

**UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FALCULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y CONSECUENCIAS DE SU USO EN
MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD
ESPECIALIZADA LA PALMA, DE MARZO A JUNIO DEL AÑO 2023**

Presentado por:

ELIZABETH MICHELLE VÁSQUEZ CHÁVEZ

KATHERINE ABIGAIL SORTO HERNÁNDEZ

MARVIN ULLOA MOLINA

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA



Asesora:

DRA. ELENA RUTH POLANCO DE BONILLA

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre 2023

**UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FALCULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y CONSECUENCIAS DE SU USO EN
MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD
ESPECIALIZADA LA PALMA, DE MARZO A JUNIO DEL AÑO 2023**

Presentado por:

ELIZABETH MICHELLE VÁSQUEZ CHÁVEZ

KATHERINE ABIGAIL SORTO HERNÁNDEZ

MARVIN ULLOA MOLINA

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

DRA. ELENA RUTH POLANCO DE BONILLA

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador octubre 2023

CONTENIDO

I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCIÓN.....	2
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. JUSTIFICACIÓN.....	7
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
VI. OBJETIVOS.....	10
VI.I OBJETIVO GENERAL.....	10
VI.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
VII. MARCO TEÓRICO.....	11
VII.I ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADAS EN MENORES DE 5 AÑOS.....	11
VII.I.I TIPOS DE ETNOPRÁCTICAS.....	11
VII.I.II PADECIMIENTOS EN LOS QUE SE UTILIZAN ETNOPRACTICAS.....	12
VII.I.III TRATAMIENTOS MÁS UTILIZADOS EN LAS ETNOPRÁCTICAS.....	17
VII.II PADECIMIENTOS MÁS COMUNES QUE PROPICIAN EL USO DE ETNOPRÁCTICAS EN MENORES DE 5 AÑOS - CREENCIAS POPULARES:....	18
VII.II.I ENCARGADOS DE APLICACIÓN DE ETNOPRACTICAS:.....	21
VII.III COMPLICACIONES GENERADAS A PARTIR DEL USO DE ETNOPRÁCTICAS.....	22
VIII.METODOLOGÍA.....	24
VIII.I TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
VIII.II PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	24
VIII.III UNIVERSO.....	24
VIII.IV POBLACION.....	24

VIII.V MUESTRA:.....	24
VIII.VI CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
VIII.VII VARIABLES	25
VIII.VIII FUENTES DE INFORMACIÓN	26
VIII.IX TECNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
VIII.X HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.....	27
VIII.XI PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	27
IX. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
X.I RESGUARDO, CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	31
XI. RESULTADOS	32
XI.I DATOS GENERALES	32
XI.II OBJETIVO 1.....	36
XI.III OBJETIVO 2.....	41
XI.IV OBJETIVO 3	44
XII. DISCUSIÓN.....	48
XIII.CONCLUSIONES	53
XIV.RECOMENDACIONES.....	55
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
XVI. ANEXOS.....	64
XVI.I ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
XVI.II ANEXO 2: FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
XVI.III ANEXO 3: MATERIALES A UTILIZAR PARA LA INVESTIGACIÓN Y ESTIMACIÓN DE PRESUPUESTO.....	69

XVI.IV ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACION DEL DIRECTOR	70
XVI.V ANEXO 5: CARTA DE RECIBIDO DEL DIRECTOR	71
XVI.VI ANEXO 6: CRONOGRAMA.....	72

I. RESUMEN

La investigación desarrollada toma en cuenta el conocimiento de los cuidadores de los niños en relación a los métodos tradicionales y su aplicación en infantes; con el objetivo de caracterizar el uso de las principales etnoprácticas utilizadas por la población, identificar los padecimientos que conllevan su utilización y las complicaciones generadas debido al empleo de las mismas en los menores de 5 años.

Se utilizó metodología descriptiva, de corte transversal con enfoque cuantitativo. El método de recolección de datos consistió en la encuesta utilizando el cuestionario como instrumento, en una muestra poblacional de 50 personas. Sobre los resultados, el 82% de los encargados de los menores de 5 años del estudio, corresponden al sexo femenino. La mayoría residen en el área rural, académicamente el promedio de la población corresponde a nivel básico. Se comprobó que el 84% de la población acude al centro de salud cuando el niño presenta alguna enfermedad, sin embargo, el 15% de la población recurre en primer lugar al uso de métodos tradicionales.

Entre las prácticas principales se evidencian el uso de objetos como fajeros y brazaletes, administración de infusiones, sobos, etcétera. La percepción de los cuidadores es que el niño no suele sufrir complicaciones, o incluso tienden a presentar mejoría posterior al uso de etnoprácticas, se evidenció el 54% las personas que sí recurren al uso de estos métodos no acuden a consulta para evaluación médica. Los métodos tradicionales son accesibles y fáciles de aplicar, es recomendable implementar medidas para la disminución de su uso.

II. INTRODUCCIÓN

Las etnoprácticas, son aquellos métodos de curación utilizados a raíz de conocimientos adquiridos y fundamentados en creencias mágicas religiosas, transmitidas 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. Por rito se entenderán aquellas costumbres o ceremonias que se transmiten 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 (1), desde las poblaciones indígenas a la actualidad; sin embargo, se trata de un problema de salud enmascarado, debido a la falta de educación y carencia de estudios de estas costumbres en la población. Las Etnoprácticas en la medicina tradicional son comunes en muchas regiones del mundo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina tradicional es una parte importante a considerar dentro del sistema sanitario y en la actualidad los países siguen teniendo problemas en relación con la capacidad para controlar y reglamentar la publicidad y las afirmaciones de la medicina tradicional y la medicina complementaria (3).

En El salvador, con respecto a las enfermedades prevalentes de la infancia contempladas en el programa de atención del primer nivel primordialmente se encuentran las enfermedades respiratorias a la cabeza neumonías cuya tasa de incidencia por grupos de edad se encuentra en los menores de 1 año (1,191 x 100,000 hab.), seguido por los de 1 a 4 años (455 x 100,000 hab.).

En cuanto a las Enfermedades diarreicas agudas, La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (75%) seguido del grupo de 5 a 9 años (11%). Evidenciando que el grupo etario más susceptible a dichas morbilidades se encuentra entre los niños de 0-5 años, por lo cual es imperativo estudiar el contexto que rodea los métodos utilizados para evaluación, identificación y tratamiento de las

enfermedades en los niños, incluyendo los métodos tradicionales empleados por los padres o cuidadores de los menores (4) (5).

El factor más importante que determina el curso y desarrollo de una persona es la cultura en la que nació y se encuentra inmersa. El estudio de las relaciones entre cultura, crianza y desarrollo infantil es necesario e importante en toda disciplina que tenga como objeto de estudio la infancia (6).

La Unidad de salud de La Palma, Chalatenango; corresponde a un establecimiento especializado de primer nivel, de la región central del país. Los últimos registros oficiales de la población del departamento provienen de los censos nacionales realizados en el año 2007, en donde se señalan 192,788 habitantes (47.8% hombres y 52.2% mujeres), conformando un 3.4% de la población total salvadoreña. De estos, 12,235 personas corresponden a la población del municipio de La Palma (7). Para el año 2020, en las estimaciones y proyecciones de población por municipio en Chalatenango, realizadas por la Dirección Nacional de Estadística y Censos, se contaba en La Palma con una población total de 11,432 habitantes, de los cuales, 1,542 corresponden a menores de 5 años (8).

La Unidad de salud de La Palma, atiende los problemas sanitarios de una población variada, tanto habitantes en la zona rural como urbana del departamento, por lo que se consideró como población blanco según el método de muestreo no probabilístico, crítico o por juicio en base a sus características específicas para los objetivos de la investigación, la cual se realizó en el período de marzo a junio del año 2023. Fue elaborada con enfoque descriptivo, cuantitativa de corte transversal, se utilizó la encuesta como método de recolección de datos a través de un cuestionario, basado en indicadores establecidos con base a variables delimitadas a partir de la construcción teórica del problema en estudio.

Se procuró evaluar el conocimiento relacionado al uso de etnoprácticas en problemas de salud de los niños menores de 5 años, enlistando las principales practicas e identificando los padecimientos más comunes que las propician; además

se describen las complicaciones generadas a partir de estas costumbres, las cuales en nuestro país constituyen un patrón cultural firmemente arraigado a la idiosincrasia de la población, estrechamente ligado al nivel educativo, las creencias y costumbres.

III. ANTECEDENTES

A lo largo de la historia, los diferentes sistemas culturales han tratado de plantear las causas de la enfermedad y sus soluciones mediante explicaciones de carácter empírico e incluso mágico religioso, hasta llegar a explicaciones científicas, que siguen modernizándose y adaptándose continuamente. En los esfuerzos por mantener la salud, en la antigüedad, se consideraba que los dioses castigaban al hombre con la enfermedad, por eso, al llevar a cabo distintos ritos podían curarse de sus padecimientos, a través de la intervención del chaman o espiritista, quien poseía virtudes mágicas de encantamientos y tenía conocimiento en plantas y pociones o brebajes.

Hacia el 2003 se contaba con estadísticas elevadas sobre el uso de estas prácticas, *“En África, aproximadamente 80% de la población recurre a la medicina tradicional para resolver sus problemas de salud. En China, 40% de la atención sanitaria está a cargo de la medicina tradicional. Pese a que en América Latina sólo existen datos disponibles para Chile, Colombia, Bolivia y Cuba, se estima que más de 50% de la población latinoamericana sigue atendiéndose y percibiendo sus problemas de salud de acuerdo con los patrones de su medicina tradicional”*. (9)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en los países latinoamericanos se recurre a la medicina tradicional por una gran diversidad de problemas, entre los que resaltan: infecciones estomacales, susto, caída de la mollera, problemas músculo-esqueléticos, factores económicos y haber experimentado fracasos durante la atención por la medicina alopática. (9)

En el 2020, una tribu indígena que reside en Brasil, la tribu Satere Mawe intentaba ayudar a su gente a sobrevivir sin usar el sistema de salud estatal, tratando a sus pobladores que mostraban síntomas COVID-19 con hierbas y tomas medicinales. (10)

En el preámbulo histórico de El Salvador, se relata la evolución de la medicina tradicional, desembocando en la conclusión de que ésta reúne la herencia milenaria de los pueblos indígenas que poblaron el territorio, la herencia europea y árabe aporrada por los españoles y una pequeña contribución de los africanos traídos en calidad de esclavos (11).

La Dra. Lourdes Dueñas de Chicas explica en una entrevista publicada en noticias de un periódico nacional en el año 2017, que con los tratamientos que realizan los “curanderos o sobadores” empeoran los síntomas de la enfermedad (...). La presidenta del Comité de Vigilancia del Uso de Antibióticos en el Hospital Militar Central, Carmen Elena Albáñez, contó que a su consultorio han llegado adultos que le han narrado que llevaron a sus hijos los sobadores o curanderos. A los infantes les pasan por el cuerpo un “huevo” o le dieron tratamientos a base de la planta de ruda o aceite de ricino, cuando el diagnóstico del curandero fue “empacho”. (12)

En El Salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha mostrado su enfoque en base al modelo de atención en salud familiar y comunitario fundamentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, además se contempla el objetivo de orientar sobre los riesgos que conlleva el uso de las etnoprácticas y la auto medicación (13). Las guías clínicas pediátricas nacionales, no recomiendan las etnoprácticas por “curanderos” o “sobadores” para disminuir la duración de la enfermedad (14). El MINSAL continúa trabajando en promover acciones de autocuidado y prevención de la enfermedad adecuadas, generando conductas saludables en la población salvadoreña.

IV. JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, debido a factores culturales, es aparentemente frecuente en la población, recurrir al uso de etnoprácticas. Esta conducta es notoria principalmente en grupos de bajos recursos económicos, en áreas rurales en donde el bajo nivel educativo de la población y la continua carencia lleva a los habitantes a recurrir al socorro de curanderos. Al ser actividades de uso común entre los salvadoreños, principalmente en la población pediátrica, inciden directamente en las tasas de morbimortalidad infantil, siendo de vital importancia conocer las principales etnoprácticas utilizadas por los padres y cuidadores de los menores de 5 años, para orientar buenos hábitos en salud y disminuir el impacto negativo en la población infantil, cuyo grupo etario es altamente susceptible a este tipo de acciones.

Existe poca información documentada sobre el uso de estas prácticas populares entre la población, sin embargo, médicos han descrito consecuencias que llegan a sufrir los menores al haber sido sometidos al manejo de la enfermedad por sobadores o curanderos, o brebajes preparados por sus cuidadores; en noticias publicadas en periódicos nacionales (12) (15) (16). Según datos epidemiológicos, en lo referente a las técnicas empleadas por los sobadores en los niños menores de un año aún no se consigue comprender que el uso de estas prácticas no beneficia de ninguna manera a estos pacientes y hasta el momento no se logra realizar ninguna acción para controlarlas. Según dicho documento, las etnoprácticas de mayor incidencia en El Salvador, son: la succión de fontanelas, las cuales producen daño neurológico, y consecuencias graves con más frecuencia, la hemorragia intracraneana con predominio de la hemorragia intraparenquimatosa, que conllevan a desarrollar secuelas neurológicas permanentes en los niños, de las cuales la más frecuente y de mayor impacto es la muerte, seguido de los trastornos motores (17). En orden de importancia también se considera la diarrea, las cual para el año 2021 a nivel nacional, constituía la séptima causa de muerte en niños menores de 5 años (18), es de relevancia, debido a la costumbre de la administración de brebajes, utilizados para el

“alivio” de las gastroenteritis, sin embargo, estas son acciones que complican aún más el cuadro clínico.

En el municipio de La Palma, en una estimación de población realizada para el año 2020 se proyectaba una población de menores de 5 años de aproximadamente 1,549 constituyendo el 13% de habitantes del municipio (8); lo que suma a la importancia de la presente investigación, puesto que existe una cantidad considerable de infantes menores de 5 años en los que se puede estar llevando a cabo cualquier tipo de etnopráctica, y que vale la pena conocer e indagar sobre estas.

Los lineamientos de atención integral a los niños menores de diez años (19), se describen además, algunos efectos de este tipo de acciones “*nocivas*” cuando se aplican en niños, debido a que pueden generar un riesgo, por lo cual es necesario indagar sobre el tema, a fin de conocer las razones por las que la población adopta estas medidas, así como los procedimientos que se realizan, y las complicaciones que generan, pudiendo provocar incluso la muerte (20) (21) (22), para que el conocimiento de los resultados, contribuya a informar sobre los riesgos, educando a la población y disminuyendo los efectos adversos relacionados con las etnoprácticas.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La confianza férrea hacia los métodos tradicionales de curación que lleva a las personas a recurrir a curanderos o sobadores, puede ocasionar riesgos a la salud de los niños menores de 5 años que son objeto de estas acciones (23).

Por tal situación surge la necesidad de establecer las etnoprácticas más frecuentemente utilizadas en esta población y la relación que exista entre éstas y el desenlace de la morbilidad presentada; generando la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las etnoprácticas más frecuentes y las consecuencias de su uso en la población de menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023?

VI. OBJETIVOS

VI.I OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el uso de etnoprácticas en problemas de salud de menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.

VI.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Enlistar las etnoprácticas más frecuentemente utilizadas en menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma.
2. Identificar los padecimientos más comunes que propician el uso de etnoprácticas en menores de 5 años.
3. Describir las complicaciones generadas a partir del uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años.

VII. MARCO TEÓRICO

MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. Históricamente, se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. La OMS formuló una estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023, que contempla en sus objetivos el prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que: Aprovechen la contribución potencial de la medicina tradicional a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promuevan la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda (24).

ETNOPRÁCTICAS

Conocemos como etnoprácticas a la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastorno físico, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

También se definen como prácticas culturales ancestrales diferentes a la tendencia de la medicina occidental alopática, que les dan respuesta, no científica, a enfermedades comunes y que por ser practicadas por miembros de la comunidad: curanderos, chamanes, sobadores, brujos, parteras, etc. y ser de bajo costo, son de preferencia en la mayoría de la población.

VII.I ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADAS EN MENORES DE 5 AÑOS

VII.I.I TIPOS DE ETNOPRÁCTICAS

Existen muchos tipos de etnoprácticas dentro de los popularmente conocidos se encuentran (25):

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

2. **Sobo:** 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.

3. **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 realizó 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.

4. **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.

5. **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.

VII.I.II PADECIMIENTOS EN LOS QUE SE UTILIZAN ETNOPRACTICAS

Existen muchos padecimientos conocidos por los curanderos/sobadores, dentro de estas se encuentran (26):

1. MAL DE 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 esta 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.

2. 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 ricino.

Desde el punto de vista popular: Se trata de un padecimiento que afecta a todas las personas, sin distinción. 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. Otros definirán el empacho en función de las manifestaciones clínicas y se referirán a un de constipación, de estreñimiento o diarrea, o bien mencionarán que el estómago se encuentra «lleno» o «sucio» (25).

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.

3. ESPANTO

Este es uno de los padecimientos más frecuentemente referidos. Es ocasionado por una pérdida del alma o una contaminación espiritual (26). Es producto de una experiencia aterradora ya sea que se caen, se caen al se les hace asustar, o cuando tienen fuertes impresiones de algo y se manifiesta como nerviosismo, trastornos del sueño, diarrea verdosa, vómito verdoso cortado, fiebre, no quieren comer, orina amarilla como huevo.

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.

4. 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, causada por un ventarrón fuerte que penetra en la persona, causándole deformaciones en la cabeza, produciendo malestar en todos los órganos del cuerpo, pudiendo causar la muerte (27). Provoca debilidad, de dolor de cabeza, fiebre, diarrea, reumatismo vómito, convulsiones y escalofríos.

El tratamiento utilizado más comúnmente consiste en 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.

5. PASMO DE ÁNIMA

Padecimiento producido 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, sahumar al enfermo.

6. COLERÍN

Se refiere a un estado de malestar en el que se presentan indigestiones, estreñimiento y mal humor (28). 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.

7. 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; se debe a que al niño se le sienta bruscamente y puede presentar, diarrea, y el paladar hendido (29). Para esto el sobador con el niño suspendido por los pies, coloca su dedo pulgar en el paladar de la boca, empuja con fuerza y golpea fuertemente ambas plantas de los pies para que la mollera caiga en su posición normal.

Etnoprácticas realizada en la caída de mollera:

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

- **Paladeo:** 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.

Consiste en colocar los dedos en el paladar y determinar el grado de hundimiento de la fontanela, y la palpitación y los sonidos que el paciente emite al respirar, y en ese momento oprime firmemente para elevar la depresión, Enseguida coloca un parche con Vic 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.

8. 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.

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” (30).

VII.I.III TRATAMIENTOS MÁS UTILIZADOS EN LAS ETNOPRÁCTICAS

1. BREBAJES

Para hablar de “brebajes es igual a bebida desagradable”. Se entiende 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”. (31)

- **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".

- **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”. (31)

VII.II PADECIMIENTOS MÁS COMUNES QUE PROPICIAN EL USO DE ETNOPRÁCTICAS EN MENORES DE 5 AÑOS - CREENCIAS POPULARES:

Dentro de las enfermedades más frecuente consultadas por menores según el Ministerio de Salud y la Dirección Vigilancia Sanitaria se encuentran las enfermedades gastrointestinales, las cuales en la mayoría de las ocasiones son definidas como: “empacho”, “susto” y “caída de la mollera” (32).

Se enlistan a continuación algunos de los padecimientos más comúnmente conocidos, sus respectivos signos y síntomas y el remedio tradicional correspondiente a dicho padecimiento (33).

Tabla 1: Padecimientos y sus tratamientos populares

PADECIMIENTO	SIGNOS Y SINTOMAS	REMEDIO POPULAR
Mal de susto	Según esta creencia, hay pérdida progresiva de peso, palidez, color terroso de la piel o sudoración después de que el niño es alzado por la madre o por un familiar quien “recogió el frío de los muertos” al acudir a un velorio o a un cementerio.	Si el niño es pequeño, para tratarlo lo bañan por siete días con hierbabuena y le colocan en las axilas y en el pecho un emplasto de la misma hierba, pero si tiene más de dos años, se puede enterrar hasta el cuello en un hueco en la tierra (que se debe preparar el día anterior) a pleno sol del día; cuando el niño empieza a sudar copiosamente significa que se ha quitado el hielo y está curado
Pujo	Si una mujer con el período menstrual alza a un recién nacido, hace que el niño no “pueda hacer del cuerpo”, causándole esfuerzo, llanto y pujo excesivo. El ombligo duele al pujar o llorar insistentemente, ya que es una herida que sólo sana después de que se ha caído y pasa un mes.	Masajes para ablandar el “estómago o barriguita”; el dolor se alivia con masajes de aceite de almendras, cebolla larga “soasada” (se parte y se calienta en la estufa), orina del niño o alcohol.
Parásitos	Se observa la expulsión de parásitos, como áscaris.	Por ejemplo, se cree que, al colocar un collar de ajos en el cuello del niño por toda una

PADECIMIENTO	SIGNOS Y SINTOMAS	REMEDIO POPULAR
		noche, los parásitos “salen por completo y el niño se cura
Mal de ojo	El “mal de ojo” es el efecto que tiene en el niño una mirada aguda, fija o penetrante, sea de un familiar (incluso la madre misma) o de un extraño, que tiene “mala energía” y que “lo ojea”. Esto puede manifestarse en el menor en la forma de ojos llorosos, orzuelos, fuerte dolor de cabeza, decaimiento, cabeza caliente o pérdida de peso. Si la madre fue la que causó el mal de ojo, “los niños se secan” (bajan de peso).	Los bebés se protegen usando un talismán (una pulsera con una semilla de color encarnado denominada también “ojo de venado”) en la mano o en el pie; también, se pueden usar un hilo rojo en la mano o el pie. La cura es rezarlos: la madre reza un padrenuestro y hace tres veces la señal de la cruz en la espalda, el pecho y la cabeza del niño.
Terrores nocturnos	Episodios de gritos, miedo intenso y agitación del cuerpo mientras todavía duermes. También conocidos como «miedos del sueño» (34)	Se cuelga en la parte superior de la cama un anillo de madera en el que se forman figuras con lana en forma de mándalas (un dibujo circular complejo) y al que se añade una pluma. Al cabo de seis meses el “atrapasueños” se satura y la lana se rompe; entonces, debe ser remplazado por uno nuevo.

PADECIMIENTO	SIGNOS Y SINTOMAS	REMEDIO POPULAR
Cura de ombligo	Curar, limpiar y cuidar el ombligo del recién nacido	Para “cerrar” la hernia umbilical, se coloca un botón con esparadrapo en forma de cruz; también se puede usar “fajero” (una banda de tela que se anuda en la espalda) durante los dos primeros dos meses de vida

Fuente: *pediatría MSScd. Creencias populares en pediatría. [Online].*

VII.II.I ENCARGADOS DE APLICACIÓN DE ETNOPRACTICAS:

Los practicantes de estos métodos, tratan las enfermedades mediante hierbas, plantas medicinales y otras técnicas curativas de uso tradicional en la comunidad, basadas en el estímulo de reacciones de origen natural (35). Entre las ocupaciones comprendidas en este grupo primario figuran las siguientes: Curandero-naturista, Herbolario, Naturópata.

Sus tareas incluyen las siguientes:

- Tratar padecimientos y lesiones utilizando hierbas, plantas medicinales, insectos y otras técnicas de uso tradicional en sus comunidades como medios de apoyar o estimular reacciones naturales;
- Asesorar a la comunidad y a particulares sobre alimentación y comportamiento adecuados para mantener o mejorar la salud y el bienestar;
- Desempeñar tareas afines;
- Supervisar a otros trabajadores.

VII.III COMPLICACIONES GENERADAS A PARTIR DEL USO DE ETNOPRÁCTICAS

Algunas de las complicaciones que pueden ocurrir según los riesgos de las diferentes etnoprácticas utilizadas en menores constituyen (36):

- **Convulsiones.** Si bien es cierto que una fiebre puede ser controlada con analgésicos, medios físicos, éstas pueden complicarse cuando no son tratadas adecuadamente, 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. En un estudio se comprobó que un 86% de los casos fue ocasionado por las gastroenteritis mal manejadas.

- **Deshidratación.** Síndrome de vómitos y diarrea causada por microorganismo patógenos que pueden llevar a la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico. 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 extraintestinal y determinar el grado de deshidratación. Letargia, anorexia, fiebre, oliguria y pérdida comprobada de peso son signos de deshidratación. Esta se trata de una de las enfermedades en las que muchas madres hacen uso de diversos tipos de prácticas: automedicación, curanderismos, ocasionando como complicación la deshidratación. Los diferentes grados de deshidratación se ven alterados aún más al hacer uso de: Automedicación o “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.

- **Hemorragia Intracraneana.** La lesión del cerebro puede deberse a movimientos súbitos de aceleración - desaceleración o movimientos repentinos, torsión de la cabeza productos del sobo que realizan los chamanes y curanderos.

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

Según un estudio de la Universidad Dr. José Matías Delgado sobre las secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, se llegó a la conclusión de que el daño neurológico con más frecuencia es la hemorragia intracraneana con el 100%, a predominio de la hemorragia intraparenquimatosa con el 52.9%, la secuela con mayor frecuencia y de mayor impacto es la muerte con el 41.2% y los trastornos motores con el 23.6%. (37)

De un total de 150 de casos observados, se encontraron 17 casos con diagnóstico o sospecha del uso de etnoprácticas, que representa el 12.6% de los pacientes que durante el período 2006-2011 consultaron por hemorragia intracraneana, siendo la edad de mayor frecuencia, menores de un mes (38).

VIII. METODOLOGÍA

VIII.I TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el alcance de la investigación: **Descriptiva**, se llevó a cabo la recopilación de datos e información sobre las propiedades características y rasgos importantes del fenómeno en análisis.

Según período temporal: **Transversal**.

Según el enfoque: **Cuantitativa**.

VIII.II PERIODO DE INVESTIGACIÓN

De marzo a junio del año 2023

VIII.III UNIVERSO

El universo de la investigación está constituido por encargados de niños y niñas menores de 5 años que acuden a consultar en Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Palma, Chalatenango, durante el período marzo - junio 2023

VIII.IV POBLACION

Niños y niñas menores de 5 años, de los cuales se ha obtenido información por medio de sus padres o encargados

VIII.V MUESTRA:

En la presente investigación se utilizó el **muestreo por conveniencia**, el cuál es un método de muestreo no probabilístico, que consiste en seleccionar elementos o casos que son convenientes en la selección de muestra de la investigación, dicha conveniencia se produce ya que el investigador le resulta más sencillo de examinar a los sujetos ya sea por proximidad geográfica u otra variable que le permita el acceso conveniente (39).

El muestreo de conveniencia permite seleccionar participantes fácilmente disponibles y accesibles para cada miembro del equipo de investigación (40). Asimismo, acelera el proceso de reclutamiento de participantes y reduce los costos asociados con la búsqueda y el acceso a una muestra más representativa.

Es importante tener en cuenta que, si bien el muestreo de conveniencia puede ser útil en ciertos contextos, también presenta limitaciones, como la falta de representatividad y la posible introducción de sesgos. Por lo tanto, se ha elaborado una serie de características y criterios de exclusión e inclusión para evitar que las muestras sean dispersas.

VIII.VI CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSION:

- Encargados de menores de 5 años que acuden a consultar en unidad Comunitaria de Salud Familiar La Palma
- Padres o encargados de niños y niñas menores de 5 años que estén de acuerdo en participar en el proceso investigativo

EXCLUSION

- Padres o encargados de niños y niñas menores de 5 años que no estén de acuerdo en participar en el proceso investigativo
- Padres o encargados de niños mayores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud Familiar La Palma
- Padres o encargados de niños menores de 5 años que desconozcan la aplicación o no de etnoprácticas en el infante porque no es su cuidador
- Padres o encargados de niños menores de 5 años que no residan en el municipio de La Palma

VIII.VII VARIABLES

Conjunto de variables que puede tomar cierta característica y sobre la que es posible su medición.

Las variables que fueron estudiadas son las siguientes:

- **Variable X:** Etnoprácticas más frecuentemente utilizadas
 - Uso de objetos mágico religiosos
 - Tomas o brebajes

- Métodos tópicos
- Métodos que implican uso de sustancias corporales
- **Variable Y:** Consecuencias de su uso en menores de 5 años
 - Síntomas
 - Resultados del uso de métodos tradicionales
 - Complicaciones del uso de estos métodos

VIII.VIII FUENTES DE INFORMACIÓN

Se mencionan aquí todos aquellos medios mediante los cuales procede la información y satisfacen las necesidades de conocimiento del problema de investigación que fue utilizado para lograr los objetivos esperados (41).

Fuentes primarias: Encargados de niños y niñas menores de 5 años que acuden a consultar en Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Palma, Chalatenango, durante el período marzo - junio 2023 que participaron en la investigación llenando el cuestionario.

Fuentes secundarias: Fuentes oficiales publicadas por periódicos, boletines epidemiológicos e informes del Ministerio de Salud de El Salvador, Oficina Nacional de Estadística y Censos, libros, revistas y documentos de sitios web.

VIII.IX TECNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó como método de recolección de información la **encuesta** y el **cuestionario** como instrumento.

El levantamiento de información fue llevado a cabo de forma personal entre el investigador y el individuo encuestado, fomentando la comunicación verbal en caso de dudas por parte del encuestado, de manera que se lograra disminuir el posible sesgo por vergüenza o falsedad del testimonio de la población.

VIII.X HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para el levantamiento de información fue el **cuestionario**, el cual se elaboró en base a objetivos, conteniendo preguntas específicas destinadas a recopilar, procesar y analizar información sobre la muestra (42), generando información a partir de las respuestas brindadas por la población.

VIII.XI PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se llevó a cabo el tratamiento y análisis de la información una vez recolectada, mediante el uso de gráficos y tablas comparativos de porcentajes. Este análisis fue realizado de forma integral, situando la información protagonista en comparaciones constantes entre los resultados.

Durante el análisis se buscó la explicación causal del hecho y que los resultados tuvieran validez estadística, mediante la medición de las relaciones de un fenómeno y el establecimiento de relaciones causales (43).

IX. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de variables, objetivo 1

OBJETIVO 1	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
Enlistar las etnoprácticas más frecuentemente utilizadas en menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.	Etnoprácticas más frecuentemente utilizadas	Conjunto de rituales o procedimientos sin ningún sostén científico que se realizan con el fin de aliviar un padecimiento	Todas aquellas prácticas que realizan las personas sin conocimiento científico de la medicina, aplicando conocimientos empíricos.	Lugar visitado con mayor frecuencia ante una enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud ▪ Un curandero 	Nominal	Encuesta	Cuestionario
				Tratamientos con plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ La mayoría de veces ▪ Algunas veces ▪ Casi nunca ▪ Nunca 	Escala de razones		
				Uso de objetos mágico/religiosos Tipo de tomas le ha dado a su hijo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Té de hierbas ▪ Ajo crudo ▪ Aceites ▪ Sustancia de origen animal ▪ Otros, especifique: 	Escala de intervalos		
				Tratamientos alguna vez utilizados en su hijo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de Objetos mágico religiosos ▪ Métodos tópicos ▪ Métodos orales ▪ Métodos que implican uso de sustancias corporales 	Escala de intervalos		

Tabla 3: Operacionalización de variables, objetivo 2

OBJETIVO 2	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
Identificar los padecimientos más comunes que propician el uso de etnoprácticas en menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.	Padecimientos comunes que propician uso de etnoprácticas	Gama de afecciones que responden a etiologías diversas. Se atribuye como origen de las mismas, ciertos aspectos mágicos, especialmente a aquellas cuyas patologías son atípicas. Sobre la base de ello se señalan que responden a causas mágicas.	Padecimientos más comúnmente conocidos, y el remedio tradicional correspondiente a dicho padecimiento	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas gastrointestinales ▪ Manifestaciones dermatológicas ▪ Manifestaciones sistémicas ▪ Manifestaciones oftálmicas ▪ Síntomas genitourinarios 	Escala de intervalos	Encuesta	Cuestionario
				Encargado de la aplicación de etnoprácticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curandero o sobador ▪ Naturista ▪ Un familiar ▪ Un conocido 	Escala de intervalos		

Tabla 4: Operacionalización de variables, objetivo 3

OBJETIVO 3	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
Describir las complicaciones generadas a partir del uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.	Complicaciones generadas por uso de etnoprácticas	Resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de una enfermedad.	Acciones “ <i>nocivas</i> ” cuando se aplican en niños, debido a que pueden generar un riesgo en la salud, conllevar efectos adversos, complicaciones del cuadro clínico, secuelas temporales o permanentes e inclusive la muerte.	Resultados del uso de métodos tradicionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se mantuvo igual ▪ Mejoró ▪ Empeoró ▪ Se murió 	Escala de razones	Encuesta	Cuestionario
				Complicaciones de etnoprácticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mollera hundida ▪ Calentura ▪ Vómitos ▪ Diarrea ▪ Dolor de estómago ▪ Hemorragia cerebral ▪ Alteraciones del estado de consciencia ▪ No complicaciones 	Escala de intervalos		
				Visitas al médico posterior al uso de métodos tradicionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No 	Nominal		

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En toda investigación dirigida a personas deben tomarse en cuenta las consideraciones éticas, fomentando el respeto hacia la integridad de la población en estudio, siendo profesionales en el manejo de la información brindada por la misma.

En la presente investigación, se anteponen como principios la integridad, respeto, libre albedrío y confidencialidad. Con mucho respeto a la información que las personas brindan, para el manejo exclusivo de carácter académico y de investigación científica.

La información obtenida será usada tal cual nos sea brindada, sin alterar la opinión de la persona encuestada o influir en sus respuestas, con el fin de obtener resultados fidedignos, reales y de alta calidad. Para lo que será utilizado el formato único de consentimiento informado establecido por el gobierno de El Salvador (Ver anexo 2)

X.I RESGUARDO, CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información recabada durante la recolección de datos será completamente anónima y cada instrumento será accesible únicamente para cada uno de los tres investigadores. Posteriormente, estos datos serán utilizados para el análisis y exposición de resultados, procesos que serán llevados a cabo por el equipo de investigación. Los datos serán presentados en cifras y porcentajes y nunca se expondrán ante el público los cuestionarios llenados por la población participante, de igual manera, se mantendrá la confidencialidad completa de cada uno.

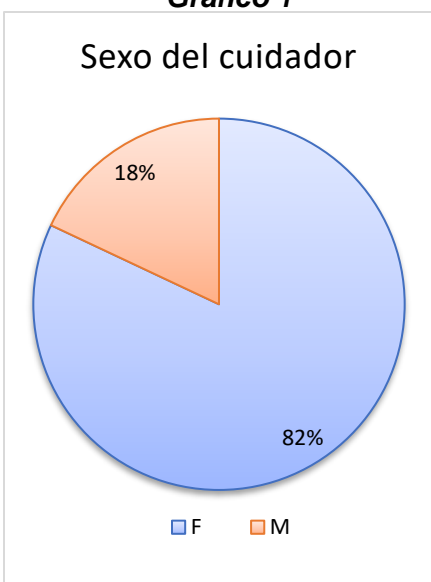
No se utilizará durante el proceso investigativo ningún tipo de fotografías, videos o grabaciones de los participantes.

Los instrumentos de recolección de datos llenados por la población implicada serán guardados y archivados por uno de los investigadores, el cual se encargará de destruirlos, pasados 6 meses de la finalización del informe final.

XI. RESULTADOS

XI.I DATOS GENERALES

Gráfico 1

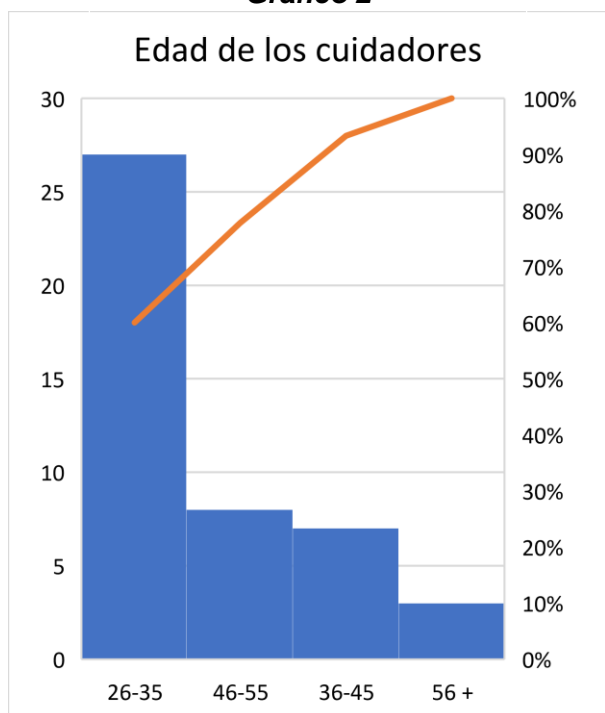


Fuente: Elaboración propia

Lectura: El 82% de la población encuestada es de sexo femenino, mientras que el 18% pertenece al sexo masculino.

Análisis: En la presente gráfica podemos apreciar que la población de cuidadores predominante pertenece al sexo femenino con 41 personas de 50, por lo que es mayoritaria la población femenina quienes tienen a su cuidado a niños menores de 5 años y que a su vez buscan solventar problemas de salud de los mismos mediante el uso de etnoprácticas o asistencia médica profesional en un centro de salud.

Gráfico 2



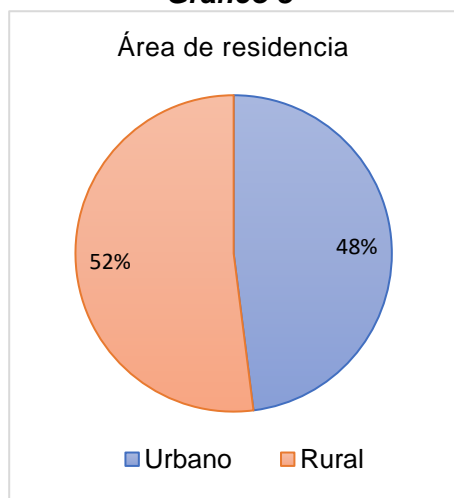
Fuente: Elaboración propia

Lectura: 54% de los encuestados se encuentran entre las edades de 26-35 años, 16% entre 46-55 años de edad, 14% entre 36-45 años, 10% entre 15-25 y 6% son mayores de 56 años de edad.

Análisis: La mayoría de las personas encuestados que tienen a su cuidado niños menores de 5 años corresponden a adultos jóvenes. Es este grupo etario el más capacitado para el cuidado de un menor. Un pequeño porcentaje de la población pertenece al grupo de 46-55 años, quienes correspondían principalmente a las abuelas del menor; vale recalcar que empíricamente, es sabido que es a

este grupo a quienes mayoritariamente se les atribuye el uso de etnoprácticas, sin embargo, aún no son pertenecientes a la 3ra edad. 1 de cada 10 de los encuestados, pertenece al rango de edad 15- 25 años indicando que es minoritario el grupo de menores de edad encargado de niños menores de 5 años.

Gráfico 3

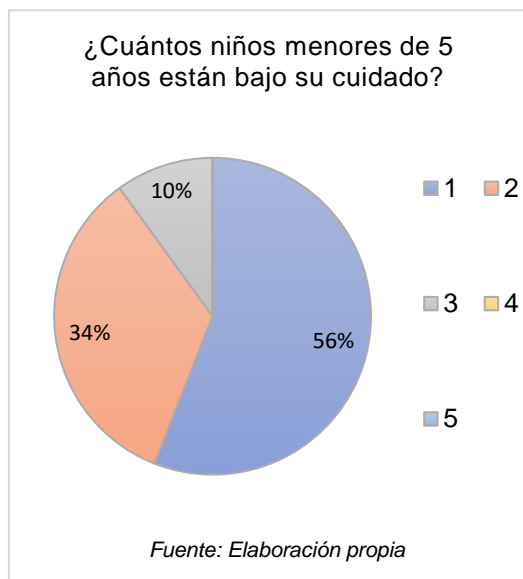


Fuente: Elaboración propia

Lectura: El 52% de la población reside en el área rural, mientras que el 48% de la población reside en el área urbana.

Análisis: Un poco más de la mitad de la población reside en el área rural, donde el nivel de escolaridad es más bajo y el acceso a los servicios de salud es limitado en comparación al área urbana, por lo que la probabilidad de que las personas recurran a métodos tradicionales a través de curanderos, brujos o chamanes es mayor.

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia

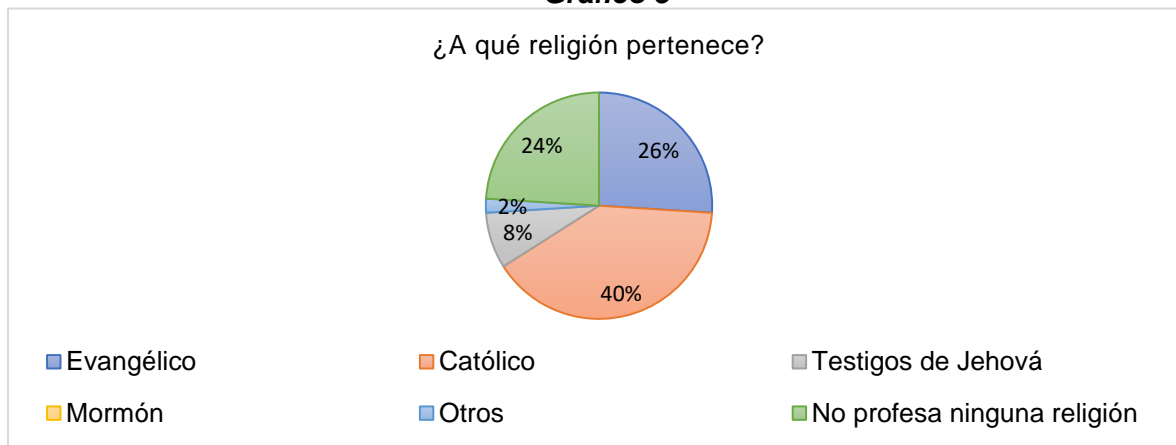
Lectura: Del total cuidadores encuestados el 56% tiene a bajo su cuidado solo un niño, el 34% tiene dos niños bajo su cuidado, el 10% tiene tres niños bajo su cuidado.

Análisis: Se puede apreciar que la mayoría de cuidadores tiene tan solo un niño bajo su cargo, esta población podría ser de alguna manera menos susceptible al uso de métodos tradicionales para tratar los problemas de salud de su niño debido a que puede poner todos sus recursos disponibles a disposición únicamente de un niño.

Por el contrario, aquellos que tienen dos niños bajo su cuidado deben hacer el ejercicio de dividir los recursos disponibles entre cada infante según sus necesidades, lo que disminuye los bienes, incluyendo aquellos que están destinados a la salud de cada

uno. 1 de cada 10 de los cuidadores encuestados tienen a su cargo tres niños, lo cual lo convierte en el grupo con más riesgo o dificultades para brindar un cuidado integral a los niños que tiene bajo su responsabilidad.

Gráfico 5

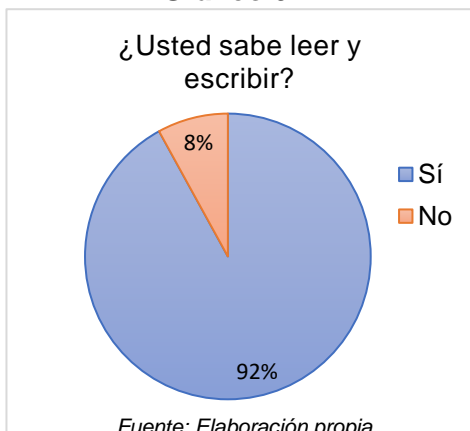


Fuente: Elaboración propia

Lectura: 4 de cada 10 personas profesan el catolicismo, mientras que 2 de cada 10 pertenecen a la congregación evangélica, 2 de cada 10 no profesan ninguna religión. Tan solo el 8% de la población corresponde a Testigos de Jehová y ninguna persona encuestada pertenece a la congregación mormona.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas pertenecen a un grupo religioso, esto puede ser un factor protector al uso de las etnoprácticas, al tratarse las mismas de creencias mágico religiosas politeístas, es decir, contraria a la creencia eclesiástica según la cultura de cada grupo poblacional. Estadísticamente, aunque hay presencia de etnoprácticas entre los cristianos, son los de la denominación católica los de menor recurrencia en el uso de éstas. Asimismo, el porcentaje minoritario que expresa no profesar ninguna religión, puede volverse más vulnerable al uso de métodos tradicionales al no contar con este factor protector, sin embargo, podría también tener un bajo porcentaje atribuido a su escepticismo, según la cultura en que se desenvuelve.

Gráfico 6

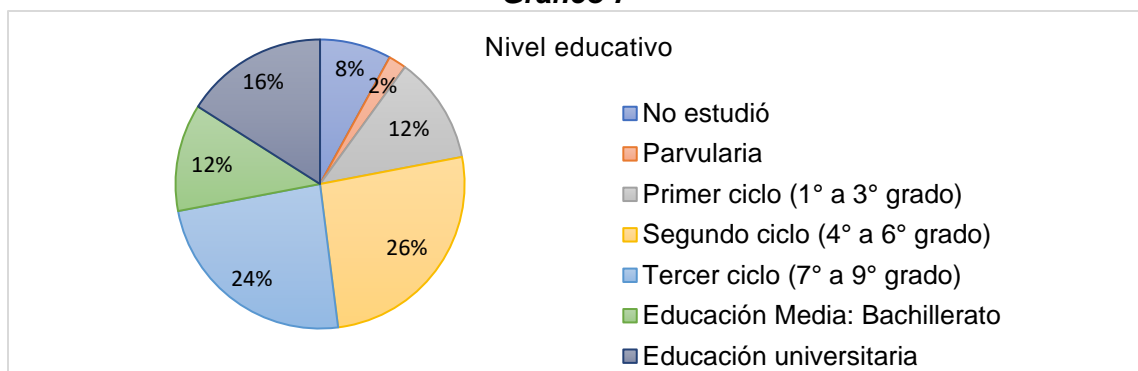


Lectura: En la presente grafica se puede ver que el 92% de la población sabe leer y escribir, mientras que el 8% no.

Análisis: El que la gran mayoría de la población encuestada sea alfabeta, con un 98%, es un factor protector para el cuidado de los niños menores de 5 años, por el motivo de que el hecho de saber leer y escribir es una pieza clave para poder realizar

una toma de decisiones en cuanto a la salud y para recibir atención médica, debido a que esto último se facilita en gran manera y se agiliza cualquier atención en salud, contrario al 8% de la población, la cual no es alfabeta, ello representa un riesgo para la salud de los niños al cuidado de estas personas pues sus decisiones podrían ser sesgadas y no actuar en el mejor beneficio del niño a su cuidado.

Gráfico 7



Lectura: Del total de la población 26% estudió hasta segundo ciclo, 24% estudió hasta tercer ciclo, 16% culminó hasta educación universitaria, un 12% hasta educación media, otro 12% hasta primer ciclo, 8% no estudió, y un 2% cursó únicamente parvularia.

Análisis: En la presente tabla se pueden apreciar los niveles académicos de toda la población, siendo la mayoritaria con un 26% aquellos que cursaron segundo ciclo, lo cual nos permite predecir de forma inicial que esta proporción de la población al poseer

un grado académico que oscila en lo básico podría probablemente acudir a métodos tradicionales para solventar problemas de salud de los niños menores de cinco años a su cargo, y esta problemática empeora cuanto menor grado académico posea la persona. El mayor grupo de riesgo es representado por aquellos que no estudiaron, es decir el 8%, aquellos que llegaron hasta primer ciclo, con un 12%, y a parvulario que están en el 2%, los grupos con mayor grado académico son de los que se espera menor persistencia en el uso de etnoprácticas en salud a niños menores de 5 años.

XI.II OBJETIVO 1

Etnoprácticas más frecuentemente utilizadas en menores de 5 años

Gráfico 8



Fuente: Elaboración propia

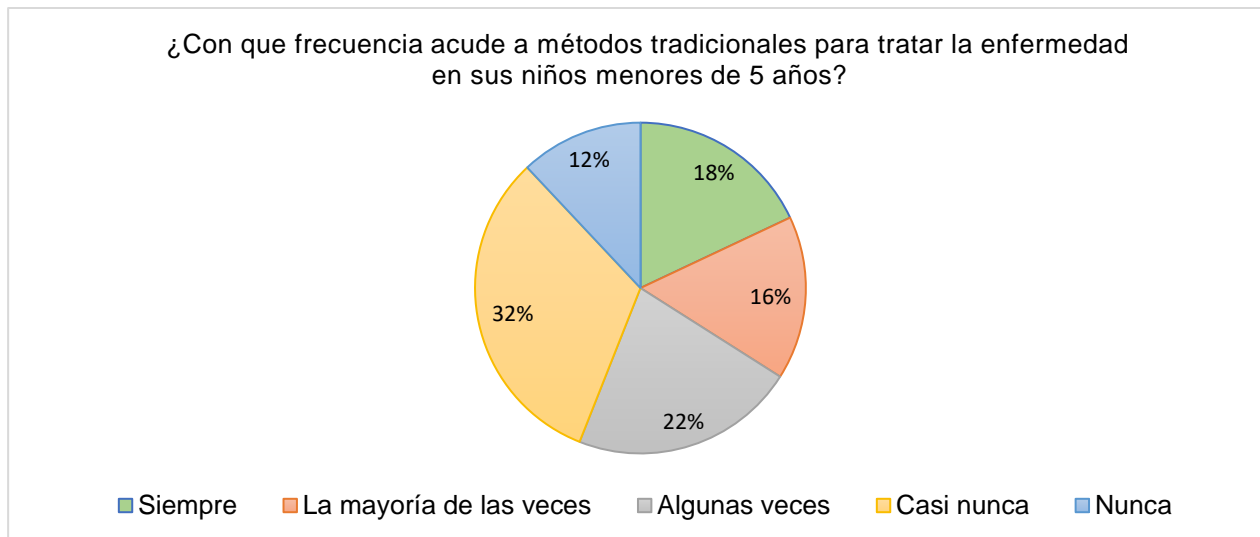
Lectura: La mayoría de la población (84%) acusa visitar un centro de salud cuando su hijo/a se enferma, mientras que una pequeña parte de la población (16%) manifiesta visitar más frecuentemente un curandero o naturista.

Análisis: Según los resultados observados, 8 de cada 10 personas acuden a un centro de salud antes que a un curandero o

naturista cuando el menor de 5 años a su cargo amerita atención médica; es importante traer a la discusión los datos de nivel de educación de la población; de los cuales una cantidad considerable ha alcanzado culminar la educación básica, y un pequeño porcentaje ha continuado con educación universitaria; lo que ejerce influencia en la toma de decisiones sobre los padecimientos comunes. El fenómeno observado es indirectamente proporcional entre ambas características, contrario a lo esperado. Sin embargo, no está demás mencionar el trabajo en promoción de salud que realiza

diariamente el Ministerio de Salud, de igual manera, se debe tomar en cuenta la posible falsedad de las respuestas otorgadas por la población.

Gráfico 9



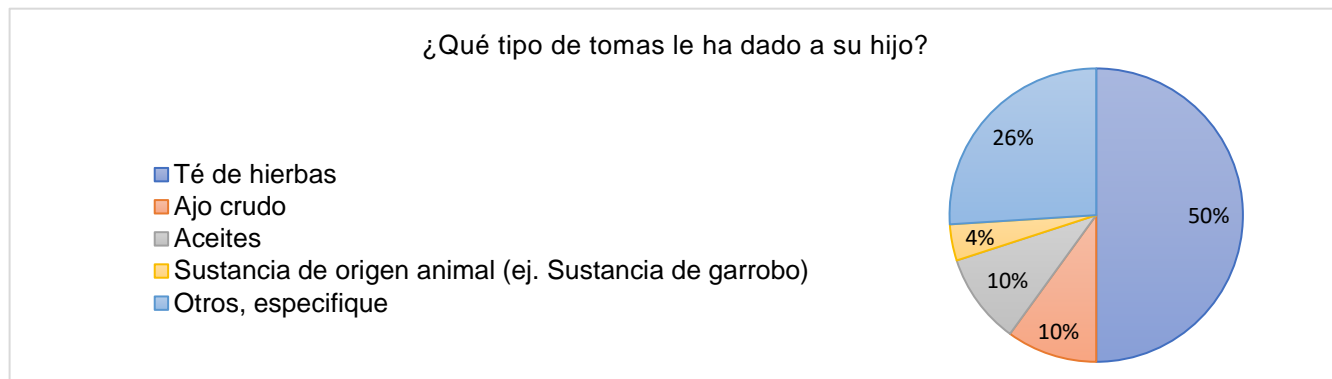
Fuente: Elaboración propia

Lectura: El 32% de la población manifiesta casi nunca acudir a métodos tradicionales para tratar la enfermedad en los niños menores de 5 años bajo su cuidado, el 22% algunas veces, 18% acude siempre a métodos tradicionales, el 16% expresa acudir la mayoría de veces a estos métodos, mientras que tan solo el 12% afirma no acudir nunca a métodos tradicionales.

Análisis: Lo más llamativo de esta gráfica es el porcentaje de población que manifiesta acudir siempre a métodos tradicionales, porque es acorde al porcentaje de población que expresa acudir donde un curandero o naturista en el ítem anterior; si bien, no constituye un porcentaje mayoritario de la población, expresa la perseverancia a través del tiempo de estas prácticas. Asimismo, apenas 1 de cada 10 personas expresaron no acudir nunca a métodos tradicionales, mientras que 3 de cada 10 casi nunca, expresando así que, aunque no sea una práctica frecuente, sí acuden al uso de etnoprácticas en algunas ocasiones. Por otro lado, el porcentaje de población que acude siempre a estos métodos es acorde al porcentaje expresado en el ítem anterior,

demostrando que al menos 2 de cada 10 personas acuden siempre a un curandero o naturista antes de acudir a un centro de salud.

Gráfico 10

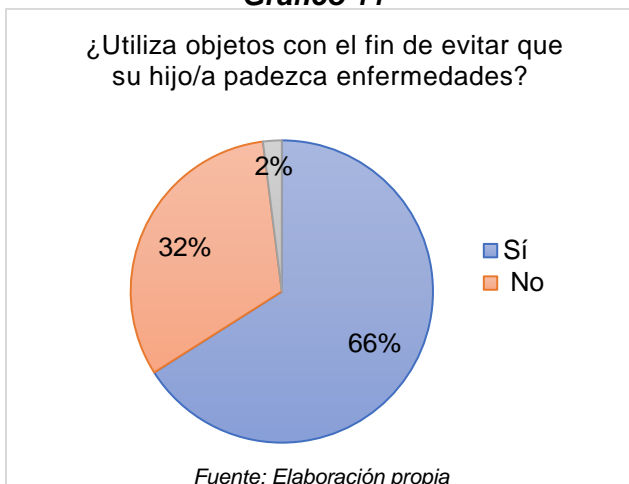


Fuente: Elaboración propia

Lectura: 5 de cada 10 personas manifiestan haberle dado en alguna ocasión té de hierbas al menor de 5 años, 1 de cada 10 le ha dado aceites, 1 de cada 10 expresa haberle dado ajo crudo, 3 de cada 10 personas manifiestan haber hecho uso de otras sustancias o nunca haberlas utilizado.

Análisis: Explícitamente, la mitad de la población expresa hacer uso de infusión de hierbas en sus hijos menores de 5 años, superando el porcentaje de población que rehúsa de haber utilizado en alguna ocasión etnoprácticas en salud. Como se ha evidenciado, esta es la toma más frecuentemente utilizada entre los encuestados. De la misma manera, es apenas un pequeño porcentaje de población que hace uso de tomas que incluyan productos de origen animal, ajo crudo o aceites; sobre la opción de “otro tipo de tomas” 13 personas expresaron no darle nunca tomas a su hijo/a menor de 5 años y 2 expresaron haberles dado miel de abejas o infusión de hojas de guayabo; la persistencia de las personas que no hacen uso real de ningún tipo de etnopráctica es evidente y concordante con la escolaridad, edad y probablemente, la religiosidad de la población encuestada.

Gráfico 11

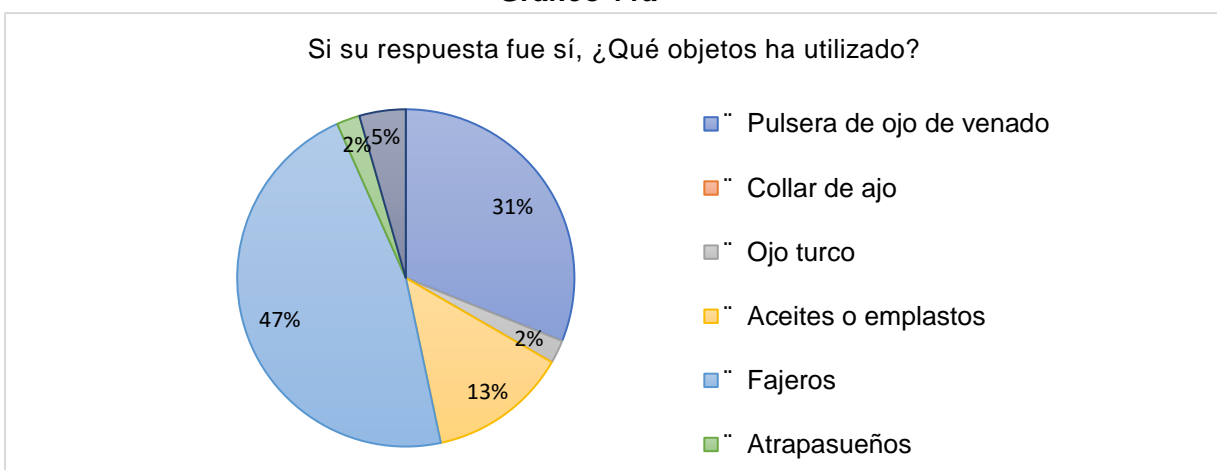


Lectura: La mayoría de la población encuestada expresó utilizar objetos con la finalidad de evitar que su menor de 5 años de edad padezca de enfermedades, mientras que apenas un pequeño porcentaje expresa no hacer uso de estos.

Análisis: En contraste con la población que expresó no hacer uso nunca de

etnoprácticas (12%) o casi nunca (32%), más de la mitad de la misma (66%), afirma hacer uso de objetos con la finalidad de evitar que el o los menores de edad a su cuidado padezcan cualquier tipo de enfermedades. Estos pueden ir desde talismanes y amuletos, hasta collares a los que se les atribuye cierto poder curativo o profiláctico. Vale traer a la memoria, que el mayor porcentaje de población no culminó el grado de educación básica y residen en el área rural, donde acceder a los servicios de salud conlleva un esfuerzo mayor que en el área urbana.

Gráfico 11a

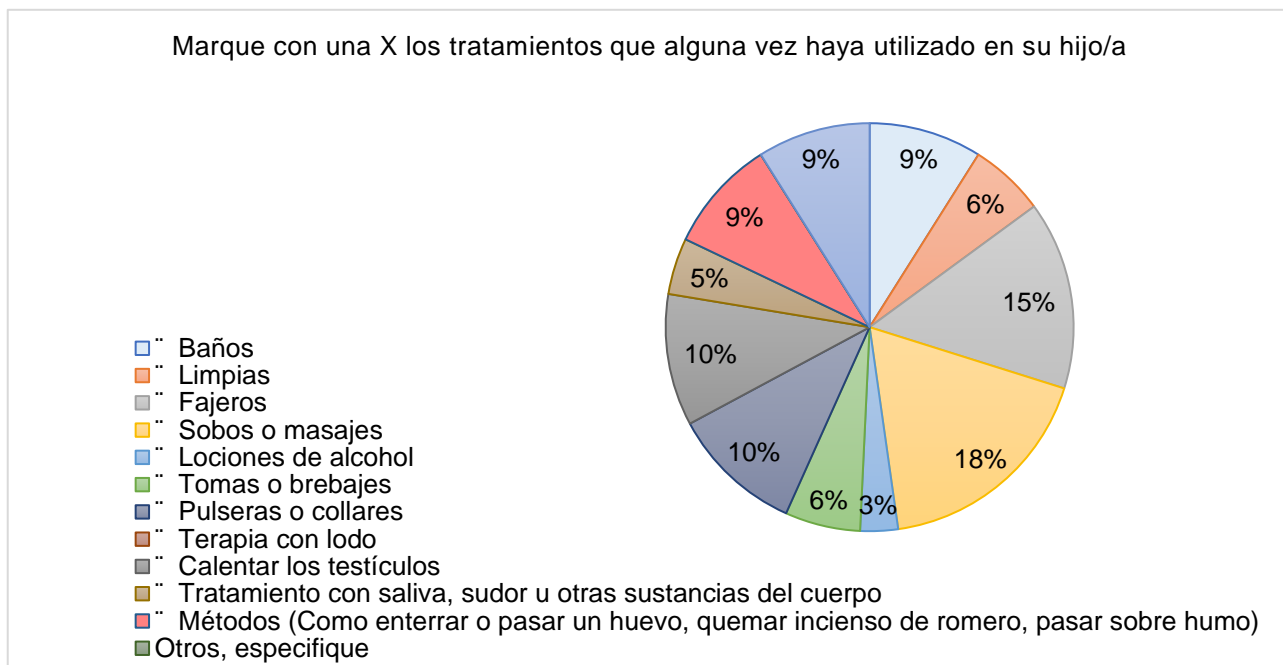


Lectura: De las 33 personas que contestaron afirmativamente al cuestionarles si hacían uso de objetos para evitar que su menor de 5 años padezca de enfermedades,

el 47% expresa hacer uso de fajeros, 31% de la población utiliza pulseras de ojo de venado, 13% hace uso de aceites o emplastos, tan solo el 5% hacen uso del ojo turco, mientras que una pequeña parte de la población (2%) recurren a los atrapasueños y collares de ajo.

Análisis: En este gráfico se describen cuáles son los objetos utilizados por ese 66% de la población que contestó afirmativamente al preguntarles si los utilizan para evitar que su menor de 5 años padezca enfermedades. El objeto mayormente utilizado por este grupo de población son los fajeros, práctica difundida popularmente para evitar el desarrollo de una hernia umbilical en los recién nacidos. Asimismo, el siguiente en la lista, son las pulseras de ojo de venado, estos objetos se tratan de un brazalete de característico color rojo con una piedra color marrón o azabache que se cree que proporciona un escudo para la envidia; repele las malas intenciones y los malos pensamientos, evitando que el infante sufra del “mal de ojo”. Estos constituyen los objetos más frecuentemente utilizados entre la población, señalando el populismo y subsistencia en el tiempo de las creencias mágico religiosas que han dado lugar a la institución de estas prácticas.

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia

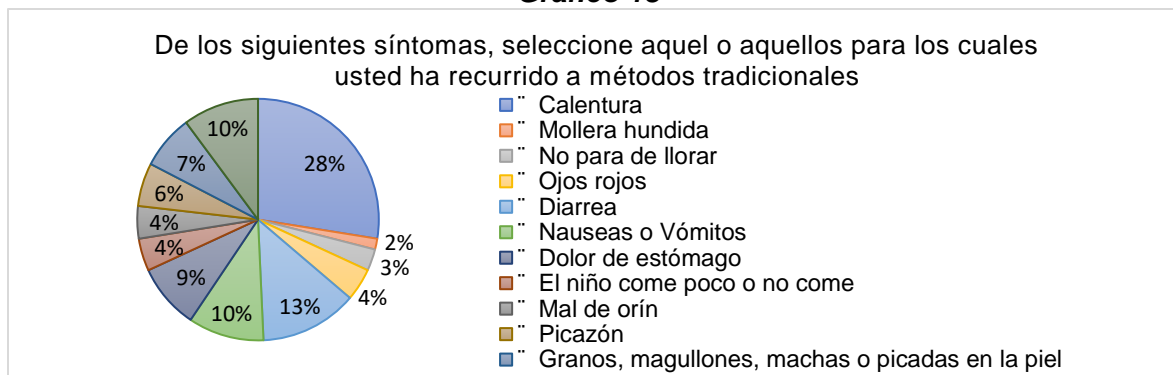
Lectura: Al consultarle a la población sobre las etnoprácticas utilizadas alguna vez en sus menores de 5 años, 18% manifestó haber recurrido a sobos o masajes, el 15% afirma hacer uso de fajeros, 10% asegura hacer uso de pulseras/collares como método para evitar enfermedades en los menores de 5 años, 10% refiere realizar la práctica de calentar los testículos a los menores bajo su cuidado, el 9% expresó haber recurrido a métodos rituales. Asimismo, 9% de la población hace uso de baños y 9% no utiliza estos tratamientos. El 6% utiliza tomas o brebajes, 5% recurre a la terapia con lodo y tan solo el 3% de la población utiliza lociones a base de alcohol.

Análisis: Las etnoprácticas más comúnmente utilizadas entre la población encuestada las constituyen los sobos y masajes, le sigue el uso de fajeros y finalmente el uso de pulseras o collares, así como la práctica de calentar el escroto de los recién nacidos. Cada una de estas creencias han nacido del populismo mágico religioso que ha permanecido en mayor o menor medida a través del tiempo; cada porcentaje es congruente con la cantidad de personas que describen no haber culminado su grado académico básico, así como las personas que afirmaron usar siempre los métodos tradicionales en caso de enfermedad del menor de 5 años bajo su cuidado. Sobre el uso de fajeros, existen personas que desconocen que se trata de una etnopráctica puesto que ha sido ampliamente sostenido y normalizado a través de la historia entre la población.

XI.III OBJETIVO 2

Padecimientos más comunes que propician el uso de etnoprácticas en menores de 5 años

Gráfico 13

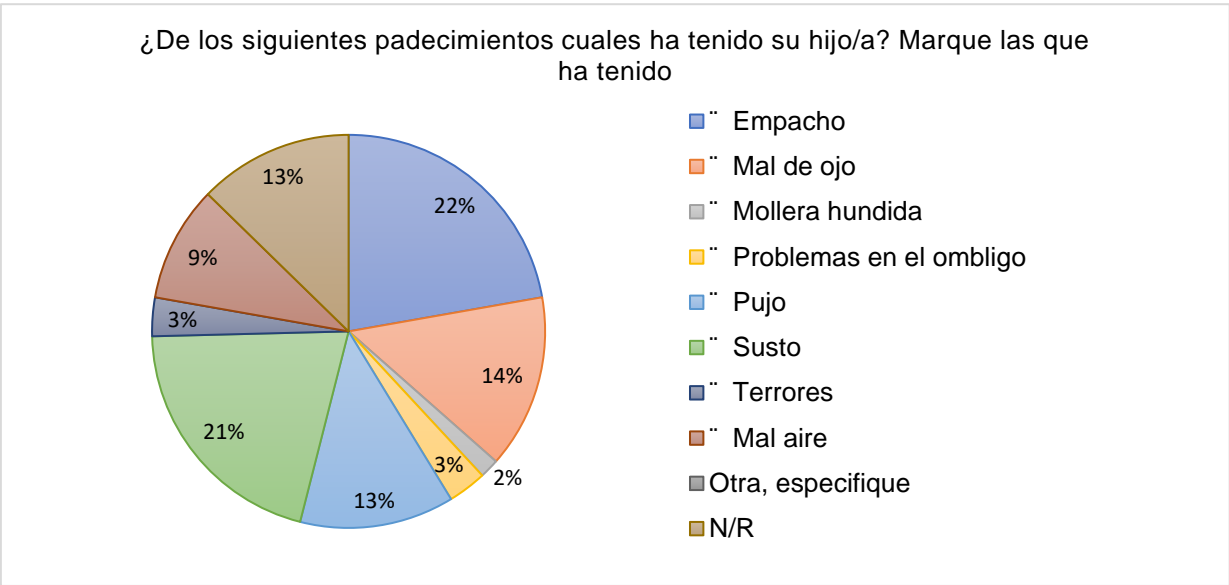


Fuente: Elaboración propia

Lectura: El 28% de la población encuestada indicó que acude a métodos tradicionales cuando el menor presenta fiebre, el 13% de las personas refiere uso de estos métodos cuando el niño presenta síntomas gastrointestinales, seguido por un 10% de personas que marcaron náuseas o vómitos. 7% de los encuestados los utilizan cuando el niño presenta alguna lesión dermatológica, y un 4% cuando el niño come poco o no come, tiene mal de orín o presenta ojos rojos. El 3% utilizan etnoprácticas cuando el niño no para de llorar y el 2% cuando el menor de 5 años presenta depresión de la fontanela anterior. El 10% de los encuestados, no marcó ninguna opción de respuesta.

Análisis: Los principales síntomas por los cuales los padres y cuidadores recurren al uso de métodos tradicionales son fiebre y trastornos gastrointestinales; independientemente de la gravedad de los síntomas, esto constituye un factor de riesgo significativo para la salud de los menores de 5 años, dado que, si no son tratadas a la brevedad posible y de forma adecuada, estos padecimientos conllevan riesgo elevado de morbilidad e mortalidad infantil. Asimismo, otro porcentaje de población hace uso de estos métodos cuando observa lesiones dermatológicas en el menor, lo cual predispone al riesgo de complicaciones de no ser tratadas por personal médico capacitado.

Gráfico 14

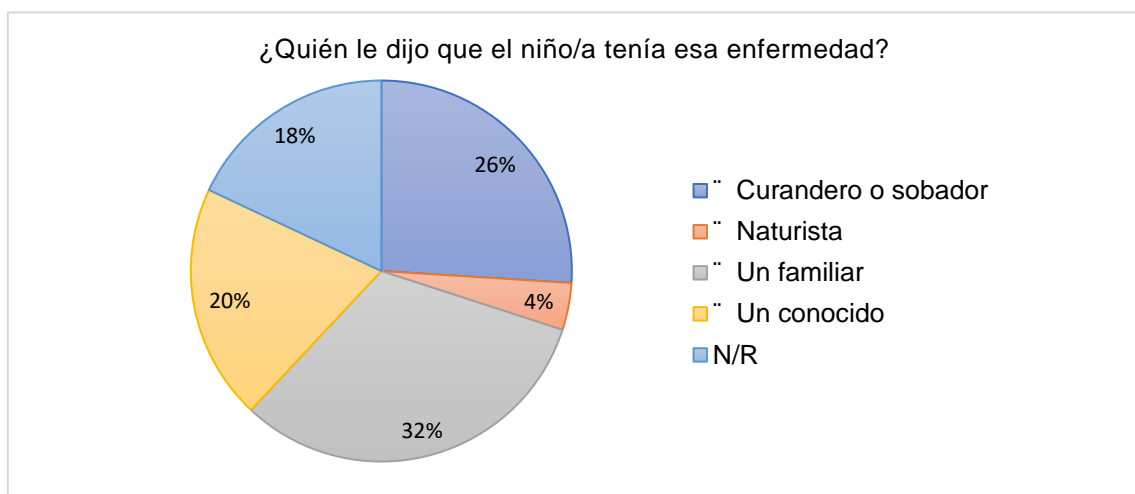


Fuente: Elaboración propia

Lectura: Del total de personas encuestadas en referencia a padecimientos que ha tenido su hijo según los métodos tradicionales, el 22% refieren que el niño ha padecido de empacho, el 21% manifiesta que el niño ha padecido de susto, seguido de un 14% refieren que el menor de 5 años ha padecido mal de ojo, un 13% indica que el niño padeció de pujo, y el 9% de mal aire, el 3% marcó que el niño ha padecido de terrores, y problemas del ombligo, respectivamente, mientras que 8 personas, correspondiente al 13% de la población no marcó ningún ítem de respuesta.

Análisis: Según el grafico anterior, el 13 % de los padres o encargados no identifican en sus hijos ninguno de los padecimientos más comunes reconocidos entre las prácticas étnicas en salud, sin embargo, el resto de la población que sí recurren a estos métodos refieren en su mayoría que los niños han padecido de empacho, susto, mal aire, pujo terrores nocturnos o problemas del ombligo, lo cual indica que la población en estudio conoce y aún considera este tipo de creencias. Cabe destacar que la mayoría de las personas que marcaron alguno de los padecimientos identificados en su hijo, marcó más de un ítem de repuesta lo cual indica que el conocimiento que poseen en cuanto a la los signos o síntomas, no se limita a un solo padecimiento, sino engloba diversos diagnósticos establecidos popularmente.

Gráfico 15



Fuente: Elaboración propia

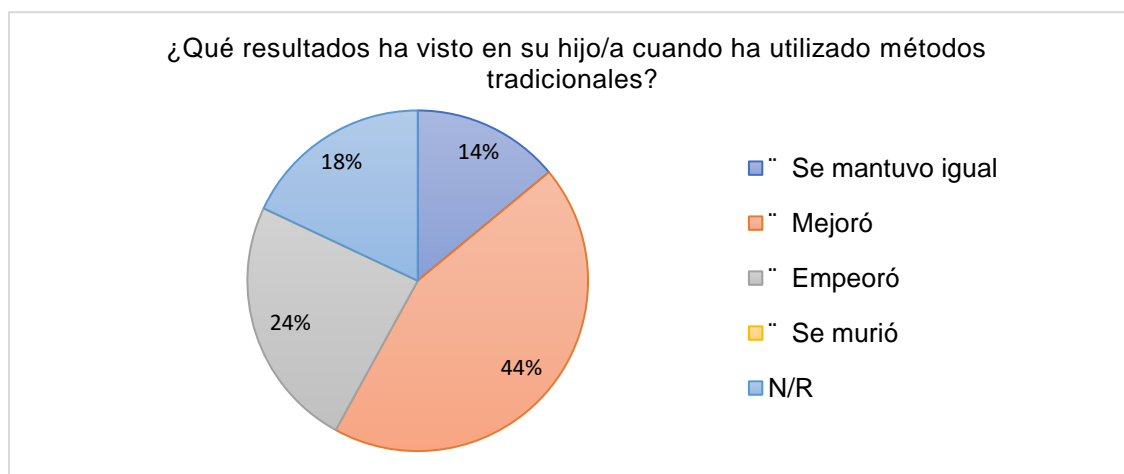
Lectura: En cuanto a personal no médico quien brinda el diagnóstico de enfermedad según métodos tradicionales, el 32% de los encuestados indicaron que fue un familiar, seguido de 26% de las personas quienes indicaron que un curandero o sobador realiza el diagnóstico, el 20% refiere fue por medio de un conocido y el 4% por un naturista, el 18% de las personas no marcó ningún ítem de respuesta.

Análisis: Más de la mitad de la población refiere que una persona de su núcleo familiar es quien brinda asesoría en cuanto padecimientos relacionados al uso de métodos tradicionales para lograr el bienestar físico del niño, mientras que un 26% de la población ha recurrido con un referente de su comunidad denominado “sobador” quien es el encargado no solamente de realizar el diagnóstico del padecimiento sino también de sugerir y en la mayoría de los casos implementar tratamientos empíricos en los niños menores de 5 años, el 20% recurre a personas conocidas para asesorarse sobre el estado de salud de los niños bajo su tutela y un pequeño porcentaje acude con naturistas para identificar los padecimientos de los niños, sin embargo existe un porcentaje de población que no marcó ninguna respuesta lo cual indica que no recurren a métodos tradicionales para diagnóstico e identificación de las enfermedades de sus hijos.

XI.IV OBJETIVO 3

Complicaciones generadas a partir del uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años

Gráfico 16

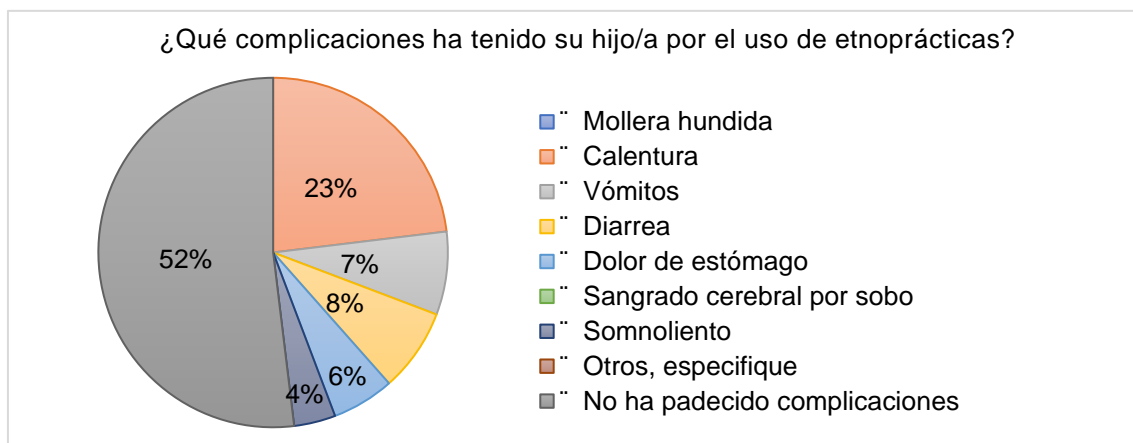


Fuente: Elaboración propia

Lectura: Según datos obtenidos en relación a los resultados posteriores al uso de métodos tradicionales para tratar enfermedades en niños menores de 5 años, el 44% de las personas refieren que el niño mejoró luego de la etnopráctica, seguido del 24% de encargados que refieren empeoramiento de los síntomas luego de utilizar métodos tradicionales, un 14% de la población indicó que el niño se mantuvo igual con respecto a los síntomas, 18% no marcaron ningún ítem. Ninguna persona manifiesta que el niño menor de 5 años falleció luego del uso de etnoprácticas.

Análisis: Con respecto a las complicaciones identificadas por los padres o cuidadores a partir del uso de etnoprácticas en menores de 5 años, la mayoría de la población en estudio refiere que el niño presentó mejoría con respecto al padecimiento que presentó. El catorce por ciento de los encuestados considera que el niño no presentó mejoría ni agravamiento del padecimiento, lo cual indica que las personas no consideran riesgos al momento de utilizarlas, por lo cual existe la posibilidad de recurrencia en el futuro. Únicamente el 24 % de la población identificó agravamiento de los síntomas posterior a la implementación de métodos tradicionales. Otra parte de la población en estudio no marcó ningún ítem de respuesta lo cual indica que no han recurrido al uso de dichas prácticas y por lo tanto no identifican complicaciones. Ninguno de los encuestados señala el fallecimiento del niño como una complicación posterior a la implementación de etnoprácticas.

Gráfico 17

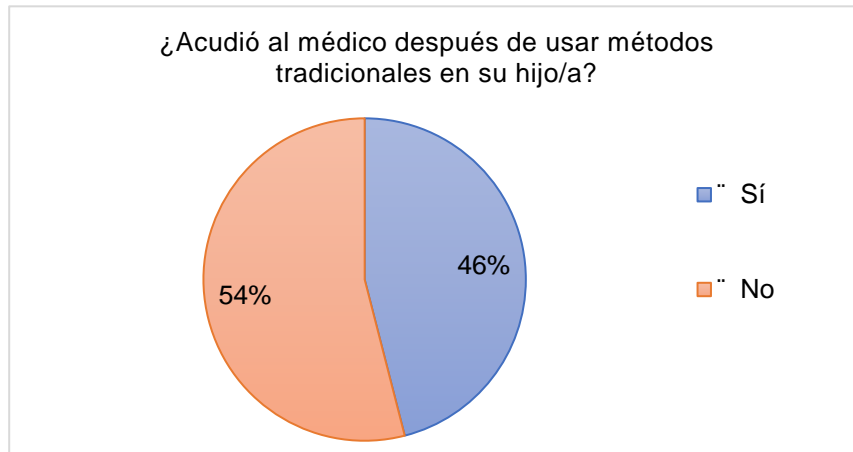


Fuente: Elaboración propia

Lectura: En cuanto a las complicaciones generadas por el uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años, el 52% de las personas refieren que el niño no ha sufrido ninguna complicación, seguido de un 23% de la población quienes refieren que el niño tuvo calentura como principal complicación por el uso posterior a los métodos tradicionales, el 8% de las personas identifica la diarrea como la complicación que manifestó el niño luego de implementar el uso de dichas prácticas, seguido de un 7% de la población que refiere los vómitos como principal complicación, 6% reportó dolor de estómago posterior al uso de métodos tradicionales en niños y el 4% refiere que el niño se presenta somnolencia luego de utilizar métodos tradicionales en niños menores de 5 años.

Análisis: Más de la mitad de las personas manifiesta que a pesar del uso de métodos tradicionales, no se presentó complicación alguna que afecte la salud del niño, lo cual puede considerarse un factor relevante en cuanto al uso de métodos tradicionales a futuro. Sin embargo, quienes identificaron complicaciones específicas luego del uso de métodos tradicionales, principalmente señalaron la fiebre, lo cual sugiere afectación sistémica, seguido de complicaciones gastrointestinales como diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal, conllevando riesgos importantes a tener en cuenta puesto que son afecciones que provocan un deterioro rápido y progresivo en los menores de 5 años si no son tratados adecuada y oportunamente en un establecimiento de salud. Además, un pequeño porcentaje indicó que el niño presentó somnolencia como consecuencia de las etnoprácticas, indicativo de alteración en el estado de consciencia del niño menor de 5 años, clasificado según normativa del Ministerio de Salud como un signo de alarma, indicativo de enfermedad muy grave, requiriendo, por lo tanto, de atención médica inmediata.

Gráfico 18



Fuente: Elaboración propia

Lectura: En cuanto a la consulta con médico posterior al uso de métodos tradicionales, el 54% de la población encuestada refiere que no acudió a consultar, mientras el 46% de los padres o encargados de niños menores de cinco años, sí acudió a consulta posterior a la utilización de etnoprácticas.

Análisis: Más de la mitad de los encuestados utilizó como primer escoge los métodos tradicionales en menores de 5 años y posteriormente no acudió a un establecimiento de salud, mientras que el 46% de la población en estudio utilizó etnoprácticas sin embargo al no presentar mejorías o evidenciar complicaciones, decidieron acudir a un médico.

XII. DISCUSIÓN

Durante el proceso de recolección de la información, el primer resultado llamativo consiste en que la mayoría de los cuidadores de los niños menores de 5 años corresponden al sexo femenino, apenas 9 de 50 personas encuestadas correspondían al sexo masculino, demostrando cómo este factor de género en el que las mujeres se encargan del cuidado de los hijos y el acompañamiento en sus visitas médicas prevalece en la población de La Palma. De esta población, la mayoría corresponde al grupo etario de 26 – 35 años, es decir, adultos jóvenes, esto empíricamente, puede orientar a menor uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años, puesto que se atribuye más su uso en las personas de la tercera edad, quienes crecieron con creencias basadas en el paradigma mágico religioso antiguo que solía predominar; asimismo, al otro extremo, es decir, cuidadores que correspondan a adolescentes y menores de edad, no se encuentran en la facultad psicológica, social o económica de llevar a cabo la labor de maternidad/paternidad responsable, por lo que se vuelven más susceptibles al uso de métodos tradicionales.

Más de la mitad de la población reside en el área rural, donde se presume que existe mayor influencia de este tipo de prácticas por factores como el menor nivel de escolaridad, mayor dificultad de acceso a los servicios de salud y persistencia de creencias mágico religiosas en la población habitante. Proporcional a esta respuesta, tan solo el 12% de la población culminó su proceso académico hasta el nivel de bachiller y apenas 16% educación superior universitaria. Es apreciable la reafirmación a la premisa que el área rural concentra la mayor cantidad de población que no hace uso del derecho humano a la educación por diversos factores antes mencionados. Hablando específicamente del analfabetismo, tan solo el 8% de la población no posee la capacidad de leer y escribir. Es decir, que, a pesar de no haber culminado sus estudios, la mayoría de la población es capaz de comprender el lenguaje escrito a través de carteles, anuncios y diversos medios de comunicación sobre las prácticas correctas en salud en menores de 5 años. Todo esto, sin eximir la proporcionalidad directa entre el nivel de escolaridad y el uso de etnoprácticas.

Se consideró la religión como un factor importante e influyente de alguna manera en la recurrencia del uso de las etnoprácticas en niños menores de 5 años, debido a que mientras más arraigada se encuentre una persona a su fe, siguiendo los preceptos de ésta, despreciará aquellas costumbres contrarias a la religión en la cual se identifica; las prácticas étnicas como medicina nacen a partir de creencias mágico religiosas politeístas principalmente, o basadas en creencia de la patología como consecuencia de embrujos o encantamientos. Por lo tanto, siendo estas creencias opuestas a las bases de la religiosidad cristiana evangélica, católica mormona y de los testigos de Jehová, que tienen en común el ser monoteístas, esta pertenencia podría jugar un papel protector ante el uso de etnoprácticas en salud. Y así vemos, que más de la mitad de la población pertenece a uno de estos grupos religiosos, mientras que tan solo 2 de cada 10 personas no profesan ninguna religión.

Asimismo, la cantidad de niños menores de 5 años bajo el cuidado de una familia o de una persona específicamente, se ha dispuesto como un factor influyente en el uso de etnoprácticas en los mismos, cuando estos presentan afecciones. Debido a que los recursos deben ser distribuidos entre la cantidad de niños presentes en el núcleo, tanto económicos como en lo referente al tiempo de atención a cada infante. La mayor parte de los encuestados aseguran residir en el área rural, donde es más complicado acceder a los servicios de salud, haciendo en ocasiones, que las personas deban incurrir en gastos de transporte, por ejemplo, para llevar al menor a un centro de salud, sin hacer mención de lo laborioso que puede ser salir del hogar con más de un menor. Estos factores pueden llevar a las personas a recurrir primero a curanderos, chamanes o sobadores para sus afecciones, puesto que, al ser personas pertenecientes a la comunidad, es más sencillo acceder a éstos, además de exonerarse del gasto de transporte y tener que salir lejos del domicilio teniendo al cuidado uno o más menores de 5 años de edad.

La mayoría de la población acusó de visitar un centro de salud cuando su menor de 5 años se enferma, mientras que el 16% manifiesta visitar más frecuentemente un curandero o naturista, esto es concordante con el porcentaje de población que no tuvo

acceso a ningún tipo de educación (8%), es decir, ni siquiera educación básica o que solo logró culminar hasta el primer ciclo de la misma (12%); por otro lado, cabe traer a la memoria que un porcentaje similar, el 10% de los encuestados, tiene tres niños menores de 5 años bajo su cuidado.

Ahora bien, según los resultados observados, 8 de cada 10 personas acuden a un centro de salud cuando el menor amerita atención médica, contrario a la cantidad de personas que lograron culminar la educación universitaria (2 de cada 10 personas), por lo que es importante hacer mención del trabajo en promoción de salud y prevención de la enfermedad realizado diariamente por el Ministerio de Salud y personal, estrategias como educación a la población a través de charlas impartidas por los promotores de salud, enfermeras, estudiantes de medicina, etcétera; que de alguna manera logran tener cierto alcance y profundización en la temática sobre aquellas personas que visitan las unidades de salud ocasionalmente, o que por el contrario, son visitados por los promotores de salud y encargados en sanidad de la comunidad.

De igual manera, es menester tomar en cuenta la posible falsedad de las respuestas otorgadas por la población, producto de la vergüenza en el momento de la recolección de la información o el deseo de evitar mencionar los métodos tradicionales como prácticas ajenas al ejercicio de la medicina.

El 18% de la población manifestó que acude siempre a métodos tradicionales, proporcional al porcentaje que afirmó visitar primero un curandero o naturista antes de asistir a un centro de salud. Uno de los datos relevantes es que tan solo el 12% asegura no acudir nunca a métodos tradicionales, y la mayor cantidad de respuestas se concentran en aquellos que manifiestan acudir casi nunca a estas prácticas, demostrando que, si bien es verdad que no recurren a los mismos con frecuencia, sí lo hacen ocasionalmente, por lo que, de alguna manera, en menor medida, el uso de etnoprácticas en salud en menores de 5 años prevalece en la actualidad. Si bien las personas que aseguran recurrir siempre a los métodos tradicionales no constituyen un porcentaje de población mayoritario, es aún menor el porcentaje que expresó no utilizarlos nunca.

Al hablar de etnoprácticas en salud específicas, como el uso de tomas medicinales, la mitad de la población asegura haberle dado a su menor o menores de 5 años, té de hierbas, tan solo el 10% ha hecho uso de aceites y de ajo crudo respectivamente, el 30% ha hecho uso de otras sustancias. 13 personas expresaron no darle nunca tomas a su hijo/a menor de 5 años; la persistencia de las personas que no hacen uso real de ningún tipo de etnopráctica es evidente y concordante con la escolaridad, edad y probablemente, la religiosidad de la población encuestada. Por otro lado, más de la mitad de la población hace uso de objetos como amuletos o talismanes para evitar el enfermedades en el menor de 5 años, proporcional al porcentaje de población que no culminó el grado de educación básica y residen en el área rural.

Los objetos más utilizados son los fajeros y pulseras de ojo de venado. El uso de la pulsera de ojo de venado es afamado entre la población como una técnica profiláctica para evitar que el niño padezca de “mal de ojo”, afección que se produce cuando una persona con “mirada fuerte” ve al niño, este presenta síntomas y solo puede curarse con rituales llamados limpias. Se trata de una práctica folclórica conocida popularmente y que ha sido divulgada a través del tiempo, por lo que es abiertamente reconocida como un objeto protector, inherente a su propósito; señalando el populismo y perpetuación en el tiempo de las creencias mágico religiosas que han dado lugar a la institución de estas prácticas. Por el contrario, los fajeros, si bien son conocidos popularmente como un objeto profiláctico para evitar afecciones en los recién nacidos, al no tratarse de un amuleto o talismán, existe la posibilidad de que las personas no reconozcan su uso como una práctica tradicional y no una recomendación médica profesional.

Los principales síntomas por los cuales los padres y cuidadores recurren al uso de métodos tradicionales resultaron ser la fiebre y trastornos gastrointestinales; independientemente de la gravedad de los síntomas, esto constituye un factor de riesgo significativo para la salud de los menores de 5 años, dado que, si no son tratadas a la brevedad posible y de forma adecuada, estos padecimientos conllevan

riesgo elevado de morbilidad infantil. Tan solo 1 de cada 10 personas no identifica en su menor de 5 años el padecimiento de enfermedades tradicionales popularmente conocidas como empacho, mal de ojo, pujo, susto, etcétera. 9 de cada 10 sí identifican estos padecimientos cuando han sucedido en el infante, casi una cuarta parte de la población segura haberse dado cuenta del padecimiento porque se lo confirmó un curandero, sobador o naturista.

Es notorio como la confianza de un porcentaje de la población se encuentra depositada en estos personajes encargados de la aplicación de etnoprácticas, incluso, la mayoría de la población asegura que el niño presentó cierta mejoría con respecto a su cuadro clínico una vez se le realizó el método tradicional correspondiente, a partir de lo que se puede inferir la posibilidad de recurrencia a este tipo de servicios informales en el futuro. Fueron pocas las personas que expresaron agravamiento de los síntomas del cuadro del menor posterior al uso de etnoprácticas, ya sea o no relacionado con su implementación, lo que supone un riesgo a la salud del menor.

Más de la mitad de los encuestados, utilizó como primer escoge terapéutico ante la enfermedad en menores de 5 años, los métodos tradicionales y posteriormente no acudió a un establecimiento de salud, así a lo largo del desglose de resultados se puede analizar la perseverancia del uso de etnoprácticas en salud en menores de 5 años en la población que consulta en La Unidad de Salud de La Palma, Chalatenango; y cómo se ve influenciada por diversos factores de este grupo.

XIII. CONCLUSIONES

Al haber finalizado el trabajo de investigación sobre el uso de etnoprácticas en problemas de salud de menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023, 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 la mayoría de los niños menores de 5 años que asiste a la Unidad de Salud Especializada de La Palma son llevados por cuidadores mujeres adultas jóvenes de entre 26 a 35 años, residentes del área rural, pertenecientes a la religión católica, que alcanzaron un nivel educativo de segundo ciclo y que tienen a su cargo únicamente a un niño/a, lo cual nos indica que la mayoría de cuidadores se encuentra en condiciones ideales de brindar atención en todos los ámbitos de la vida de su niño, incluyendo en este caso su salud, por lo tanto se espera que la mayoría de la población sea capaz de entender la importancia de brindar un servicio de salud profesional a los niños menores de 5 años.

➤ La mayoría de población de cuidadores decide visitar un centro de salud en el caso de que su hijo/a se enfermase y no acuden a métodos tradicionales de curación, pero dentro de aquellos que sí emplean el uso de métodos tradicionales de curación la mayoría brinda tomas de té de hierbas a sus niños y utilizan objetos mágicos/religiosos con el fin de curar a su hijo/a, siendo el más empleado el fajero, y como tratamiento los sobos o masajes son los más usados por la población, siendo todos estos métodos tradicionales bastante accesibles a todo público y fáciles de aplicar, por lo que no representa una dificultad económica o de carencia de un nivel educativo avanzado el poder realizar estas etnoprácticas.

➤ En cuanto a los síntomas más comunes que propician el uso de etnoprácticas en menores de 5 años la fiebre es el más frecuente; y el padecimiento más común que ha presentado la población en estudio ha sido el empacho, siendo en su mayoría un familiar quien sugirió o afirmó al cuidador que su niño tenía dicha enfermedad. Es importante hacer hincapié en que este no es un diagnóstico reconocido y que puede tener múltiples pseudo-definiciones dependiendo de la persona y la región del país. Una patología de localización abdominal puede ser englobada por la población general como empacho, resultando en el uso de etnoprácticas para tratarla cuando esta requiere un tratamiento médico urgente, por lo cual esta situación representa un peligro potencialmente mortal.

➤ Con respecto a las complicaciones generadas a partir del uso de etnoprácticas en niños menores de 5 años, la mayor parte de los cuidadores manifestó que su niño presentó mejoría posterior a la atención y que no tuvieron complicación alguna, asimismo, la población no asiste al médico posterior al uso de la etnopráctica. Si en el caso de haber empleado algún método tradicional de curación para alguna patología autolimitada el cuidador podría interpretar que fue la etnopráctica en sí la que solventó todo el cuadro clínico del niño, lo cual motiva a emplear el mismo método para cualquier otra patología que se presente en un determinado momento, poniendo en peligro la salud del niño.

XIV. RECOMENDACIONES

- Intensificar capacitaciones a promotores/as de salud sobre los peligros de las etnoprácticas para cuando realicen las atenciones preventivas a niñas y niños menores de 5 años y seguimiento de recién nacido sean capaces de brindar una consejería eficaz que incentive a la población a evitar las etnoprácticas y acudir a centros de salud para solventar problemas de salud de sus niños menores de 5 años.
- Involucrar más a la comunidad respecto a la educación continua en salud del menor de 5 años mediante campañas de radio, redes sociales, televisión, y propagandas constantes, para divulgar información sobre aquellas sintomatologías de mayores riesgos para la salud, junto a datos estadísticos reales sobre las consecuencias de las etnoprácticas, relacionadas a las morbilidades más frecuentes y que son más propicias a manipulaciones no profesionales y prevenir consecuencias.
- Coordinar con alcaldía campañas de alfabetización a todas las personas no alfabetas, para que estas sean capaces de emplear plenamente los recursos de información a su disposición, entre ellos el internet, para que de esta manera puedan entender toda la propaganda en salud distribuida a la población en todas sus formas.
- Conformar club de encargados de niños menores de 5 años, donde se impartan charlas, capacitaciones, exposiciones demostrativas e interactivas sobre la salud del menor de 5 años y la niñez en general cada semana, integrado por médico, enfermera y promotor de salud, para que así se involucre de forma activa en la salud de los niños menores de 5 años a todos los cuidadores y crear conciencia sobre problemáticas como el peligro de las etnoprácticas y la medicación sin asesoría médica a los niños.

➤ Establecer mejores relaciones con líderes comunitarios, orientándoles adecuadamente sobre identificación de enfermedades más comunes en los menores de 5 años, con el fin de modificar la percepción de las personas respecto al uso de métodos tradicionales, iniciando por sus referentes en la comunidad.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith AR,&LE. Etnoprácticas en la socialización temprana: Un estudio comparativo en comunidades indígenas. Revista de Estudios Antropológicos. 2020..
2. Trejos Bustamante MA. Diplomado en Salud Familiar, Universidad Evangélica de El Salvador. Etnoprácticas frecuentes previo a consulta médica de niños/as menores de 5 años en 5 centros de salud en El Salvador. [Online].; 2012 [cited 2023. Available from: <https://dokumen.tips/health-medicine/etnopracticafrecuentes-previo-a-consulta-medica-de-ninosas-menores-de-5-anos-en-cinco-centros-de-atencion-en-el-salvador.html?page=3>.
3. Sánchez Ó. Diariocolatino. [Online].; 2014 [cited 2023 agosto 25. Available from: <https://www.diariocolatino.com/sobre-mitos-etnopracticasespiritismo-y-otras-hierbas>.
4. Salud Md. República de El Salvador Ministerio de Salud Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Semana 13 (del 26 de Marzo al 01 de Abril de 2023). [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 25. Available from: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2023/>.
5. Alas S. PDDH registra que niña de Aguilares no fue llevada donde un curandero. [Online].; 2020 [cited 2023 08. Available from: <https://diario.elmundo.sv/Nacionales/pddh-registra-que-nina-de-aguilares-no-fue-llevada-donde-un-curandero>.
6. T. CR. La Investigación Transcultural del Desarrollo Infantil. REVISTA PERUANA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. [Online].; 2013. Available from: <https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/22/45>.
7. Economía Md. Censos Nacionales VI de Población Salvadoreña y V de Vivienda. Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC); 2007.

8. Censos ONdEy. Oficina Nacional de Estadística y Censos, 04- Chalatenango: Estimaciones y proyecciones de población Ambos Sexos, por municipio según edad simple: 2020. [Online]. [cited 2023. Available from: <https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/apartado/10>.
9. Berenzon Gorn S, Ito Sugiyama E, Vargas Guardarrama LA. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. [Online]. [cited 2023 marzo 08. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000100008&script=sci_arttext.
10. Oliveira R. El Diario de Hoy. [Online].; 2020 [cited 2023 03 08. Available from: <https://historico.elsalvador.com/historico/716132/tribu-brasil-enfrenta-coronavirus-remedios-tradicionales.html>.
11. Ramos E. La sobrevivencia de la medicina tradicional como alternativa en los sectores populares (Magia, hechicería y medicina tradicional). Entorno. Universidad Tecnológica de El Salvador, San Salvador; 2004.
12. Rivas V. elsalvador.com EL DIARIO DE HOY, "Entre tomas y empachos un niño puede perder la vida". [Online].; 2017 [cited 2023 marzo 13. Available from: <https://historico.elsalvador.com/historico/310129/entre-tomas-y-empachos-un-nino-puede-perder-la-vida.html>.
13. Ministerio de Salud ES. Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de salud. MINSAL, Gobierno de El Salvador, San Salvador; 2020.
14. Salvador. MdSE. Guías clínicas de pediatría Segunda edición.. San Salvador: Ministerio de Salud ; 2021. p. 245..
15. Reimann M. elsavador.com, EL DIARIO DE HOY. ¿Crees que tu bebé sufre de mal de ojo? Tu creencia lo podría poner en peligro. [Online].; 2016 [cited 2023 marzo 13. Available from:

<https://historico.elsalvador.com/historico/211737/crees-que-tu-bebe-sufre-de-mal-de-ojo-tu-creencia-lo-podria-poner-en-peligro.html>.

16. Joma S. elsavador.com EL DIARIO DE HOY. Especialistas advierten riesgos de automedicarse. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 13. Available from: <https://historico.elsalvador.com/historico/727011/covid-19-coronavirus.html>.
17. Sanitaria DdV. Boletín Epidemiológico, semana 40. San Salvador: Ministerio de Salud, San Salvador; 2016.
18. Salud Md. Principales causas de mortalidad ocurridas en la Red de Hospitales del MINSAL. Portal de Transparencia- El Salvador. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo.
19. Salud Md. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.. MINSAL, San Salvador; 2018.
20. LA PRENSA GRAFICA. Las autoridades de Salud reportan cuatro muertes de recién nacidos por efectuar prácticas curativas. [Online].; 2013 [cited 2023 08. Available from: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Persisten-practicas-erroneas-en-bebes-20131229-0064.html>.
21. JOMA CFS. El Diario de Hoy. Salud indaga muerte de niña llevada por su madre a unidad Fosalud Aguilares: “No se puede certificar que sea COVID”. [Online].; 2020-06-17. Available from: <https://historico.elsalvador.com/historico/724932/salud-investiga-muerte-nina-unidad-fosalud-aguilares.html>.
22. S.A. GNG. La Nación. Ascienden a 25 los niños muertos por diarrea en este año. [Online].; 2003 [cited 2023 08. Available from: <https://www.nacion.com/archivo/ascienden-a-25-los-ninos-muertos-por-diarrea-en-este-ano/57TXUNNYH5D3NBIHRTRCF3ELTY/story/>.
23. HOY EDD. elsalvador.com, ¿Un médico o un sobador? ¿A quién acudes cuando estás enfermo? [Online].; 2017 [cited 2023 marzo. Available from:

<https://historico.elsalvador.com/historico/310082/un-medico-o-un-sobador-a-quien-acudes-cuando-estas-enfermo.html>.

24. Salud OMdl. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. OMS; 2013.
25. Campos Navarro R, Vargas Escamilla B. Las pegas o empachos en Costa Rica y Centroamérica, una visión histórica y socioantropológica de una enfermedad popular. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. [Online].; 2013 [cited 2023 08. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/88a1/9c206395a2630989ca50121caafcf61eed31.pdf>.
26. Juan Luis Rodríguez Vega MGLLRFGI. *Revista del Hospital Psiquiátrico La Habana*. Diagnóstico del susto y eficacia de su tratamiento basado en el ritual chamánico en pobladores del Distrito de Morrope. [Online].; 2022 [cited 2023 08. Available from: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/135>.
27. Hugo E. Delgado Súmar. Instituto Nacional de Medicina Tradicional L. *La Medicina Tradicional en la Sierra Sur: Departamento de Puno. Serie: Apuntes de Medicina Tradicional*. [Online]. [cited 2023. Available from: https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1272930259.amt_33a_la_medicina_tradicional_en_la_sierra_sur._puno_0.pdf.
28. Augusto Javier Gómez NMGEMC. *Curanderismo: Enfermedades, tratamientos y medicamentos en el Pacífico colombiano*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
29. Gobierno de México, Sistema de Información Cultural. *Medicina tradicional mexicana. caída de mollera, empacho, susto, pérdida del alma, mal de ojo*. [Online]. [cited 2023. Available from: http://sic.gob.mx/ficha.php?table=frpintangible&table_id=63.

30. F. C. Apuntes de Medicina Tradicional: la racionalización de lo irracional.. [Online].; Lima: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 1993.. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362039>.
31. Sosa R. "El poder medicinal de las plantas: procedimientos" tomo 1. In Interculturales CdEM, editor. "El poder medicinal de las plantas: procedimientos. Bogotá; 2014. p. 21-22.
32. MINSAL. GUIA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES NO PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. [Online].; 2009 [cited 2023. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_manejo_enf_prevalente_infancia_1nivel.pdf.
33. pediatría MSScd. Creencias populares en pediatría. [Online].; 2013. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215300161?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7b4c690faa4d8dc4.
34. (MFMER) MFfMEaR. Miedos del sueño (Terroros nocturnos). [Online].; 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-terrors/symptoms-causes/syc-20353524>.
35. aplicaciones CIId. Practicantes de la medicina tradicional. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/3241.htm>.
36. 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 Mercedes Umaña del departamento de Usulután. Universidad de El Salvador; 2005.
37. Ministerio de Salud Ddvs. Boletín Epidemiológico semana 40. MINSAL; 2016.

38. Clemen Orlando González Vásquez PAGÁ. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del HNNBB con diagnóstico de hemorragia intracraneana. Investigación de grado. San Salvador.; 2012.
39. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: Interamericana EDITORES, S.A. DE C.V. ; 2014.
40. Álvarez CEM. Metodología de la Investigación. Diseño y Desarrollo del proceso de Investigación en ciencias empresariales. 5th ed. Bogotá: Aplha Editorial Alfaomega Colombiana SA; 2020.
41. Ubaldo E. Miranda Soberón ZAE. Fuentes de Información para recolección de Información cuantitativa y cualitativa. San José Ica, Perú : Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga; 2008.
42. Edson Jorge Huare RJMVEHKNLÁMH. Tesis Fácil. El Arte de Dominar el Método Científico. Primera ed. Lima, Perú: Casa Editorial Analéctica; 2022.
43. M. Luisa Vázquez Navarrete MRFdSASMPMJFdSS. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud Barcelona, España: Servei de Publicacions; 2006.
44. Dr. Pedro Luis Castellanos. Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Medellín, Colombia: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1990.
45. Velarde OF. ScieLo, Acta Médica Peruana. Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica. [Online].; 2012 [cited 2023 marzo 07. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200013.

46. El Diario de Hoy. [Online].; 2022 [cited 2023 03 08. Available from: <https://www.elsalvador.com/deportes/viral-deportes/peru-australia-chamanes/965511/2022/>.
47. Mejía Alemán , Moran Rosales , Tobar Laguan. Incidencia de etnopracticas más frecuentes en la población que consulta en las Unidades de Salud Aldea Bolaños, Jujutla y Arenales en el período comprendido de marzo a septiembre del año 2010. Tesis doctoral. Universidad de El Salvador Facultad multidisciplinaria de occidente, Santa Ana; 2010.
48. Organización Mundial de la Salud , Asociación canadiense de salud pública. Carta de ottawa para la promocion de la salud. [Online].; 1986 [cited 2023 marzo. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf).
49. Dr.Milton Brizuela pdCM. elsalvador.com, EL DIARIO DE HOY. [Online].; 2020 [cited 2023. Available from: <https://historico.elsalvador.com/historico/727011/covid-19-coronavirus.html>.
50. OMS. World Health Organization. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=de%20cinco%20a%C3%B1os,-,Las%20enfermedades%20diarreicas%20son%20la%20segunda%20mayor%20causa%20de%20muerte,causas%20de%20muerte%20por%20diarrea>.

XVI. ANEXOS

XVI.I ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

Tema de investigación: Etnoprácticas más frecuentes y las consecuencias de su uso en menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.

Objetivo General: Caracterizar el uso de etnoprácticas en problemas de salud de menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023.

Indicaciones: Marque con una X su respuesta para cada pregunta; no existe una respuesta correcta o incorrecta. Por favor mantener la sinceridad a la hora de resolver, los datos proporcionados son completamente anónimos.

DATOS GENERALES

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____

Área de residencia: Rural Urbana

¿Cuántos niños/as menores de 5 años están bajo su cuidado? _____

Edad del/los niños/as: _____

¿A qué religión pertenece?

Evangélico

Mormón

Católico

Otros

Testigos de Jehová

No profesa ninguna religión

¿Usted sabe leer y escribir?

Sí No

Marque su nivel educativo:

No estudió

2do ciclo (4° - 6° grado)

Educación universitaria

Parvularia

3er ciclo (7° - 9° grado)

1er ciclo (1° - 3° grado)

Bachillerato

PADECIMIENTOS MÁS COMUNES QUE PROPICIAN EL USO DE ETNOPRÁCTICAS EN MENORES DE 5 AÑOS

6. De los siguientes síntomas, seleccione aquel o aquellos para los cuales usted ha recurrido a métodos tradicionales:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Calentura | <input type="checkbox"/> Dolor de estómago |
| <input type="checkbox"/> Mollera hundida | <input type="checkbox"/> El niño come poco o no come |
| <input type="checkbox"/> No para de llorar | <input type="checkbox"/> Mal de orín |
| <input type="checkbox"/> Ojos rojos | <input type="checkbox"/> Picazón |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Granos, magullones, machas o picadas en la piel |
| <input type="checkbox"/> Nauseas o Vómitos | |

7. ¿De los siguientes padecimientos cuales ha tenido su hijo/a? Marque las que ha tenido

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empacho | <input type="checkbox"/> Susto |
| <input type="checkbox"/> Mal de ojo | <input type="checkbox"/> Terrores |
| <input type="checkbox"/> Mollera hundida | <input type="checkbox"/> Mal aire |
| <input type="checkbox"/> Problemas en el ombligo | <input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pujo | |

8. ¿Quién le dijo que el niño/a tenía esa enfermedad?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curandero o sobador | <input type="checkbox"/> Un familiar |
| <input type="checkbox"/> Naturista | <input type="checkbox"/> Un conocido |

COMPLICACIONES GENERADAS A PARTIR DEL USO DE ETNOPRÁCTICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

9. ¿Qué resultados ha visto en su hijo/a cuando ha utilizado métodos tradicionales?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Se mantuvo igual | <input type="checkbox"/> Empeoró |
| <input type="checkbox"/> Mejoró | <input type="checkbox"/> Se murió |

10. ¿Qué complicaciones ha tenido su hijo/a por el uso de etnoprácticas?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mollera hundida | <input type="checkbox"/> Sangrado cerebral por sobo |
| <input type="checkbox"/> Calentura | <input type="checkbox"/> Somnoliento |
| <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> No ha padecido complicaciones |
| <input type="checkbox"/> Dolor de estómago | |

11. Acudió al médico después de usar métodos tradicionales en su hijo/a?

- Sí No

XVI.II ANEXO 2: FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio N.º: _____ Expediente Clínico N.º: _____

Nombre del Establecimiento de Salud: Unidad de Salud Especializada La Palma

I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: ____ Profesión u oficio: _____ DUI _____

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: ____ Profesión u oficio: _____

Domicilio: _____

DUI: _____ Vínculo familiar o legal: _____

Tipo de documento que acredita la calidad de representación: _____

III. Desarrollo del consentimiento informado.

Se me ha explicado mi participación en la investigación presente. Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Etnoprácticas más frecuentes y las consecuencias de su uso en menores de 5 años que consultan en la Unidad de Salud La Palma, Chalatenango, en el período de marzo a junio del año 2023”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y empleados con discreción, de acuerdo a lo estipulado en la ley de protección de datos personales y Habeas Data que entró en vigencia el 13/04/2023

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Nombre: _____ Profesión: _____

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha _____

(Firma y sello del profesional de salud) (Firma o huella dactilar del que lo otorga)

Observaciones:

XVI.III ANEXO 3: MATERIALES A UTILIZAR PARA LA INVESTIGACIÓN Y ESTIMACIÓN DE PRESUPUESTO

<i>Insumos</i>	Presupuesto
<i>Recursos humanos (Investigadores)</i>	\$0.00
<i>Papel</i>	\$15.00
<i>Lápiz/Bolígrafos</i>	\$3.00
<i>Impresiones y fotocopias</i>	\$40.00
<i>Transporte</i>	\$50.00
<i>Total</i>	\$108.00

XVI.IV ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACION DEL DIRECTOR

Ciudad Universitaria, 11 de mayo 2023

Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto

Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Palma

Presente

Respetable Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto, nos complace dirigirnos a usted a través de este medio, deseándole los mejores éxitos en su jornada.

Nosotros, Katherine Abigail Sorto Hernández, Marvin Ulloa Molina y Elizabeth Michelle Vásquez Chávez; estudiantes de octavo año de la carrera doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador, solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado *“ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y CONSECUENCIAS DE SU USO EN MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD LA PALMA, DE MARZO A JUNIO DEL AÑO 2023”*, ya que estará involucrando personas encargadas de niños menores de 5 años que consultan en el establecimiento, así como el acceso a documentos o expedientes con información de los mismos.

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración,

Marvin Ulloa

Katherine Sorto

Elizabeth Vásquez



Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No: 11,889

XVI.V ANEXO 5: CARTA DE RECIBIDO DEL DIRECTOR

San Salvador, lunes 23 de octubre 2023

Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto

Director de Unidad de Salud Especializada La Palma, Chalatenango

Presente

Respetable Dr. Carlos Moto, deseándole mucho éxito en sus labores diarias y aprovechando la ocasión para expresarle un cordial saludo y muestras de agradecimiento por este medio, nosotros, Marvin Ulloa Molina, Katherine Abigail Sorto Hernández, Elizabeth Michelle Vásquez Chávez; estudiantes de octavo año de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, solicitamos el visto bueno de recibido de nuestro trabajo de investigación impreso, en la Unidad de Salud Especializada de La Palma, el cual se tituló “ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y CONSECUENCIAS DE SU USO EN MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA LA PALMA, DE MARZO A JUNIO DEL AÑO 2023”

Para los usos que se puedan brindar con dicho estudio, y para futuras investigaciones acerca del tema y la inclusión de la Unidad de Salud para poder presentarlo oficialmente en la Universidad de El Salvador.

De antemano, muchas gracias por la colaboración.

Atentamente,

Marvin Ulloa

Katherine Sorto

Elizabeth Vásquez

Firma de recibido

Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto

