por el HNNBB en un 100% de los casos se asocia a Gastroenteritis aguda y se asocia a diferentes complicaciones, entre las cuales se observó un 44% de los niños con Shock Séptico, un 23% tuvo un diagnóstico asociado de Acidosis Metabólica; 19% fue diagnosticado con Deshidratación y un 15% se relacionó con Convulsiones.

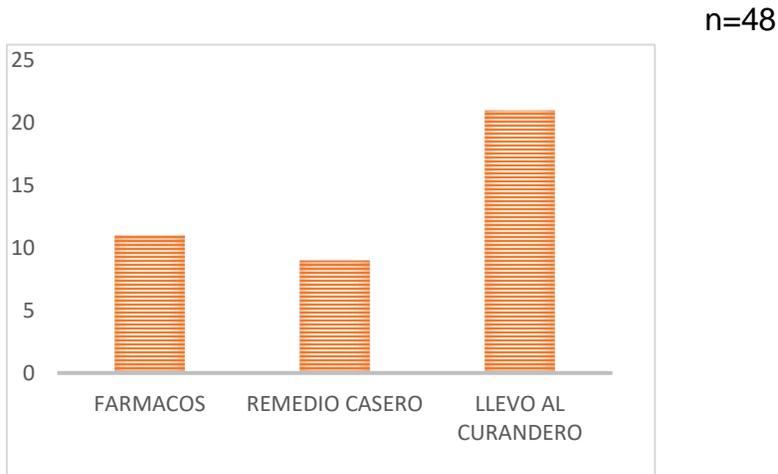
- **Gráfico 10: Distribucion por Complicaciones presentada por los pacientes menores de cinco años que consultaron por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 60% de los pacientes presentó complicaciones dentro de las cuales se encuentran las asociadas al shock séptico, como por ejemplo, taquicardia, frialdad y palidez de extremidades, disminución o ausencia del gasto urinario, hipotensión, inquietud, agitación, letargo o confusión, dificultad para respirar, cambios en la coloración de la piel y disminución en el estado mental, que pueden llevarlos a convulsiones, como se pudo observar en el 17% de los pacientes. El 15% presentó como complicación acidosis metabólica, y un 8% deshidratación, no se observó sangramientos cerebrales. El 45% de los pacientes fallecieron por consecuencia de un shock séptico severo.

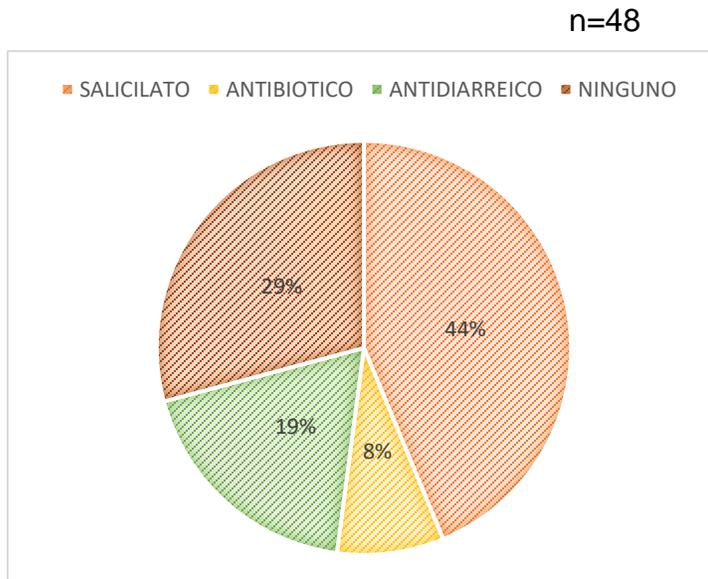
- **Gráfico 11: Distribucion de tratamientos brindados por los padres a pacientes menores de cinco años que consultan por etnoprácticas en la Unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

Dentro de los tratamientos que recibieron los menores se encuentran con el 44% se llevó al curandero, el 22% utilizó fármacos y el 19% administro remedios caseros. El 85% de los padres automedico a su hijo antes de acudir al hospital, y tan solo el 15% de los padres no lo realizaron automedicación.

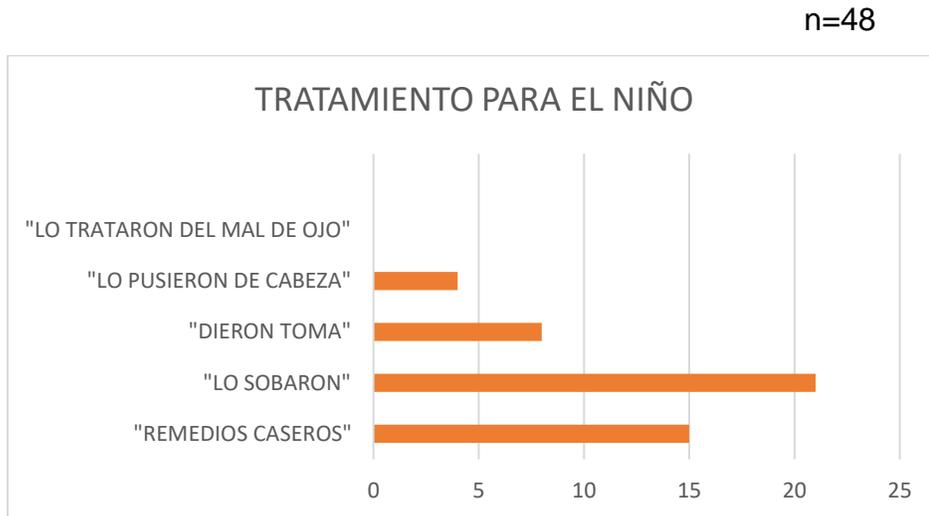
- **Gráfico 12: Distribución por fármacos que recibió el paciente menor de cinco años que consultan por etnoprácticas en la unidad de emergencia del hospital nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

Los fármacos más utilizados para la automedicación del menor fueron los salicilatos con un 44% seguidos por los antidiarreicos con un 19% y 8% de la población utilizó antibiótico; en contraste con un 29% de los consultantes que no se le administró automedicación.

- **Gráfico 13: Distribucion por Etnopráctica que se realizo al paciente menor de cinco años que consultan en la unidad De Emergencia Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018.**



Fuente: lista de cotejo a expedientes de niños menores de 5 años que consultaron por etnoprácticas del primero de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2018.

El 44% de los pacientes fue sobado, ya sea por un sobador o por un miembro de su familia. Al 31% se le administro remedios caseros, de estos el 17% fue una toma o brebaje. Y el 8% fue puesto de cabeza.

DISCUSION

A partir de los resultados obtenidos de la investigación sobre **“ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL PRIMERO DE ENERO DEL 2014 AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2018”** Se puede analizar los siguientes aspectos:

La mayoría de los padres que llevaron a sus hijos a la Unidad de Emergencia del hospital Bloom oscila entre los 18 a 40 años. En comparación con el estudio realizado en la Universidad de El Salvador, facultad multidisciplinaria de Oriente, realizado en el año 2013 donde las edades de los padres o acompañantes de los menores se encuentran entre los 26-30 años correspondiente a un 28%

En el estudio actual, el 67% son amas de casas y predominan los de la zona central del país en un 79%.

Los niños que más consultaron por diarrea fueron del sexo masculino en un 60%, confrontando los datos obtenidos en el estudio del año 2013, donde el 74,5% de los casos estudiados pertenecen al sexo femenino; la edad que con mayor frecuencia consultaron se encuentra entre 1 mes a 11 meses con un 75%, con el estudio del año 2013, donde el 32% pertenece al sexo masculino.

En cuanto el nivel educativo, en una comparativa con el estudio realizado en el año 2013, el 78.4% puede leer y escribir y un 21.6% no puede leer y escribir, en el estudio actual el 63% de los padres de los menores de 5 años pueden leer y un 37% no pueden.

El 52% de la población tiene estudios básicos, cifra similar al estudio realizado en la facultad multidisciplinaria de oriente en el año 2013 que es de un 51.6%. Dentro de los datos obtenidos en esta investigación el 39.6% con no cuenta con

estudios, el 37% son analfabetos y solo el 8% tienen un estudio universitario. En una correlación con el estudio realizado en el año 2013, donde el 20.3% y un 5.9% presenta estudios superiores, sin embargo, en dicho estudio no se especifica si son estudios técnicos o universitarios.

En cuanto a los resultados arrojados en esta investigación se demuestra que las etnoprácticas más utilizado es “acudir al sobador” en un 44%, en cambio, en el estudio realizado en el 2013, en la facultad multidisciplinaria de oriente, los padres de familia o acompañante del menor refirió que acuden tanto “al sobador” como dar una “toma para empacho”.

Las etnoprácticas, son un tema de mucha influencia en nuestro país y que afecta a la población en general, pero a predominio de las personas que proceden de las áreas rurales que tienen ingresos económicos bajos, dentro de esta investigación, el 33% poseen un salario, el 29% son vendedores informales y el 4% son técnicos.

A diferencia, del estudio realizado en el 2013, el 37.9% tiene un trabajo remunerado, sin especificar la fuente de este salario.

En el estudio realizado en el 2013, no se observan descritas las complicaciones más frecuentes debidas a las etnopracticadas, sin embargo, en este estudio realizado en los expedientes de menores de 5 años que consultamos al HNNBB en el periodo comprendido entre 1 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2018 se puede observar que, en un orden de mayor a menor las complicaciones son: Shock séptico, acidosis metabólica, Convulsiones, muerte

Por lo cual podemos inferir que el pobre nivel educativo, así como la influencia de adultos mayores, además de la influencia cultural de nuestro país, hacen que los padres de familia o encargados acudan primero a etnoprácticas, esto demostrando el instinto de protección; además se infiere que existe un porcentaje considerable de personas sin el conocimiento adecuado, es por ello que en las

recomendaciones se exponen algunos aspectos importantes para que se continúe con esta ardua y difícil tarea, la cual se lograra según el esfuerzo de los padres de familia, el personal de salud, ministerio de educación y la comunidad. Se deduce que los resultados obtenidos en la investigación y con los expuestos anteriormente, a pesar de los esfuerzos en conjunto del Ministerio de Salud y la comunidad por tratar de acercar los servicios de salud, no ha disminuido el uso de etnoprácticas en nuestro país, esto debido idiosincrasia y cultura de nuestro país, en la cual la influencia de las generaciones más antiguas, hacen que uno de los primeros pasos para tratar enfermedades en los menores sean las etnoprácticas, esto sumado a la falta de conocimiento que tienen los padres de familia sobre las enfermedades y sus complicaciones en menores de 5 años.

Se espera que este estudio sirva de orientación y comparación con otros estudios de investigación que se puedan realizar en años próximos con el fin de seguir evaluando la evolución y el progreso de la adquisición del conocimiento adecuado de los padres de familia sobre las etnoprácticas y así detectar vacíos y barreras que existen para prevenir la incidencia del uso de estas prácticas en niños.

CONCLUSIONES

Al haber finalizar el trabajo de investigación sobre las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en la Unidad de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo del 1° de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2018, según la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos y con base a los objetivos propuestos inicialmente, se plantean las siguientes conclusiones:

- ❖ Se concluye que las dos etnoprácticas más utilizadas son acudir a sobador en un 44% de los casos y uso de tomas que brinda el curandero en un 27%
- ❖ La mayoría de niños menores de cinco años que consultaron a las Unidad de emergencia en estudio, correspondieron al sexo masculino, menores de un año y de procedencia rural, con mayor porcentaje en los departamentos de San Vicente, San Salvador y La Paz. Los acompañantes de los menores eran en su mayoría, adultos jóvenes, con educación básica y sin trabajo.
- ❖ Se concluyó que, entre los factores que influyen en el uso de las etnoprácticas en la población estudiada son factores culturales, factores sociales, nivel socioeconómico bajo.
- ❖ El 100% de los casos que consultaron por etnoprácticas fue por gastroenteritis aguda.
- ❖ El tipo de complicación encontrado con mayor frecuencia siendo de mayor a menor incidencia en el estudio fueron: Choque Séptico, Acidosis Metabólica, Convulsiones, Muerte.

RECOMENDACIONES

- ❖ Intensificar los programas de capacitación del personal que labora en las Unidades de Salud; principalmente dirigidos a los promotores de salud ya que son quienes se relacionan más con la población. Esta acción debe ser sostenida y renovada a través de educación continua; seleccionando y utilizando los recursos de capacitaciones disponibles, que más se adapten a fin de lograr un mejor conocimiento y consideración la idiosincrasia de las personas. Es importante conocer y respetar las diferencias individuales, al momento de atender y tratar a los pacientes; pues de esta manera se podría establecer una mejor relación médico paciente, que facilitaría transmitir la información necesaria sobre la enfermedad, sus causas y las formas adecuadas y oportunas de tratamiento.

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

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

ANEXOS



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL 1° DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

Investigador: Jorge Luis Arteaga Montoya

1. Edad del padre de familia o acompañante

- Adolescente _____
- Adulto joven _____
- Adulto _____
- Adulto mayor _____

2. ¿Sabe leer y escribir?

- SI _____ NO _____

3. ¿Cuál es su último grado de estudio?

- Primaria - secundaria _____
- Bachillerato _____
- Estudios Universitarios _____
- Estudios técnicos _____
- Ninguno _____

4. Ocupación del padre de familia:

- No trabaja _____
- Comerciante _____
- Profesional _____
- Oficios técnicos _____

5. Lugar de procedencia:

- Departamento: _____

6. Estado familiar de los padres:

- Casados _____
- Solteros _____
- Acompañados _____
- Divorciados _____

7. Edad del niño (a):

- 0 d a 28 d _____
- 1m a 11m _____
- 1 año a 1 a 11 m _____
- 2 años a 2 a 11m _____
- 3 años a 3 a 11 m _____
- 4 años a 5 años _____

8. Sexo:

M _____ F _____

9. ¿Cuál fue la Etnoprácticas que se realizó?

- Sobar _____
- Tomas de purgo dadas por el curandero. _____
- Tratamiento para la Caída de la mollera _____
- Emplastos _____
- Frotado huevo _____
- Infusiones/ brebajes _____
- Tratamiento para el pujo _____

10. ¿Cuál fue el diagnóstico clínico en el HNNBB?

11. ¿Cuáles fueron los efectos que el niño presentó?

- Deshidratación _____
- Acidosis metabólica _____
- Problemas gastrointestinales _____
- Convulsiones _____
- Sangramiento cerebral _____
- Otros _____

12. ¿Quién acompañaba al niño al momento de la consulta en emergencia?

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

13. ¿Fue el niño automedicado o recibió algún tipo de medicamento?

- Si _____
- No _____

14. ¿Qué tipo de mediación recibió?

- Fármacos _____
- Remedios caseros _____
- Lo llevo al curandero _____

15. ¿cuáles fármacos?

- Salicilatos _____
- Antidiarreicos _____
- Antibióticos. _____

16. ¿Cuáles Etnoprácticas se han realizado en el niño?

- Remedios caseros _____
- lo sobaron _____
- le dieron una toma _____
- lo pusieron de cabeza _____
- lo trataron del mal de ojo _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2018

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV
Reunión general para la coordinación del proceso de graduación									
Inscripción del proceso									
Elaboración del perfil de investigación									
Entrega del perfil de investigación									
Elaboración del protocolo de investigación									
Entrega del protocolo de investigación a comité Bipartita									

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2019

ACTIVIDADES	FEBR	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV
Primera entrega del protocolo de investigación al Comité de Ética										
Segunda Entrega del protocolo de investigación a comité de ética										
Tercera entrega del protocolo de investigación a comité de ética										
Ejecución de la investigación										
Tabulación, análisis e interpretación de los datos										
Redacción del informe final										
Entrega del informe final										
Exposición oral de los resultados										

Recursos disponibles:

Recurso humano.

El personal que participará en la investigación será por médico residente del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual tendrán a su cargo la recolección, análisis, digitación y presentación de resultados, todo esto con el objetivo de obtener su grado académico y fomentar sus conocimientos sobre la temática a estudiar.

El investigador, cuenta con la asesoría de la Dra. Juana Isabel de Huevo, médico Neonatologa y staff del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, además se cuenta con la colaboración de Dra. Ileana Hernández como asesor metodológico.

El proceso de investigación será llevado a cabo mediante la recolección de datos, obtenidos a través de la revisión de los expedientes clínicos, por lo cual, la necesidad de tiempo necesario para llevar a cabo dicha recolección.

Recursos Materiales:

Computadoras portátiles.
Impresora multifuncional.
Automóvil.
Teléfonos.
Tinta.
Papel.
Lapiceros.

Recursos Financieros:

Para la elaboración de este proceso será necesario la utilización de recursos que forman parte de la logística estimando un costo global de aproximadamente 400 dólares los cuales se dividen de la siguiente manera:

Recurso	Costo
Papel	\$15.00
Tinta	\$52.00
Anillados	\$20.00
Viáticos	\$100.00
Teléfono	\$30
Empastados	\$15.00
Internet	\$20.00
Material didáctico	\$30.00
Defensa de Tesis	\$100.00
Otros	\$18.00
Total	\$400.00

BILIOGRAFIA

1. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2002-2005, organización mundial de la salud, Ginebra. (citado el 22 de abril de 2,017) disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO EDM TRM 2002.1 spa. Pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.Pdf)
2. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201 es/s21201 es. pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201/es/s21201.es.pdf)
3. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201 es/s21201 es. pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201/es/s21201.es.pdf)
4. Estrategia de la OMS Sobre medicina tradicional, 2014-2023, organización mundial de la salud. (citado el 23 de abril de 2,017) disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201 es/s21201 es. pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201/es/s21201.es.pdf)
5. Ozoya, Xavieri "Editorial: A manera de Introducción", en RMT, México, IMEPLAN, Vol II, No. 5, 1978, pp. 3-4,
6. Antenor Orrego, "curanderismo y medicina tradicional" Pueblo continente, Revista oficial de la Universidad privada, Vol 23 NO 1, 2012 (citado el 25 de abril de 2,017) Disponible en: [http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO CONTINENTE/UPAO PUEBLO CONTINENTE 23\(1\) 2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23(1)_2012.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud, Medicina Tradicional definiciones. (citado el 26 de abril de 2,017) disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
8. AFRO technical report series, NO 1, 1976 (African Tradicional medicine. Informe de un comité regional de expertos) págs. 3 y 4
9. AGUILAR, Ana. "Universidad Dr. José Matías Delgado". Tesis Doctoral "Muerte por gastroenteris aguda en niños menores de cinco años que han recibido Manejo empírico" San Salvador, 2002.
10. María Celina Tapia, El Nicaragüense su magia y encanto, Página 79, PAVSA, 2007
11. LAUROSSE, Diccionario de Lengua Española, Edición 1 I a Pág. 160

12. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22
13. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22
14. SOSA Reinaldo, "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1 pág. 21-22