

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ETNOPRÁCTICAS EN MENORES DE CINCO AÑOS, EN UNIDADES DE SALUD FAMILIAR ROSARIO DE MORA, SAN ISIDRO Y SAN EMIGDIO, DE FEBRERO A JULIO DE 2016”

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

EDIN ABEL AGUILAR ALAS
CARMEN ELENA AGUILAR AYALA
JOSÉ MIGUEL AGUILA CANDRAY

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

ASESOR:

DRA. LUZ MARÍA CAMPOS DE ESTRADA.

SAN SALVADOR, OCTUBRE, 2016

INDICE

CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES

1.1 Resumen.....	i
1.2 Introducción.....	ii
1.3 Objetivos.....	iv

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Concepto Etnoprácticas.....	3
2.2 Implicados en la realización de Etnoprácticas.....	3
2.3 Tipos de Etnoprácticas utilizadas en El País.....	6
2.4 Automedicación.....	11
2.5 Enfermedades de Uso Común en Etnoprácticas.....	15

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudio.....	19
3.2 Universo y Muestra.....	19
3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	20
3.4 Definición de variables.....	21
3.5 Método de Recolección de Datos.....	23
3.6 Análisis y Procesamiento de los Datos.....	25

CAPITULO IV. RESULTADOS DEL ESTUDIO

4.1 Análisis y Resultados.....	26
4.2 Discusión de Resultados.....	44
4.3 Conclusiones.....	47
4.4 Recomendaciones.....	50
4.5 Referencias Bibliográficas.....	52

CAPITULO V. ANEXOS

5.1 Instrumento.....	55
5.2 Cronograma de Actividades.....	59

RESUMEN

La investigación se basó en indagar los factores de riesgo asociados a etnoprácticas en menores de cinco años que consultaron en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, en específico tres UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, en un período de Febrero a Julio de 2016.

El objetivo principal fue el de investigar los factores de riesgo asociados a etnoprácticas en menores de cinco años que consultaron en las unidades de salud familiar Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

La metodología utilizada en el estudio fue de tipo descriptivo transversal, descriptivo porque se estudiaron las situaciones que se encontraron presentes en la realidad de la población; y Transversal porque se estudió el conocimiento de una muestra poblacional en un solo momento del tiempo.

Nuestro universo a investigar fue todo niño que consultó por morbilidad o control infantil al establecimiento de salud y que cumpliera nuestros criterios de inclusión o exclusión, de tal manera se tomó una muestra de 90 niños y respectivos cuidadores o padres de familia.

En los resultados se comprobó que la mayoría de cuidadores o encargados de menores de 5 años, tomaron como primera opción la automedicación siendo un 59%; y otras opciones no médicas para la atención de la morbilidad del niño.

El impacto de la investigación está enfocado a disminuir la morbimortalidad infantil y modificar las actitudes de la población, evidenciando que la utilización de este tipo de etnoprácticas no es la mejor en el manejo de la mayoría de las principales patologías infantiles, además enfatizar en la educación hacia a la población consultante de primer nivel de atención en que las etnoprácticas son causa principal de complicación en niños menores de cinco años

INTRODUCCIÓN.

En la formación de los recursos en salud, resulta de importancia fundamental, no solo los conocimientos que exige su perfil académico o el conjunto de habilidades y destrezas, sino también el conocimiento sobre medicina popular, etnoprácticas, de las poblaciones y en específico de la salvadoreña, que permita el mejor entendimiento de los posibles desencadenantes, causas y complicaciones, de las etnoprácticas, como un elemento importante para incidir en el proceso salud-enfermedad.

Las etnoprácticas han venido destacándose en El Salvador, como un problema de salud de gran importancia, por las dificultades que representa su control, a causa de los diferentes factores que influyen para su utilización.

Teniendo en cuenta que el país está constituido por una población eminentemente de origen rural, la gran mayoría se encuentra ligada íntimamente a costumbres y tradiciones que forman parte de su vida cotidiana y que son determinantes en su actuar, no sería absurdo suponer que en la generalidad de comunidades rurales si no en todas “existe al menos un miembro que aún sin tener conocimientos académicos en materia de salud, generalmente denominado curandero” es reconocido por la población como una alternativa para solucionar toda clase de enfermedades.

En el saneamiento básico hay grandes deficiencias y marcadas desigualdades entre áreas urbanas y rurales. Las coberturas alcanzadas son muy bajas y los servicios prestados son generalmente deficientes.

Nuestro país es incluido dentro de los llamados: tercermundistas o subdesarrollados, “con un indicador de pobreza de 47.5% para 1995, donde la consecuencia real de ésta cifra limitan la calidad de vida de los habitantes, en los que la salud es uno de los rubros sumamente afectados (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren 12.9 millones de niños a escala mundial, 23% de éstas muertes se deben a enfermedades prevenibles. Por ejemplo, en El Salvador la gastroenteritis de presunto origen infeccioso constituye la

tercera causa de muerte entre los lactantes menores a nivel nacional con un porcentaje del 46.4% según datos proporcionados por la OPS en 2004 (1)

Se pretende que en un futuro con nuestra investigación se puedan implementar estrategias de salud que incluyan al personal médico y paramédico y Universidades formadoras de personal de salud, para minimizar estas prácticas así disminuir la morbimortalidad infantil; para mejorar la atención, la empatía con el paciente y así generar confianza en los servicios brindados con la calidad y calidez.

En El Salvador, así como en toda la cultura latinoamericana la población es usuaria activa de etnoprácticas llámese a esta medicina natural, auto-medicación y uso de los mal llamados “Médico chamanes”, “Médico sobadores”. A pesar de estas prácticas en El Salvador se encuentra muy poca información e investigaciones al respecto, por este motivo pretendemos que con nuestra investigación se beneficien diferentes entidades como al Ministerio de Salud (MINSAL), Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), futuros estudios sobre el tema, estudiantes de carreras de salud y al público en general que quiera saber más sobre la problemática de las etnoprácticas en el país.

El objetivo de este trabajo es investigar los factores de riesgo más frecuentes asociadas a etnoprácticas realizadas en menores de cinco años, así como señalar los problemas que están involucrados en la utilización de este tipo de prácticas, como los principales motivos por los que la población decide utilizarlos, las repercusiones a corto y largo plazo que conlleva su uso en la salud de los pacientes, especialmente en la población infantil.

El alcance de la problemática a tratar no se limita únicamente al ámbito de la salud, sino que posee importancia social y cultural.

Por tal razón se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a etnoprácticas realizadas en menores de cinco años, en las unidades de salud familiar Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, en el periodo de Febrero a Julio de 2016?

OBJETIVO GENERAL:

Investigar los factores de riesgo asociados a etnoprácticas en menores de cinco años que consultan en las unidades de salud familiar Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, en el periodo de Febrero a Julio de 2016.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

1. Identificar las patologías más frecuentes sujetas a etnoprácticas en menores de cinco años en tres unidades comunitarias de salud familiar.
2. Indagar las etnoprácticas más frecuentes utilizadas en menores de cinco años según rangos de edades.
3. Describir cuales son los factores contribuyentes a etnoprácticas por parte de los familiares o responsables de menores de cinco años
4. Conocer las principales complicaciones relacionadas a las etnoprácticas en menores de cinco años, mediante retornos hospitalarios o interconsultas pediátricas.

MARCO TEORICO

La Etnología como la rama de la antropología que se encarga del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno. A partir de acá se desprende un nuevo concepto el de la etnomedicina, que es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud, en el contexto de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones del mundo moderno. Se podría decir entonces que existe una etnomedicina por cada pueblo del planeta ⁽¹⁾.

El propio sistema de creencias, ante el desconocimiento del origen de las enfermedades y sus etiopatogenias, salvo aquellas atribuidas por él mismo, las comadronas y conecedoras, lleva al hombre de campo o al que reside en áreas periurbanas, a recurrir primero al curandero o a remedios caseros, para, finalmente, asistir al hospital cuando se detecta una extrema gravedad o lo anterior ha fracasado. Existe otro tipo de pacientes: aquéllos detectados por el personal de salud durante los controles periódicos. Estos llegan por una u otra circunstancia; entonces por eventualidad recurren primero al centro asistencial, y al no recibir alivio inmediato o una cura efectiva, se refugian en los poderes mágicos de un “práctico”, “particular”, “curandero” o “médico del campo”, al que atribuyen el éxito de la terapia ⁽²⁾.

Es común observar casos de accidentes, donde el paciente que ha sufrido fracturas o quebraduras, asiste a un “componedor o sobador” para que retire el yeso hospitalario y lo reemplace por un entablillado natural con tablas, cañas, fajas de lana. Y un emplaste en base de hierbas molidas y otros productos orgánicos, además de solicitar la cura del susto o el “recupero de su alma”.

La supervivencia de la medicina popular está dada, no solo por la falta de una adecuada atención médica, para los habitantes de dilatadas regiones parcialmente aisladas, sino también por el trato despersonalizado que sufren en los centros asistenciales y hospitalarios rurales y urbanos. La deshumanización de la medicina es cada día más evidente y la clase empobrecida carece de medios para acceder a la tecnología de alta complejidad que deshumaniza cada vez más a los agentes de salud. La falta de comprensión de una particular forma de ser, pensar y actuar, que conservan los pobladores de estas aisladas regiones, afecta la relación profesional-paciente, y hace que estos últimos regresen a depositar su confianza en los curanderos. En la mayor parte de los casos, la concurrencia es en forma paralela curandero-hospital, siendo la mejoría atribuida a los poderes del primero y eventualmente a la medicina moderna, a quien se relega el poder solo para aquellos casos que requieren cirugía. Esta doble consulta se da, pues, tanto paciente como curandero tienen presente la acción de los antibióticos frente a las enfermedades infecciosas ⁽³⁾.

Al referirnos a una inadecuada asistencia médica debemos destacar, entre las principales causas, las señaladas por los mismos pacientes o las observadas a lo largo de la experiencia: a) Falta de personal idóneo; carencia o inadecuados servicios médicos en las zonas rurales, en forma especial en las áreas aisladas donde la atención primaria de la salud plantea dificultades de conexión con los hospitales de cabecera. b) Grandes distancias a recorrer hasta los centros sanitarios; dificultades geográficas a sortear y la falta de medios económicos y materiales para transporte y comunicación; distanciamiento entre las rondas sanitarias. c) Carencia de recursos económicos para abonar transportes particulares en viajes específicos hasta los centros asistenciales; dificultades para la permanencia y el sostenimiento de acompañantes. d) Imposibilidad económica para adquirir fármacos, o abonar terapias complejas. e) Inadecuada atención del personal administrativo en los centros de salud y particularmente en los hospitales de alta complejidad ubicados en los centros urbanos.

CONCEPTO ETNOPRACTICAS

Etnoprácticas: Son un conjunto de prácticas, focos, conocimiento y de diversas creencias de salud que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y / o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, y tratar, diagnosticar y prevenir la enfermedad.⁽⁴⁾

IMPLICADOS EN LA REALIZACION DE ETNOPRACTICAS:

- **CURANDEROS:** persona reconocida por la propia comunidad en la cual sirve como competente para prestar atención de salud, mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez.⁽⁵⁾
- **SOBADORES:** Los sobadores como comúnmente se les llama, son personas que son muy conocidos en las comunidades ya que son éstos los encargados de tratar el “ojo”, “el empacho” y “caída de mollera”, frotando el cuerpo de los niños con preparaciones muy peculiares y posteriormente dan tomas de hierbas y pimientas preparadas por ellos mismos.”⁽⁶⁾
- **BRUJOS:** Los brujos están ubicados en una categoría superior en las comunidades ya que se les atribuye poderes sobrenaturales y que curan las enfermedades con medicinas y ritos espirituales. A éstos se les clasifica en dos categorías; los que “ponen enfermedades” llamados: Hechiceros y los “que quitan las enfermedades llamados: Brujos.”⁽⁷⁾
- **CHAMAN:** Persona a la que se supone dotado de poderes sobrenaturales para sanar a los enfermos, adivinar, invocar a los espíritus, etcétera.⁽⁸⁾

- PARTERA: Mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta. ⁽⁹⁾

Las Etnoprácticas, son utilizadas en cerca del 50% de los países de la región latinoamericana y por diversos países alrededor del mundo, en la República de El Salvador desde tiempos remotos se utilizan estas prácticas como parte de la herencia cultural y religiosa. “La medicina ancestral se esconde bajo las prácticas de las comunidades indígenas, en las alacenas de las hierberas que ofrecen plantas como medicina e incluso entre los conjuros y hechizos que realizan los brujos. Cuando un niño comienza a tener síntomas de diarrea y fiebre, muchas personas se dejan llevar por las creencias populares y visitan a un sobador antes de acudir a un centro de salud. El sobador ante un caso de diarrea opta por dos opciones: poner al niño de cabeza y darle tres golpes en los talones o succionar la parte superior de la frente”. Se deja entrever la realidad de algunas costumbres tradicionales que tienen arraigada la sociedad desde su concepción para la búsqueda de su propio fin, como lo refleja Parsons en el funcionalismo estructural, refiere que “las sociedades tienden a la autorregulación, así también como a la interrelación constante de todos sus elementos (valores, metas, funciones, prácticas, etc.). La autosuficiencia de una sociedad, está marcada por las necesidades básicas entre las que se pueden encontrar el preservar el orden social, la educación como socialización, la resolución de sus problemas como conjunto, salud, etc.”. Esta teoría supone que los individuos actúan de una manera racional seleccionando los medios más adecuados para alcanzar un fin.

Es de implicar el papel de los medios de comunicación, parte fundamental de toda sociedad, que muchas veces forman parte de la problemática al difundir su pretexto de libertad de expresión cuyas televisivas que aluden a algunos objetos, aceites, talismanes, aguas, etc. con propiedades milagrosas y otras veces se omite los efectos nocivos de muchas practicas o no se les da la importancia merecida. Por otro lado, hay personas que no miden consecuencias y se aprovechan de las necesidades humanas básicas en este

caso la salud para ofrecer estos productos mágico- religiosos, que atentan contra la salud biopsicosocial de la población. “En la década de los 90, el ingeniero mexicano Jesús Chaín Simón descubrió en su campo de la localidad de Querétaro una vertiente de agua y la llamó néctar crísticoastrogénico bipolar. Les atribuyó a los mayas el legado del elixir que haría tambalear a la industria farmacológica mundial y revivir a los desahuciados. Cura cualquier enfermedad, dijo y se dedicó a extraerla, procesarla, envasarla y venderla a una multitud de enfermos y desesperados en su país. Pero un año más tarde, los análisis realizados por autoridades mexicanas revelaron que se trataba de agua mineral sin ninguna propiedad medicinal, y que ni siquiera era diferente del resto de las aguas de la región. Progresivamente, los valores que alcanzaba el agua ya no tan milagrosa descendieron”. Entonces fue así como se valoró la necesidad de buscar otros horizontes y sobretodo medios para difundir el producto y a través de ellos llevarle este producto a otras poblaciones. “Llegó a la Argentina, a principios de 1993; desde entonces y durante algunos meses, el Agua de Tlacote se convirtió en tema central de buena parte de la prensa nacional, diarios, revistas, radio y televisión se hicieron eco del arribo de la panacea, y sus anunciadores se convirtieron en invitados asiduos a programas de interés general, noticieros y espacios radiofónicos. Al final corrió el silencio sobre cuáles fueron los efectos del agua de Tlacote”.

Según un estudio realizado en El Salvador este por IEPROES (Instituto Especializados en Profesionales de La Salud) en 2006, el tipo de atención se caracteriza porque “se da en un ambiente familiar, la atención es inmediata, la madre participa del cuidado del niño, el costo es bajo, lo que se vuelve antagónico con el sistema de salud científico ya que hay que trasladarse a un nosocomio donde tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidas, lo que podría influir en la preferencia de las Etnoprácticas a la medicina científica”. Por lo tanto, al pensar en la aplicación de la reforma de salud en el país desde el año 2010, se debe tener en cuenta estas actividades como lo explica Castellano et. al: “se considera que no es posible construir modelos de salud integrales, capaces de responder a las necesidades reales de la población, que generen resultados positivos para

el conjunto del colectivo social, si no se tienen en cuenta las bases culturales y el modo de vida de quienes hacen usufructo de los servicios y se establece, en definitiva, un verdadero vínculo entre saber popular y saber profesional”.

TIPOS DE ETNOPRACTICAS UTILIZADAS EN EL PAIS

- **EL “MAL DE OJO”:**

La tradición popular habla de la existencia de mal de ojo como una fuerza que puede afectar especialmente a los recién nacidos o niños pequeños. Este mal de ojo proviene de la mirada de algunas personas que curiosamente no quieren producir daño al niño, sino más bien han quedado prendadas ante la belleza o gracia de la criatura.

Un niño que está “ojeado” manifestará síntomas como sueño excesivo, fiebre, malestar general, dificultad para abrir los ojos y levantar la cabeza, pérdida de apetito y de peso.

Practica de tratamiento: el Sobo que consiste en frotar un huevo, ya sea de gallina o pato por el cuerpo del paciente enfermo, además lo soban con “agua florida”, tabaco y saliva para sacar el mal del “ojo” del paciente, posteriormente preparan una toma con papel 50, bismuto, ruda, ajo, anís, esencia de menta y comino, le dan de tomar aproximadamente 100 ml de ésta toma, se cubre muy bien el infante con sábanas gruesas y se coloca el mismo huevo que se usó para frotar, debajo del paciente. Al cabo de 2 horas, se notará que el huevo ha sufrido licuefacción, el paciente “suda la calentura” y al día siguiente el niño está completamente sano. Esta técnica se repetirá en 3 ocasiones consecutivas cada día. Otra técnica consiste en tomar el dedo de la criatura y hacer resbalar por éste unas gotas de aceite, que caerán directamente sobre el agua contenida en un recipiente. Como es natural, lo normal es que el aceite no se mezcle jamás con el agua, pero cuando se ha producido este daño concreto, sorprendentemente se dice que se unen como si fueran una misma sustancia. Si el niño se le detecta que sufre de mal de ojo, se le debe localizar la persona que lo ocasionó para que le dé un pellizco al niño de forma tal que pueda

llorar. Igualmente resulta útil que el “ojeador” le dé al niño una pieza de un vestido que haya usado para que lo vistan con él.

Para prevenirle mal de ojo en un niño, se recomienda:

- Colgar medallas de la Virgen.
- Colocarles lazos rojos, sin apretar, en las muñecas.
- Vestirlos con ropa del revés. (10)

- **EL “EMPACHO”:**

Es una enfermedad que se presenta en ambos sexos y a cualquier edad, se da más frecuentemente en la población infantil a existencia de algún residuo de alimento u otro material pegado al estómago o intestino, su origen se relaciona con sus características de los alimentos digeridos, por ejemplo: fruta verde, pan, chicles, papel o tierra: o bien por alteraciones en el horario de alimentación. El empacho puede estar acompañado de diarrea, decaimiento general con presencia de vómito, fiebre, ojos hundidos, inapetencia y pérdida de peso.

Práctica de Tratamiento: para esto los sobadores: con aceite rosado lo calientan a temperatura tolerable por el paciente y comienzan a frotarlo por todo el cuerpo hasta desaparecer los “nudos de empacho”, seguidamente dan de comer mostaza, comino, pan, arroz, frijoles, tortilla, todos éstos quemados, luego se envuelve el paciente con sábanas gruesas hasta que “sude bastante”, posteriormente dan un laxante compuesto de aceite de resino. Para el empacho consiste en una sola sesión, y al pasar de dos días el paciente se encuentra sano y con buen apetito. ⁽¹¹⁾

- **“CAÍDA DE LA MOLLERA”:**

La mollera caída es uno de los malestares más comunes en la comunidad. La mayoría del tiempo afecta a los bebés menores de dos años. Algunos síntomas que la mollera se ha caído incluyen:

- El más común es que la parte del cráneo llamada mollera se hunde: está localizada en la parte del cráneo arriba de la frente.
- Llanto: el bebé llora por largo tiempo.
- Apetito: el bebé no tiene el mismo apetito que suele tener, no quiere comer.
- En algunos casos el bebé no puede comer porque se le hace difícil chupar la botella, tetera, o mamila.
- Fiebre: le sube la temperatura al bebé.
- Diarrea.
- El bebé se mira incomodo, como que no está a gusto o tranquilo. Estos son la mayoría de los síntomas. Pueden variar de caso en caso. Por ejemplo, no todas las veces que se cae la mollera le da fiebre al bebé. La caída de mollera ocurre mayormente con bebés, pero se ha visto casos donde se le cae la mollera a un adulto. Sin embargo, esto es demasiado raro.

La mollera se cae por diferentes razones:

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

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

- Empujar el paladar hacia arriba para poder levantar la mollera; esto es hecho aplicando agua o aceite de olivo en los dedos para empujar el paladar con ellos.
- El bebé se pone boca abajo y se detiene de los pies; se le palmean los pies levemente hacia abajo. Estos son algunos de las técnicas usadas para mejorar la mollera caída. Normalmente se hace el tratamiento por tres días.⁽¹²⁾

- **EL “SUSTO”:**

Susto o espanto es un síndrome cultural muy complejo causado por fuertes impresiones relacionadas con eventos fortuitos como caídas, temblores de tierra, pérdida de un familiar, espectros, entre otros. Se manifiesta una pérdida del alma o espíritu, lo cual provoca un estado de debilidad, inapetencia, insomnio o sueño intranquilo, vómito y diarrea que puede llevar a la muerte si no es atendido con prontitud. Se considera que el susto provoca un estado de debilidad general e inapetencia, continuos sobresaltos, insomnio, sueño intranquilo, o en su defecto continua somnolencia porque no se descansa bien, así como dolor de pies y deshidratación causada por vómito y diarreas, que en su conjunto, pueden provocar la muerte si el mal no es combatido a la brevedad. Ahora bien, si el susto ha sido un poco menor, los síntomas pueden tardar en manifestarse y ser menos dramáticos, pero con el tiempo puede llegar a desencadenar graves problemas físicos y anímicos.

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

Como mínimo se hacen tres curaciones, una cada día o cada semana hasta la recuperación de la persona. ⁽¹³⁾

- **“PALADEAR”:**

Procedimiento mecánico preventivo, diagnóstico y curativo, empleado para levantar el paladar y la mollera mediante masajes en el interior de la boca, y en particular sobre la zona del paladar blando. Soban con una mano desde la mandíbula hasta la sien, mientras con la otra mano aprieta la nuca; enseguida introduce su dedo en la boca del niño, para presionar hacia arriba el paladar. En otra técnica el curandero coloca sus dedos en el paladar y determina el grado de hundimiento de la fontanela, y la palpación y los sonidos que el paciente emite al respirar, y en ese momento oprime firmemente para elevar la depresión. Enseguida coloca un parche con VickVapoRub y repite el tratamiento durante tres días. Después de la curación, comienzan las palpitaciones y el niño recupera su salud. En otros casos el curandero introduce en la boca del enfermo su dedo índice envuelto en una planta y con él talla con fuerza las amígdalas.

- **“LAS VENTOSAS”:**

Con frecuencia es empleada para tratar dolencias atribuidas a la entrada de aire o frialdad al organismo, manifestadas por dolores musculares, reumas y esterilidad. También se aplica para "acomodar" partes del cuerpo que no se encuentran en su sitio, en especial fracturas y luxaciones, y para extraer el pus en heridas infectadas o el veneno en casos de mordedura y picadura de animales ponzoñosos. Combinada con la sangría se usa para "sacar la mala sangre".

Existen modalidades en cuanto a la forma de aplicarla: la más usual consiste en colocar sobre la parte donde se desea poner la ventosa, una base (moneda o tapa) que sostiene un cabo de vela o una torunda empapada en alcohol que se enciende y se cubre con un

recipiente de vidrio (vaso, frasco o copa). De esta manera se ejerce la elevación de los tegumentos mediante la acción aspirante, efecto que popularmente se interpreta como desplazar o sacar el dolor, el aire o la frialdad, y en casos más concretos el pus, el veneno o la "sangre mala".⁽¹⁴⁾

- **EL FAJERO:**

Mecanismo popular que consiste en colocar un manto limpio, generalmente blanco y pequeño que sigue el perímetro abdominal a nivel del ombligo, ejerciendo una leve presión o ajuste para evitar que este se salga (hernia) o en ocasión colocar un botón en el ombligo y sostenerlo con un fajero o esparadrapo.

- **TOMAS:**

Extracto de plantas, hierbas, corteza de árboles, especias, y sustancias químicas (bismuto) que se utilizan para aliviar dolencias y males.

- **AUTOMEDICACION:**

Existen evidencias históricas de que la población humana se ha automedicado desde siempre, lo cual puede ser corroborado en documentos tan antiguos como el código de Hammurabi, en el cual existían prescripciones claras para el autotratamiento de distintas patologías. Esto no es muy diferente en nuestra cultura, ya que nuestros antepasados, desde los mayas, practicaban el uso de plantas medicinales, en muchos casos es de esperarse que lo hicieran sin supervisión del chamán o sacerdote. En la actualidad simplemente hemos cambiado, en la mayoría de ocasiones, el uso de plantas por medicamentos formulados, en el afán de encontrar un alivio rápido a los síntomas, el cual puede o no implicar la curación de la enfermedad. Los niños y adolescentes no están a resguardo de la automedicación, por ser medicados por sus padres.

En el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World SelfMedication Industry-WSMY) surge la definición de automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”.⁽¹⁵⁾ La decisión de usar un medicamento para una determinada patología, debe ser basada tanto en el conocimiento de los beneficios así como también de los riesgos, que conllevan entre efectos adversos e interacciones medicamentosas.

El concepto de automedicación, debe de ir ligado siempre al mismo objetivo que se persigue desde el nacimiento del campo médico, asegurar el bienestar biológico y psicológico del individuo, debido a esto, surge la necesidad de acuñar un término que englobe todas las acciones que se toman personalmente para cuidar de sí mismo, ante esta necesidad, surge el término de autocuidado, el cual se define como “el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.”⁽¹⁵⁾

El autocuidado incluye todas aquellas acciones preventivas que se llevan a cabo con el objetivo de mantenerse sanos.

Dentro de estas acciones debe de incluirse la visita periódica al médico y el cumplimiento de las indicaciones dadas por este para tratar las diferentes patologías que pudiera presentar un individuo.

Es una práctica de uso muy común en nuestra población, ya que en la consulta diaria en centro asistenciales de salud se observan casos en los que los padres han automedicado a los niños y al no notar mejoría, buscan asistencia médica; además con productos que ya habían utilizado para una enfermedad previa con la misma sintomatología, por ejemplo: Acetaminofén, Amoxicilina, cloranfenicol, cremas tópicas, etc.

Causas de automedicación

La automedicación es un fenómeno de amplias implicancias sociales dentro de sus causas más comunes tenemos:

- El fácil acceso a los medicamentos: Con o sin prescripción médica, en farmacias, y boticas, además de las fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas.
- Una legislación laxa: Ley de salud que favorece la proliferación de medicamentos a consecuencias de registros automáticos. Influencia de la propaganda: Trasmitada tanto a público como a profesionales de la salud, no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil.

Consecuencias de la Automedicación

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica.

Errores habituales de la automedicación

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. El paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación se listan a continuación.

Analgésicos: Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINES. ⁽¹⁶⁾

- El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.
- Síndrome de Reye. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina).
- Cualquier analgésico, como medicamento que es, debe ser administrado bajo control y supervisión. Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad.

Antibióticos: Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su

utilización. Además, los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica. Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas.

Otros medicamentos: Cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación. Otro grupo muy utilizado es el de los antihistamínicos. Por ejemplo, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote” que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales. Es nuestra obligación como profesionales de la salud enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos y advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos. Se debe hacer hincapié en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud (17-19).

ENFERMEDADES DE USO COMUN EN ETNOPRACTICAS

▪ DIARREA

Un niño tiene diarrea cuando hace una o varias deposiciones acuosas en un solo día.

Cuanto mayor sea el número de deposiciones acuosas, más peligrosa será la diarrea. Algunas personas piensan que beber líquidos puede empeorar la diarrea.⁽²⁰⁾

Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. Dura habitualmente entre 4 y 7 días. Se considera resuelta cuando el paciente no presenta deposiciones durante 12 horas o éstas no tienen ya componente líquido. Si la diarrea dura más de 14 días, se la define como diarrea prolongada y, si dura más de 1 mes, como diarrea crónica. Si en las deposiciones hay mucosidades y sangre, se la denomina síndrome disentérico.

▪ NEUMONIA

En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas.

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones. Algunas prácticas utilizadas por la población consisten en:

Sopas para diluir las secreciones mucosas

La sopa de pollo la utilizan para aliviar los resfríos incluyendo la tos. Se le puede agregar un poquito de ajo y de jengibre, alivia la tos porque reduce la flema

Vick's Vapor Rub

Se da un masaje en las plantas de los pies y en el pecho con este unguento antes de acostarse, se pone medias. Se ha dicho que si se usa el Vicks BabyRub este remedio es seguro para bebés y niños también.

Pimienta picante

Otra opción es hacer una mezcla de dos cucharadas de limón con una de miel y agregue una pizca de pimienta picante. Esto le ayudará a expulsar las flemas.

Miel con limón

Es mezclar jugo de limón y miel de abeja e ingerirlo poco a poco durante el día.

Vibración

Acuéstese boca abajo y pídale a alguien que le dé golpecitos leves en la espalda desde la espalda baja hasta la nuca.

▪ PROBLEMAS CUTANEOS

Algunas de las prácticas más utilizadas son las siguientes:

- La sábila o áloe vera posee propiedades antisépticas, bactericidas, antiinflamatorias, hidratantes y regeneradoras. Hay que aplicar gel de áloe vera sobre la zona afectada.
- El vinagre de manzana resulta eficaz para la intolerancia frente a ciertos alimentos, por lo que te resultará de utilidad en caso de sufrir una alergia en la piel como consecuencia de alguna intoxicación alimentaria. Para poner en práctica este remedio, añade a un vaso de agua un par de cucharadas de vinagre de manzana. Si quieres, puedes añadir una cucharadita de miel para mejorar el sabor. Toma un vaso al día hasta que la dolencia mejore.
- El yogur tiene es utilizado para aliviar los efectos de la alergia en la piel. Este es un remedio de aplicación externa, y se tiene que mezclar 4 cucharadas de yogur, preferiblemente natural, con una de miel y aplicarlo sobre la zona afectada.

Tienes que dejarlo actuar sobre la piel hasta que se seque y luego, lavar la zona con agua fría. Puedes repetir la acción hasta que la dolencia desaparezca.

- La papa cruda también se puede utilizar para tratar las quemaduras de la piel. Simplemente corte una rodaja de papa cruda y frote suavemente sobre la quemadura, asegurándose de que el jugo de la papa esté en contacto con la piel.
- La leche también es usada para calmar el dolor de quemaduras. Se sumerge el área quemada en leche durante 15 minutos, más o menos. También se puede aplicar un paño empapado de leche a la zona.

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Método de estudio**

El tipo de estudio se realizó de tipo *descriptivo de corte transversal*.

- **Definición del Universo**

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro, San Emigdio; del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de El Salvador.

Universo

Nuestra población fueron menores de cinco años que consultaron en las unidades comunitarias de salud familiar UCSF Rosario de Mora, San Isidro, San Emigdio; del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de El Salvador, que fueron 500 en el período de Febrero a Julio del 2016.

Muestra

En este tipo de estudio, en donde se hace una asociación de variables, se utilizó la muestra no probabilística de tipo intencional o de conveniencia. En este caso se tomó una muestra total de 90 niños menores de cinco años; siendo 45 niños en UCSF Rosario de Mora, 25 UCSF San Isidro, 20 UCSF San Emigdio.

Criterios de inclusión y exclusión:

▪ **Criterios de inclusión**

1. Niños que acudieron a las UCSF Rosario de Mora, San Isidro, San Emigdio; del primer nivel de atención por control infantil o morbilidad.
2. Que el acompañante fuera madre, padre o cuidador.
3. Niños menores de cinco años cuyos padres, o responsable fueran conocedores de etnoprácticas y acepten haberlas practicado al menos en una ocasión.
4. Niños menores de cinco años cuyos padres o responsable que consultaron en las unidades de salud mencionadas por motivos que no requieren atención médica (nutrición, odontología, psicología, etc.).

▪ **Criterios de exclusión**

1. Niños menores de cinco años cuyo acompañante haya sido menor de 18 años.
2. Niños menores de cinco años cuyo acompañante padece de una enfermedad psiquiátrica o trastorno mental orgánico.
3. Familiar o cuidador que no estuvo de acuerdo en participar en la investigación.
4. Niños menores de cinco años con enfermedades crónicas.
5. Niños menores de cinco años cuyos acompañantes consultaron en las unidades de salud mencionadas por emergencia médica o atención inmediata que requirió referencia hospitalaria.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR	FUENTE
Identificar las patologías más frecuentes sujetas a etnoprácticas en menores de cinco años en tres unidades comunitarias de salud familiar.	Patologías más frecuentes de utilización de etnoprácticas.	Patologías más frecuentes: Enfermedades en las que son más propensas la utilización de etnoprácticas por parte de la población y que resaltan en su carácter mórbido asociado a la creencia de ser sanadas con fundamentos no médicos o científicos.	Enfermedades encontradas, asociadas a utilización de etnoprácticas. -Creencias y fundamentos no científicos en la población, para sanar o tratar enfermedades.	Enfermedades encontradas en orden descendente. Creencias populares encontradas para sanar las enfermedades.	-Historia clínica. -Encuesta.
Indagar las etnoprácticas más frecuentes utilizadas en menores de cinco años según rangos de edades.	Etnoprácticas más utilizadas Rangos de edades	Rango es el intervalo entre el valor máximo y el valor mínimo. Permite obtener una idea de la dispersión de los datos, cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos de un conjunto.	- Etnoprácticas con mayor frecuencia de uso. . Intervalos de edad en menores de cinco años	Menor de un año Uno a dos años Dos a tres años Tres a cuatro años Cuatro a cinco años	-Encuesta -Fecha de Nacimiento

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR	FUENTE
Describir cuales son los factores desencadenantes de etnoprácticas por parte de los familia- ares o responsables de menores de cinco años.	factores desencadenantes en la utilización de etnoprácticas	<u>Factores desencadenantes:</u> Es cualquier factor que puede describir algo que aumenta la probabilidad de realizar una acción determinada.	- Accesibilidad a los servicios de salud. - Falta de tiempo para acudir a un establecimiento de salud. - Creencias familiares en la eficacia de las etnoprácticas - Falta de confianza hacia el personal de salud.	- Distancia del establecimiento de salud más cercano. - Cantidad de transporte disponible por día. - tiempo empleado de trabajo de los padres o cuidadores. - Cantidad de personas que creen en etnoprácticas	La Encuesta
Conocer las principales complicaciones relacionadas a las etnoprácticas en menores de cinco años.	principales complicaciones relacionadas a las etnoprácticas	<u>Complicación:</u> Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Agravan generalmente el pronóstico.	- Frecuencia de complicaciones relacionadas a las etnoprácticas en menores de cinco años.	- Cantidad de complicaciones relacionadas a etnopracticas. - Frecuencia de complicaciones en orden de mayor a Menor incidencia.	La Encuesta. Revisión de expedientes clínicos

- **Fuente de obtención de la información.**

La fuente de obtención de la información fue primaria y secundaria; primaria porque se utilizó observación indirecta a través de la técnica de recolección de información como es la encuesta que se le realizó al cuidador del niño y un formulario para recolección de datos clínicos de importancia para la investigación.

Secundaria por la revisión bibliográfica realizada de temas relacionados e investigaciones previas.

- **Técnicas de obtención de la información**

La información se obtuvo a través de, la técnica de la encuesta por medio del instrumento el cuestionario, en el cual se incluyeron las interrogantes que contestan los objetivos propuestos en la investigación. El instrumento fue pasado al grupo destinado de estudio por medio del personal de salud que labora en las unidades, quienes colaboraron con la obtención de la información.

- **Instrumento de recolección de información**

El instrumento fue el cuestionario, por medio del cual se obtuvo información de forma directa y fácil de usar por el entrevistador; sin embargo, fue guiada por el personal de salud a cargo, por su contenido terminológico en moderada cantidad, que facilitó la dirección congruente del estudio.

El cuestionario es un conglomerado de preguntas diseñadas para generar información necesaria para alcanzar los objetivos del trabajo de investigación, tiene como finalidad recolectar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación.

El instrumento consto con preguntas de tipo abierta y cerrado; abierta, porque se proporcionó a las personas la oportunidad de dar respuesta a algunas de las interrogantes con libertad; y de tipo cerrado, ya que existieron interrogantes que se solicitaron a la persona, elegir la respuesta en un listado de opciones.

Encuesta

Es una técnica destinada a la obtención de información proveniente de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Es por dicha razón que se utilizó un listado de interrogantes escritas en orden, que se entregaron a los sujetos, con el propósito que las respondieran igualmente por escrito; a dicho listado de interrogantes se denomina cuestionario.

Se le denomina impersonal porque dicho cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde.

• Técnica de Procesamiento de la Información

Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó después de la aprobación del Tema de Investigación por parte de Junta Directiva de la Universidad de El Salvador, los meses Junio- Julio: para el posterior procesamiento y análisis de la información.

Presentación y tabulación de datos:

En la tabulación de los factores de riesgo, métodos de prevención y fuente de información conocidos se utilizó una matriz de frecuencia simple.

No.	Pregunta	F	%

Para la tabulación de los datos recolectados a través del cuestionario, se usó la técnica manual de procesamiento de datos, y se presentaron a través de tablas representativas, estos datos fueron recolectados en una forma directa a los cuidadores de niños menores de 5 años que consultaron en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro, San Emigdio; del primer nivel de atención.

- **Análisis e interpretación de datos.**

Las preguntas fueron dirigidas respecto al indicador a explorar y se tomaron diferentes alternativas las que se utilizaron como parámetros para su posterior cuantificación, en nuestro caso, las preguntas con sus datos correspondientes obtenidos de la encuesta realizada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, nos ayudaron a la cuantificación y así contestar a los objetivos planteados en la Investigación.

Para cuantificar los datos se utilizará la fórmula porcentual la cual se detalla:

$$\% = F \times 100 / N \quad \text{En donde:}$$

F = Número de veces que se repite un dato

% = La cantidad que se obtiene en relación a la frecuencia por 100 entre el total de la muestra.

N= es el número total de la población.

RESULTADOS

1. Cuando su hijo/a presenta algún problema de salud o enfermedad, usted decide hacer una o más de las siguientes opciones:

TABLA N° 1

Opciones utilizadas por cuidadores para solventar algún problema de salud de niños menores de cinco años de las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Acudir con medico	69	41%
Automedicar	51	30%
Consejería de vecinos, familiares o amigos	27	16%
Curanderos y sobadores	11	7%
Esperar a que enfermedad ceda	10	6%
TOTAL	168	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El total en frecuencia observados en esta tabla no coincide con el total de personas en las que se realizó el estudio por motivos de que cada persona selecciono más de una opción en la pregunta, pues la búsqueda de opciones en atención en salud en menores de 5 años, fueron más de una opción en cada paciente. Como podemos observar que a pesar de la existencia de etnoprácticas en el país, las personas aún deciden acudir a un médico para poder solventar un problema en salud; sin embargo, automedicar a menores de 5 años se encuentra en segundo lugar dentro la búsqueda de soluciones ante una morbilidad, encontrando que en el 30% de la población estudiada decidieron proporcionar medicamentos a niños en forma no adecuada como se reflejara

en (tabla 13). La consejería de familiares, personas cercanas o amigos ocupa el tercer lugar dentro de las opciones citadas, es importante observar como en esta tabla se refleja que en pleno siglo XXI aún existen búsquedas de soluciones en salud acudiendo a curanderos y sobadores ocupando poco porcentaje dentro de población estudiada pero que pueden influir en aumentar los índices de morbimortalidad infantil en el país. Esperar a que ceda la enfermedad ocupa el último lugar de las soluciones buscadas por la población que podría estar relacionado al difícil acceso a los servicios de salud de la mano con el factor economía en nuestra población.

2. En qué enfermedades ha utilizado las anteriores opciones para solventar el problema de salud en su hijo/a:

TABLA N°2

Patologías más frecuentes sujetas a etnoprácticas de niños menores de cinco años que consultaron en UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, El Salvador 2016.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Catarro común	69	41%
Enfermedades de la piel	27	16%
Gastroenteritis aguda	23	14%
Cólicos	18	11%
Conjuntivitis aguda	14	8%
Otitis	6	4%
Onfalitis	6	4%
Neumonías	5	2%
TOTAL	168	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El total en frecuencia observados en esta tabla no coincide con el total de personas en las que se realizó el estudio por motivos de que cada persona selecciono más de una opción en la pregunta, pues las enfermedades en las que utilizó etnoprácticas en menores de 5 años, fueron más de una morbilidad en cada paciente. Es interesante observar que el catarro común ocupa el primer lugar en la tabla, en que la mayoría de los casos los niños fueron automedicados y tratados con remedios caseros como se reflejara en otras tablas (ver tabla 21), en segundo lugar, se encuentra las enfermedades de la piel en donde también es sujeta de etnoprácticas que veremos en (ver tabla 17), la forma en que la población decidió tratarlas. La gastroenteritis aguda entra en tercer lugar de las morbilidades a pesar de su riesgo de complicación grave que puede generar en un niño. Los cólicos también motivos de etnoprácticas merecen el cuarto lugar de las enfermedades. La conjuntivitis aguda aunque en menor porcentaje se encuentra en quinto lugar de las enfermedades y ocupando el 4% se encuentra la onfalitis y la otitis también en menor grado. En el último lugar tenemos la neumonía que no es una enfermedad muy sujeta de etnoprácticas según nuestro estudio, esto podría explicar a que es una enfermedad muy grave que requiere manejo médico urgente no teniendo más opción que acudir a la unidad de asistencia médica más cercana

3. *¿En qué edad se encontraba su hijo/a cuando ha utilizado etnoprácticas para solventar algún problema de salud? Y ¿Qué prácticas se le realizaron su hijo/a en ese momento?*

TABLA N° 3

Edades más frecuentes en las que se utilizó etnoprácticas y las más utilizadas según edad en menores de cinco años en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

EDAD	Frecuencia 1	Porcentaje%	Etnoprácticas	Frecuencia 2	Porcentaje% En base a frec. 1
0-6 meses	16	18%	Sobadas	12	75%
6-12 meses	22	24%	Automedicación	21	95%
1-2 años	22	24%	Automedicación	19	86%
2-3 años	15	17%	Tomas de hierbas	14	93%
3-4 años	11	12%	Cremas tópicas	9	81%
4-5 años	4	5%	Automedicación	4	100%
TOTAL	90	100%	Total	79	-

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, El Salvador 2016.

Análisis: En la tabla 3 se puede observar la edad en que se inició etnoprácticas en los menores de 5 años (se toma edad de inicio sujeta a utilización de etnoprácticas para tener un dato más certero, porque los encuestados acusaban haber realizado etnoprácticas en diferentes edades), pudiendo notar que la edad más frecuente en que se

comenzó a realizar estas prácticas es de los 6 meses a los 2 años de edad siendo en mayor proporción la automedicación por parte de los padres o cuidadores de los niños estudiados. En segundo lugar, tenemos: entre recién nacidos y 6 meses de edad, en donde el 75% de los encuestados con hijos en ese rango de edad señalaron haber llevado a sus hijos al sobador para realizarle la "sobada", en el total de los casos los encuestados no pudieron describir las sustancias utilizadas por el sobador. En el rango de los 2 a 3 años de edad se encontró que el 93% se le realizó la llamada "toma de hiervas" en donde se mencionan combinaciones de sustancias naturales como la manzanilla, eucalipto, huevo y en la mayoría de los casos se desconoce la preparación de las "tomas" realizadas por el curandero. En las edades dentro de los 3 y 4 años al 81% de los niños se les automedicó con cremas tópicas combinadas de compuestos químicos desconocidos por los padres o responsables (*ver tabla 17*), además sustancias naturales como sábila, ruda, manzanilla, eucalipto, entre otras. Finalmente, la edad menos frecuente de utilización de etnoprácticas es entre los 4 y 5 años de edad, encontrando que al 100% de los niños en este rango, se les automedicó.

4. Ha acudido a un curandero o persona no profesional en salud, para solventar o solucionar un problema de salud en su hijo/a

TABLA N° 4

Porcentaje de cuidadores que han acudido a un curandero o persona no profesional de salud, encuestados en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NO	64	66%
SI	26	34%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: En la tabla 4, puede reflejar como más de la mitad y casi de las tres cuartas partes de la población estudiada indicó que no ha buscado solución en salud en curanderos y personas no profesionales en salud como amigos, familiares o conocidos. Mientras el 34% acusa que si lo ha realizado.

5. Si su respuesta anterior fue No, optaría por acudir con una persona no profesional en salud para solventar una enfermedad en su hijo?

TABLA N° 5

Porcentaje de cuidadores encuestados que no han acudido a un curandero o persona no profesional en salud, pero podrían hacerlo en algún momento.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NO	39	61%
SI	25	39%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis Dentro de las 64 personas que mencionaron no haber acudido a curandero o persona no profesional en salud, el 39% mencionó que lo tomaría como opción; es decir, que si sumamos las cantidades (34+39=73%), (34% de padres o cuidadores que han acudido con personal no profesional de la salud más el 39% que lo harían,), (ver tabla 4) el 73% de la población estudiada se encuentra en riesgo de generar morbimortalidad en los niños menores de 5 años.

7 Y 8 ¿Por qué razones acudió con esta persona?, señale una o más:

TABLA N° 7

Razones que llevaron a consultar a una persona no profesional de la salud o que los consultaría, en menores de cinco años según cuidadores encuestados en UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

RAZONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Recomendaciones de conocidos	21	41%
Fácil acceso	13	25%
Motivos económicos	8	16%
Buenas experiencias	6	12%
Mejor atención	3	6%
TOTAL	51	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: Se puede observar en la tabla, los factores que influyen en la realización de etnoprácticas por parte de la población, se obtuvo un total de 51 personas encuestadas (cuidadores que acudieron con persona no profesional en salud + cuidadores que tomarían como opción poder acudir con personas no profesional en salud), el 41% señaló la recomendación de conocidos (familia, amigos, vecinos) a curanderos y sobadores, cuyo factor está fuertemente arraigado a la poca educación en salud que nuestra población mantiene. El fácil acceso ocupa el segundo lugar con un 25% en ocasiones debido a la acomodación de la población en optar por la forma más fácil, que puede ir de la mano con los motivos económicos que ocupan el tercer lugar con un 16% y que en conjunto pueden explicar las razones económicas por las que la población no

acude a un centro asistencial de salud. Las buenas experiencias ya sea con otros hijos, conocidos o incluso con el mismo paciente, generan un 12% de las razones que contribuyen al uso de etnoprácticas y por último, es importante mencionar que aunque en porcentaje pequeño, el 6% de la población estudiada, señaló recibir una mala atención en salud por parte del personal de salud, en comparación con las personas no profesionales en salud, lo cual genera otro factor que conlleva al uso de etnoprácticas. Del total de cuidadores encuestados no mencionaron otras razones.

9 ¿Obtuvo buenos resultados con el tratamiento indicado o realizado por el curandero u otra persona no profesional en salud?

TABLA N° 9

Cuidadores que acudieron con curandero o persona no profesional en salud y que obtuvieron resultados negativos o positivos, encuestados en UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MALOS RESULTADOS	22	85%
BUENOS RESULTADOS	4	15%
TOTAL	26	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El 85% de los cuidadores que acudieron con curandero o persona no profesional de la salud, admitió no haber obtenido buenos resultados al llevar a sus hijos con estas personas, generando complicaciones en los mismo o no resolviendo el cuadro mórbido; sin embargo, el 4% señaló que el niño presento mejoría hasta resolver la enfermedad.

10. ¿Obtuvo complicaciones con el tratamiento indicado o realizado por el curandero u otra persona no profesional en salud?

TABLA N° 10

Porcentaje de pacientes menores de cinco años que han presentado complicaciones posterior a las etnoprácticas utilizadas por el curandero u otra persona no profesional en salud, en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

COMPLICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	86%
NO	3	14%
TOTAL	22	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: Del 100% de personas las cuales señalaron que sus niños no presentaron mejoría de cuadro mórbido al acudir a curandero o persona no profesional de salud, el 86% indico que su niño presentó complicaciones versus un 14% que negó presentarlas.

11. Si su respuesta es SI, que problemas o complicaciones presentó su hijo:

TABLA N° 11

Complicaciones mas frecuentes descritas posterior a la utilización de etnopracticadas recopiladas a traves de encuestas y revisión de expedientes clinicos, en menores de cinco años en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Fiebre	10	24%
Vómitos	7	16%
Bronquitis	7	16%
Diarrea	6	15%
Letargia	2	5%
Gastroenteritis Aguda con deshidratación	2	5%
Reacción alérgica	2	5%
Conjuntivitis Bacteriana	2	5%
Sepsis	2	5%
Neumonía Severa	1	2%
Otitis Media Crónica	1	2%
TOTAL	42	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta y revisión de expedientes clínicos, realizado en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

12. Ha automedicado a su hijo/a alguna vez, por tratar de solventar una enfermedad:

TABLA N° 12

Porcentaje de pacientes menores de cinco años que han sido o no, automedicados por padres, cuidadores o responsables, en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

AUTOMEDIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
SI	72	80%
NO	18	20%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El 80% de la población estudiada, señalo haber automedicado al niño en edades y ocasiones diferentes utilizando los fármacos más comunes y conocidos por la población los cuales se citan en la siguiente tabla. El 20% de los cuidadores indicó que no da tratamiento en menores de 5 años sin previa prescripción médica.

13. Si su respuesta es sí, ¿cuál de los siguientes fármacos ha utilizado para solventarlo?

Tabla N° 13

Fármacos más utilizados en Automedicación de niños menores de cinco años en UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

FARMACO	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Acetaminofén	62	39%
Remedios caseros	30	19%
Amoxicilina	23	14%
Cremas tópicas	17	11%
Clorfeniramina o loratadina	16	10%
Salbutamol	8	5%
Ibuprofeno	4	2%
TOTAL	160	100%

Fuente: Datos obtenidos de UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio, El Salvador 2016.

Análisis: El total en frecuencia observados en esta tabla no coincide con el total de personas en las que se realizó el estudio por motivos de que cada persona selecciono más de una opción en la pregunta, pues los fármacos que se utilizaron en la automedicación en niños menores de 5 años, fueron más de uno en cada paciente. Se incluyen los remedios caseros en esta tabla por ser mencionado en repetidas ocasiones por la población.

14. Si su respuesta fue el literal a), (acetaminofén) administro rigurosamente el medicamento, cada 6 horas en dosis acorde al peso de su hijo:

TABLA N° 14

Pacientes a los cuales se les administro acetaminofén en dosis inadecuada, de las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
NO	38	61%
SI	24	39%
TOTAL	62	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

15. Si su respuesta fue el literal b), (Clorfeniramina o Loratadina) administro rigurosamente el medicamento, en dosificación adecuada y acorde al peso de su hijo:

TABLA N° 15

Pacientes a los cuales se les administro Clorfeniramina o Loratadina en dosis inadecuada, de las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENAJE (%)
NO	10	63%
SI	6	37%
TOTAL	16	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

16. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal c), (amoxicilina) administro rigurosamente sin olvidar alguna dosis, en horarios de cada 8 horas por 7 a 10 días.

TABLA N° 16

Pacientes a los cuales se les administro Amoxicilina en dosis inadecuada, de las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
NO	20	87%
SI	3	13%
TOTAL	23	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El 87% de los cuidadores no utilizó el antibiótico de forma adecuada, es decir que casi el total de la población estudiada genero una posible resistencia bacteriana a medicamento, como es el caso de los antibióticos. Un 13% de los cuidadores señalo que la ha utilizado de forma correcta, en dosis y cantidad en base a peso y finalizando a los 7 o 10 días de tratamiento.

17. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal d), (ibuprofeno) administro el medicamento en dosis de cada 8-12 horas, por un máximo de 5 días y en dosis acorde a peso de su hijo:

TABLA N° 17

Pacientes a los cuales se les administro Ibuprofeno en dosis inadecuada, de las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
NO	4	100%
SI	0	0
TOTAL	4	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: El ibuprofeno es encontrado como un medicamento que se utiliza de forma inadecuada en la población estudiada, que puede generar hepatotoxicidad, intoxicación o generar efectos secundarios no deseados en los niños, así como no conseguir su eficacia por no dar las dosis adecuadas del medicamento.

18. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal e), (salbutamol) administro el medicamento en dosis y cantidad adecuada a su hijo:

TABLA 18

Pacientes en los cuales automedicó Salbutamol en dosis Inadecuada en menores de cinco años en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

USO DE SALBUTAMOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
NO	7	88%
SI	1	12%
Total	8	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

19. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal f)(cremas tópicas), administro alguna crema de fármacos combinados o de componentes no conocidos, para tratar alguna enfermedad en la piel de su hijo:

TABLA N° 19

Pacientes a los cuales se les administro Cremas Tópicas para solventar algún problema de salud, en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	13	76%
NO	4	24%
TOTAL	17	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

20. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal g), ha utilizado remedios caseros en menores de 6 meses:

TABLA N° 20

Pacientes menores de seis meses en los que se utilizó Remedios Caseros para solventar algún problema de salud, en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	17	57%
NO	13	43%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: Más de la mitad de la población, que ha utilizado remedios caseros en menores de 5 años, los utilizó en niños menores de 6 meses, se toma de importancia la edad en

este ítem, por el mayor riesgo de complicación que existe en un niño menor de seis meses.

21. ¿Qué tipo de remedios caseros utilizó?

TABLA N° 21

Remedios Caseros utilizados en menores de seis meses, según cuidadores encuestados en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

REMEDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Te de manzanilla, jengibre	8	47%
Zabila en unguento en la piel	5	29%
Miel	3	18%
Rodajas de papa en piel	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: En esta tabla se muestran los diferentes remedios caseros mencionados por los cuidadores que las utilizaron, encontrando el té de manzanilla y jengibre como los más señalados con un 47%, seguido de la zábila en unguento en la piel, además es importante notar que la miel también es mencionada en un 18% recordando que no se debe dar miel de abeja ni de caña ni sus derivados por el riesgo de botulismo, una enfermedad de poca prevalencia, pero potencialmente fatal, sin embargo es mencionada por la población como remedio casero. Por último, los cuidadores señalaron las rodajas de papa en la piel con un 6%.

22. Ha utilizado o piensa que el uso de fajero es adecuado y conveniente en recién nacidos

TABLA N° 22

Porcentaje de recién nacidos en los que cuidadores utilizaron fajero y creen que su uso es adecuado y conveniente, en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	51	57%
NO	39	43%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada en las UCSF Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio 2016.

Análisis: En esta tabla se refleja la población que utilizó fajeros en sus hijos que además piensan que su uso es adecuado y conveniente, los cuales se representan en el 57% de los casos. El 43% de cuidadores señalo que no le parece adecuado, negando además haberlos utilizado en menores de 5 años.

DISCUSION

A partir del tema de investigación Factores de riesgo asociadas a etnoprácticas en menores de cinco años, en unidades de salud Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio de Febrero a Julio del 2016.

Se constató que la población Salvadoreña, en específico nuestra población en estudio que comprende San Isidro, San Emigdio y Rosario de Mora; las primeras dos pertenecientes al departamento de San Vicente y la última perteneciente al departamento de San Salvador, que a pesar de vivir en una sociedad globalizada donde la información está al alcance de todos, a través del internet y redes sociales, todavía algunos sectores de la sociedad tienen presentes tradiciones y mitos relacionados con el proceso Salud Enfermedad teniendo en su mayoría un pensamiento de tipo Mágico Religioso, lo anterior se demostró en la correlación de resultados a través de una población de noventa personas, donde se observó que el 30% de encargados del cuidado del niño prefieren como primera opción la automedicación y otras opciones no médicas para la atención de la morbilidad del niño, siendo las tres primeras patologías donde con frecuencia se utiliza etnoprácticas es el catarro común 41% , seguida por enfermedades de la piel en un 16% y gastroenteritis agudas en un 14%. A pesar de lo anterior la sociedad salvadoreña poco a poco va perdiendo ciertas prácticas que en el pasado eran de mucho auge como los curanderos o sobadores lo observamos en el que el 66% de la población encuestada no ha acudido nunca a un curandero o sobador para solventar alguna patología pediátrica y que solo el 34% ha acudido por lo menos una ocasión al curandero o sobador para solventar alguna patología pediátrica, de este 66% de personas que no ha acudido por lo menos en una ocasión al curandero o sobador solo el 39% admitió que acudiría en alguna ocasión al curandero o sobador para solventar alguna patología pediátrica. Se constató que la edad de inicio en las que se utilizaron etnoprácticas fue de seis meses a dos años, siendo la etnopráctica más utilizada la Automedicación; sin embargo se encontró que los niños entre el rango de recién nacidos y seis meses de edad, etapa vulnerable de crecimiento y desarrollo, la etnopráctica más

utilizada fue "la sobada". Además al verificar datos de las encuestas realizadas a cuidadores, se observó que la edad en la que más se utilizan etnoprácticas son los niños de cuatro a cinco años con el 100%, seguidos de 93% de dos a tres años y 81% de tres a cuatro años; estando la automedicación con mayor porcentaje, luego la "toma de hierbas y cremas tópicas".

Se demostró que a pesar de que se tenga a las etnoprácticas como alternativas terapéuticas para el manejo de patologías de mayor prevalencia pediátricas, el 6% de la población encuestada las optó por mejor atención por parte del curandero o sobador o personal no profesional de salud y en mayor porcentaje 41% optó por estas prácticas por recomendaciones de conocidos, y un 25% por un fácil acceso, en esta pregunta se notó el posible sesgo que producía el personal de salud encargado de pasar la encuesta, donde nadie tuvo como posible factor predisponente para el uso de etnoprácticas la falta de confianza hacia el personal de salud, y solo 2 personas mencionaron que el desencadenante fue que el medicamento utilizado por el Ministerio de Salud no funciona para la patología de su cuidador.

Tomando en cuenta otros estudios similares a esta problemática de las etnoprácticas como el realizado por IEPROES (Instituto Especializado en Profesionales de la Salud) en 2006 que pretendía entender, desde una perspectiva antropológica, el empleo de las etnoprácticas (en niños menores de 5 años) y sus repercusiones en la salud de los menores de 5 años de las comunidades urbanas y rurales de la zona oriental de El Salvador. En el cual se concluyó que las etnoprácticas constituyen un patrón cultural muy arraigado a la idiosincrasia de la población, vista como un medio de curación para aquellas enfermedades que científicamente no tienen explicación ni cura, cuya concepción difícilmente puede ser modificada o erradicada en las personas, ya que desde recién nacidos empiezan a ser sometidos a este tipo de procedimiento.

Otro estudio realizado en el Hospital de niños Benjamín Bloom tomo como objetivo Determinar el conocimiento de las etnoprácticas que los padres de familia realizan para

tratar las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), en los niños de 0 a 5 años que visitan la unidad de emergencia del Hospital en el 2011 en el cual se concluyó que las dos etnoprácticas más utilizadas por la población en estudio son la automedicación en un 85% para el tratamiento de las enfermedades diarreicas, y una minoría al curandero. El rango de edad entre la cual oscilaba la mayoría de los entrevistados es de 20 a 30 años, y la mayoría de ellas tenían un nivel educativo de bachillerato. 93%.

Se toma como base relevante el conocimiento de los padres sobre las etnoprácticas en menores de 5 años como tratamiento en las enfermedades diarreicas sin importar la diferencia de tiempo entre un estudio , ni el lugar de estudio ,como factor común dirigido a los padres de familia, se puede deducir que en los últimos años no ha cambiado la falta de conocimiento que tienen los padres de familia sobre las etnoprácticas, algunos tienen conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, pero no sobre etnoprácticas razón por la cual se siguen utilizando en niños menores de 5 años. Se espera que este estudio sirva de orientación y comparación con otros estudios de investigación que se puedan realizar en años posteriores con el fin de seguir evaluando la evolución y el progreso de la adquisición del conocimiento adecuado de los padres de familia sobre las etnoprácticas y así detectar vacíos y barreras que existen para prevenir la incidencia del uso de estas prácticas en niños.

CONCLUSIONES.

1. Dentro de las patologías más frecuentes sujetas a etnoprácticas en menores de cinco años se encuentra a la cabeza el catarro común, como enfermedad motivo de automedicación, la población estudiada se inclina más en tratar de solventar esta enfermedad por sus propios medios, utilizando en el mayor de los casos acetaminofén, clorfeniramina y amoxicilina en donde la mayor parte de la población estudiada refirió no utilizarlas en dosis adecuadas o recomendadas por médicos. Las enfermedades de la piel en general ocupan el segundo lugar de las patologías, en las cuales más del 80% de los casos utilizaron cremas tópicas de compuestos combinados o componentes no conocidos, además los remedios caseros como la miel, la papa y la sábila de uso tópico que no parecen ser nocivos pero que podrían generar una respuesta alérgica a las sustancias. Es relevante mencionar que la enteritis aguda ocupa el tercer lugar de las morbilidades, es manejada por la población llevando al niño donde el "curandero" el cual indica "tomas de hierbas" no conocidas por los padres de familia o responsables. De igual forma tratados, los cólicos intestinales ocupan el cuarto lugar de las enfermedades. La conjuntivitis aguda ocupa el quinto lugar de las enfermedades más frecuentes aunque en forma no significativa. Enfermedades como la neumonía, onfalitis y otitis, la mayor parte de la población decidió acudir al médico.
2. La edad más frecuente en uso de etnoprácticas es desde los 6 meses hasta los dos años, en cuyo rango se da más la automedicación, si bien es cierto un menor de seis meses debe ser más estrictamente tratado ocupa el segundo lugar en edad más frecuente, siendo la etnopráctica "sobada" a causa del popular término conocido como "empacho". Se encuentra además el rango de edad entre los 2 y 3 años en tercer lugar en donde se realiza la comúnmente conocida "toma" la cual en la mayoría de ocasiones contiene sustancias que no son conocidas por los

padres o responsables del niño, posteriormente el rango de 3 a 4 años en donde resalta la automedicación y el uso de cremas tópicas mixtas o de sustancias no conocidas. Siendo el rango de edad en donde menos se usan las etnoprácticas, entre los 4 y 5 años, teniendo relevancia la automedicación únicamente.

3. La mayor parte de la población estudiada fue recomendada por un conocido los cuales promovieron el uso de etnoprácticas, es curioso encontrar que el fácil acceso a las etnoprácticas es el segundo factor que conlleva a la utilización de estas, seguramente por la poca cobertura de personal de salud distribuidos en el país. Los motivos económicos ocupan el tercer lugar dentro de los factores que conllevan a etnoprácticas que va de la mano con el difícil acceso hacia los equipos de salud, pues la población debe costear su transporte o por otro lado cubrir gastos en fármacos recetados por médicos que en muchas ocasiones no se encuentran en la unidad de salud. Cerca de las tres cuartas partes de la población estudiada obtuvo mal resultado por la utilización de etnoprácticas por lo cual el factor de buenas experiencias es poco señalado. Es importante agregar que el total de las personas tiene más confianza en el personal de salud que las etnoprácticas y un 5% de la población señaló recibir mejor atención con curanderos que el personal de salud, haciendo énfasis en el tiempo de espera más que en la calidad de atención.
4. La complicación más frecuente reportada por la población estudiada fue la fiebre que podría responder a que la enfermedad no cede por el mal manejo de la misma o por otro lado el mismo curso de la enfermedad. La bronquitis y los vómitos ocupan el segundo eslabón de los problemas presentados posterior a etnoprácticas resaltando aquí el mal uso de antibióticos en dosis no recomendadas por médico, la diarrea ocupa el tercer lugar de las complicaciones mencionadas, que de igual forma pueden ser a causa del mal manejo de la misma, utilización de sustancias no conocidas por vía oral o de otra forma el

mismo curso de la enfermedad. La reacción alérgica y letargia son mencionadas en menor cantidad aunque podría explicar el mal uso de cremas tópicas, sustancias aplicadas por curanderos, padres o responsables del niño. Gran parte de la población estudiada indico otras complicaciones como gastroenteritis aguda con deshidratación, sepsis, conjuntivitis bacteriana en las que algunos caso requirieron de ingreso hospitalario, en menor medida se menciona otitis media crónica y neumonía severa, que termina de explicar el riesgo de muerte en los niños con la utilización de etnoprácticas.

RECOMENDACIONES:

A las autoridades de gobierno:

1. Aumentar la cobertura de unidades de salud y ECOF en zonas rurales de difícil acceso, con personal de salud necesario para cubrir la atención de los habitantes de la zona, incluyendo servicios de transporte, equipo médico y de enfermería.
2. Promover la educación en salud, en escuelas, colegios, iglesias, centros de recreación o zonas de conglomerados, en cuanto a la no utilización de etnopracticar como medida de prevención para disminuir la morbimortalidad infantil.
3. Aplicar normas legales necesarias para evitar la compra y venta de medicamentos de uso estricto utilizados únicamente con receta médica, haciendo hincapié en antibióticos para evitar el mal uso de los mismos y no generar resistencia bacteriana. Así como prohibir la venta ambulante de sustancias químicas no conocidas que puedan poner en riesgo la salud de la población.
4. Controlar las prácticas realizadas por curanderos, sobadores o chamanes y sustancias utilizadas que puedan poner en riesgo la salud infantil, aplicando normas legales con penalización o multas en caso de no ser cumplidas.

Al personal de salud en general:

1. Promover educación en salud en la población, sobre las etnopracticar y sus complicaciones, haciendo énfasis en la no automedicación y en todo caso, el adecuado uso de los medicamentos que no generen riesgo de exacerbar un cuadro mórbido.
2. Realizar más estudios sobre etnopracticar en el país, que puedan contribuir a la erradicación de sus usos, o generar nuevas opciones de solución.
3. Visitar viviendas de curanderos, sobadores o chamanes con fin de charla educativa que les informe sobre las complicaciones y riesgos de etnopracticar.

A la población Salvadoreña:

1. Atender las recomendaciones del personal de salud, con el deber de informarse sobre etnopracticar y no promover el uso de ellas.
2. No automedicar o seguir recomendaciones de personas no profesionales en salud en cuanto a fármacos, visitar a un médico de ser necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. y 2. Rojas, M. Tratado de Medicina Tradicional Mexicana, 3ª Edición Digital, México, Tlahui2009[citado2011Sep12];Availablefrom:http://www.tlahui.com/libros/tmtmx_muestra.pdf
3. Las etnoprácticas y su relación con las complicaciones en niños y niñas menores de cinco años que consultan en las unidad Es de salud (tesis doctoral) Miraflores departamento de San Miguel y de Mercedes Umaña del departamento de Usulután en el periodo de marzo a octubre de 2004. URL disponible en: <http://168.243.33.153/infolib/tesis/50105340.pdf>
4. y 5. Diccionario de lengua española (en línea) España 23 Edición 2009.(fecha de acceso el 19 de junio 2013) URL disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
6. y 7. Diccionario de lengua española (en línea) España 23 Edición 2009.(fecha de acceso el 20 de junio 2013) URL disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
8. Definición de costumbres (base de datos en línea)- Qué es, Significado y Concepto (fecha de acceso 22 de junio 2013). URL disponible en: <http://definicion.de/costumbres/#ixzz2Wy12vQ7x>
9. y 12. Las etnoprácticas y su relación con las complicaciones en niños y niñas menores de cinco años que consultan en las unidad Es de salud (tesis doctoral) Miraflores departamento de San Miguel y de Mercedes Umaña del departamento de Usulután en el periodo de marzo a octubre de 2004. URL disponible en: <http://168.243.33.153/infolib/tesis/50105340.pdf>
13. y 14. Tratado de Medicina Tradicional Mexicana DR. Mario Rojas Alba tercera Edición. (Fecha de acceso 20 de Junio del 2013). URL disponible en: http://www.tlahui.com/libros/Tmtmx_muestra.pdf

15. Filinger .E, Kregar .G. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm Bonaer. 2005;24(1:).
16. LAPORTE JR. Automedicación: la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-6.
17. Laporte, J.R., X. Carne, X. Vidal, V. Moreno &J. Juan (1991) Lancet 337: 85-9.
18. Ryan, C.W. (1996) Am. Fam. Physician 54:1051-7.
19. Sheftell, F.D. (1997) Neurol. Clin. 15: 187-98.
20. <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part8.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA

TEMA : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ETNOPRACTICAS EN MENORES DE CINCO AÑOS, EN UNIDADES DE SALUD FAMILIAR ROSARIO DE MORA, SAN ISIDRO Y SAN EMIGDIO, DE FEBRERO A JULIO 2016.

EDAD: SEXO: F – M PARENTESCO:

INSTRUCCIONES: El responsable de la presente encuesta, leerá y explicara a cada paciente el motivo del instrumento y la privacidad de la información que proporcione y anotara las respuestas dadas, durante el desarrollo del instrumento.

1. Cuando su hijo/a presenta algún problema de salud o enfermedad, usted decide hacer una o más de las siguientes opciones:
 - a) Acudir con médico. b) Consejería de vecinos, familiares o amigos.
 - c) Curanderos o sobadores. d) automedicar. e) Esperar a que enfermedad ceda.

2. En qué enfermedades ha utilizado las anteriores opciones para solventar el problema de salud en su hijo/a:
 - A) catarro común o gripe, b) gastroenteritis aguda, c) neumonías, d) onfalitis,
 - e) enfermedades de la piel, f) conjuntivitis aguda. g) otitis, h) cólicos, i) otros.

3. ¿En qué edad se encontraba su hijo/a cuando ha utilizado etnopracticas para solventar algún problema de salud?
 - a) 0-6 meses b) 6-12 meses c) 1 año - 2 años d) 2 años -3 años
 - e) 3 años a 4 años f) menor de 5 años

4. Ha acudido a un curandero o persona no profesional en salud, para solventar o solucionar un problema de salud en su hijo/a

Sí___ No___

Si su respuesta anterior es Si, continúe con preguntas de la 6 - 11 y si su respuesta es No, continúe con pregunta 5.

5. Si su respuesta anterior fue No, optaría por acudir con una persona no profesional en salud para solventar una enfermedad en su hijo/a?

Sí___ No___

Pase a pregunta 12.

6. Si la respuesta anterior fue Si, ¿Qué prácticas se le realizaron su hijo/a en ese momento?

7. ¿Por qué razones acudió con esta persona?, señale una o más:

A) fácil acceso, b) recomendaciones de conocidos, c) mayor confianza que el personal de salud, d) Motivos económicos, e) buenas experiencias, f) mejor atención, g) otros.

8. Si su respuesta es el literal (g), ¿Qué otras razones agregaría?

9. Obtuvo buenos resultados con el tratamiento indicado o realizado por el curandero:

Sí___ No___

10. SI su respuesta es No, que problemas o complicaciones presentó su hijo/a:

A) Diarrea, b) fiebre, d) vómitos, e) letargia, f) bronquitis, g) hemorragia, h) reacción alérgica, i) otros.

11. Si su respuesta es el literal i), ¿Qué otros problemas o complicaciones presento su hijo/a?

12. Ha auto-medicado a su hijo/a alguna vez, por tratar de solventar una enfermedad:

Sí___ No___

13. Si su respuesta es sí, ¿cuál de los siguientes fármacos ha utilizado para solventarlo?

A) acetaminofén, b) clorfeniramina o loratadina, c) amoxicilina, d) ibuprofeno, e) salbutamol, f) cremas tópicas, g) remedios caseros.

14. Si su respuesta fue el literal a), administro rigurosamente el medicamento, cada 6 horas en dosis acorde al peso de su hijo/a:

Sí___ No___

15. Si su respuesta fue el literal b), administro rigurosamente el medicamento, al menos cada 8 o 12 horas diarias y acorde al peso de su hijo/a:

SI___No___

16. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal c), administro rigurosamente sin olvidar alguna dosis, en horarios de cada 8 horas por 7 a 10 días.

Sí___ No___

17. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal d), administro el medicamento en dosis de cada 8-12 horas, por un máximo de 5 días y en dosis acorde a peso de su hijo/a:

Sí___ No___

18. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal e), administro el medicamento en dosis y gramos acorde a peso de su hijo/a:

SI___ No___

19. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal f), administro alguna crema de fármacos combinados o de componentes no conocidos, para tratar alguna enfermedad en la piel de su hijo/a:

SI___ No___

20. Si su respuesta en la pregunta 13 fue el literal g), ha utilizado remedios caseros en menores de 6 meses:

Sí___ No___

21. Ha utilizado o piensa que el uso de fajero es adecuado y conveniente en recién nacidos:

Sí___

No___

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elaboración del proyecto de investigación	X	X					
Entrega de protocolo			X				
Aplicación de encuestas			X	X			
Recolección de datos				X			
Organización y análisis de los resultados				X			
Entrega de informe de investigación					X	X	
Presentación de informe de investigación							X