

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



**LAS ETNOPRÁCTICAS Y SU RELACION CON LAS
COMPLICACIONES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO
AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES DE SALUD DE
MIRAFLORES DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL Y DE
MERCEDES UMAÑA DEL DEPARTAMENTO DE USulután EN
EL PERIODO DE MARZO A OCTUBRE DE 2004**

INFORME FINAL PRESENTADO:

**YESENIA ARMINDA ARAUJO RAMÍREZ
ISAAC BONILLA HÉRNANDEZ**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE DIRECTOR
LICENCIADA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ FLORES**

MARZO DE 2005

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES.

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.

RECTORA.

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ.

VICERRECTOR ACADÉMICO.

DOCTORA MARÍA DEL CARMEN DE RIVAS.

VICERRECTORA ADMINISTRATIVA.

LICENCIADA LIDIA MARGARITA DE RECINO.

SECRETARIA GENERAL.

FACULTAD MULTIDISPLINARIA ORIENTAL.

AUTORIDADES.

INGENIERO JUAN FRANCISCO MÁRMOL CANJURA

DECANO INTERINO.

LICENCIADA LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS.

SECRETARIA.

LICENCIADA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ FLORES.

DOCENTE DIRECTOR.

LICENCIADO JOSÉ HENRY GARCÍA.

ASESOR DE ESTADÍSTICA.

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.

ASESORA DE METODOLOGÍA.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

DOCTORA LIGIA JEANNETTE LÓPEZ LEIVA.

JEFA DEL DEPARTAMENTO.

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.

COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios por habernos dado la oportunidad de realizar este trabajo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma han participado en la revisión y elaboración de ella y en particular a nuestras maestras Lic. Margarita y Lic. América por su dedicación, entrega y motivación hacia nuestro trabajo.

Así también a la Universidad de El Salvador por ser el pilar de nuestra carrera.

No dudamos que el esfuerzo que hemos realizado, será aprovechado al máximo por los estudiantes de medicina, para una mejor formación académica y contribuir de esta manera al bienestar de nuestros pacientes, ya que ellos son la realización de nuestro ejercicio médico.

Isaac y Yesenia

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis queridos padres: Dimas y Antonia por su gran amor, comprensión y su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, a mis hermanos: Rocío, Claudia y Tony por su ayuda; a mis amados hijos: Fania y Diego; a mis sobrinos: Stephany y Christopher.

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

Yesenia

DEDICATORIA

A mi querida madre Olimpia por su ayuda y amor incondicional, a mi padre, mis hermanos: Elena Gabriel y Fredy por su apoyo fraternal; a mis amigos: Wilber, Memo, Tato, Said, por su incondicional apoyo, para la realización de mi carrera; quienes desde hace mucho tiempo me han inspirado en mi lucha ha alcanzar mi ideal.

Isaac

“De nuestra incapacidad para dejar en paz; del gran fervor por lo nuevo y el desagrado por lo antiguo; de anteponer el conocimiento a la sabiduría, la ciencia al arte y la habilidad al sentido común; de tratar a los pacientes como casos, y de hacer que la curación de la enfermedad sea menos penosa que el sufrimiento de la misma, libranos Dios mío”.

Sir Robert Hutchison

INDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN O SIPNÓPSIS	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedente de la Problemática	21
1.2 Enunciado del Problema	26
1.3 Objetivos de la Investigación	27
1.3.1 Objetivo General	27
1.3.2 Objetivos Específicos.....	28
 CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Etnopráctica	30
2.2 Tipos de etnoprácticas	30
2.2.1 Curanderismo	30
2.2.2 Sobadores	31
2.2.3 Brujos	33

CONTENIDO

Pág.

2.2.4 Plantas medicinales de uso común	39
2.3. Factores importantes relacionados a la aplicación de prácticas médicas no profesional	44
2.4 Definición de Términos Básicos.....	58

CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General.....	61
3.2 Hipótesis Específicas.....	61
3.3 Operacionalización de las hipótesis en variables é indicadores.	62

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación	65
4.2 Universo	66
4.3 Muestra	67
4.4 Tipo de muestreo	70
4.5 Técnicas de obtención de la información	70
4.6 Instrumentos	71

CONTENIDO	Pág.
4.7 Procedimiento	72
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.	
5.1 Tabulación, análisis e interpretación de datos.....	76
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	115
6.2 Recomendaciones	116
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXOS.	
1. Cronograma de actividades	126
2. Imágenes de pacientes con etnopráctica.....	130
3. Información Periodística.	133
4. Cédula de Entrevista	144
5. Guía de Examen Físico	148

RESUMEN O SINÓPSIS

Se estudiarán 184 infantes menores de cinco años de edad que acudieron a las unidades de salud de Miraflores y Mercedes Umaña por uso de etnoprácticas, en el período comprendido de marzo a octubre de 2004, con el objetivo general, de investigar las etnoprácticas más frecuentes y su relación con las complicaciones, identificar el tipo de etnoprácticas más frecuente que se practican en los niños(as) menores de cinco años en las comunidades en estudio, describir las complicaciones que se generan por el uso de etnoprácticas en infantes menores de 5 años; así como cuantificación de niños (as) menores de cinco años que fueron ingresados por etnoprácticas en el servicio de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

El estudio fue descriptivo, se utilizó un muestreo no probabilístico, selectivo y en el universo se incluyeron 184 niños y niñas menores de cinco años que se les había realizado etnoprácticas antes de la consulta. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante los criterios de inclusión y exclusión aplicados al universo y con antecedentes de etnoprácticas, se realizó una aplicación de la cédula de entrevista a la madre o encargado de los pacientes seleccionados

y revisión de examen físico al momento de la consulta médica, se elaboraron tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

El 51.6% de los pacientes correspondieron al sexo masculino, de los cuáles el 21.7% fueron menores cuyas edades oscilaron entre 1 año y 1 año 6 meses, de procedencia rural en un 71.2%, el tipo de etnopráctica más frecuente fué la automedicación en 100%, en el cuál, el 79% utilizó bismuto (producto farmacéutico) y un 78% con tratamiento casero (productos naturales) y un 19% visito al curandero.

El total de la población en estudio (184) presentó de 1 a 2 episodios de gastroenteritis aguda (durante el tiempo que comprendió la investigación); presentaron complicaciones un 14.7%, aunque éstas no pusieron en riesgo la vida de los pacientes entre ellas están: fiebre (33%); alergia (33%) y otros: deshidratación (19%), conclusiones (14%) estas ultimas más severas ya que pueden ocasionar a largo plazo daño neurológico e incluso ocasionar la muerte al menor con la investigación se pretende se pretende que en las unidades de salud se refuerce la educación a los usuarios mediante charlas educativas sobre las complicaciones que se pueden presentar por el uso de etnoprácticas, e incentivar la consulta precoz y oportuna en la unidad de Salud.

INTRODUCCIÓN

Las etnoprácticas han venido destacándose en El Salvador, como un problema de salud de gran importancia, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que generan teniendo un gran impacto en la población infantil, por las dificultades que representa su control, a causa de los diferentes factores que influyen para su utilización.

Las etnoprácticas son usadas con mayor frecuencia en patologías como: la gastroenteritis aguda, en la cuál se ven afectadas las zonas que incluyen: intestino delgado, cólon.

Existen muchos microorganismos capaces de causar una enfermedad gastrointestinal, los cuáles pueden producir una infección subclínica o síntomas evidentes de distinta intensidad e importancia de acuerdo a ciertos factores del huésped, tales como: edad, sexo, contacto previo con el agente, estado nutricional así como factores ambientales, socioeconómicos y culturales.

En el área rural, la utilización de diversos tipos de etnoprácticas es algo común ya que factores como bajo nivel educativo, cultural, económico, son determinantes para el empleo de éste tipo de prácticas.

En El Salvador la mayoría de niños y niñas tienen más de dos procesos diarreicos en el transcurso del año, ésto constituye una parte de los pacientes atendidos en los centros de salud. Estas practicas tiende ser más frecuentes en el zona rural, en las unidades de salud investigadas se pudo comprobar y constatar que; además se pudo constatar que las costumbres forma parte importante para que las madres empleen las etnoprácticas como primer auxilios en las enfermedades que afectan a sus pequeños, la gran mayoría menores de cinco años.

El departamento de San Miguel, específicamente la zona de Miraflores, el área geográfica es predominantemente rural, cuyos habitantes se encuentran en una situación económica precaria, la cuál se vé agravada por el analfabetismo: Al igual que Mercedes Umaña en el departamento de Usulután; cuya población mayoritaria también es del área rural, de baja escolaridad; en la zona rural el acceso a los servicios de salud es bastante difícil por la distancia que existe entre

los cantones y la Unidad de Salud, lo cuál contribuye a que la población utilice etnoprácticas en un alto porcentaje.

Es a partir de ésta problemática surge el interés por la realización de ésta investigación, con la cuál se pretendió beneficiar a los habitantes del municipio de Mercedes Umaña y Miraflores, específicamente a los menores de cinco años, orientando a los padres de familia acerca de los riesgos que conllevan el uso de etnoprácticas; además dando a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones por parte de los investigadores al personal de la Unidad de Salud, en la búsqueda de soluciones a uno de los principales problemas de salud existentes en la comunidad, logrando de esta forma reducir al mínimo el uso de etnoprácticas en la población estudiada.

El documento final de la presente investigación se ha estructurado en seis capítulos, los cuáles se describen a continuación:

El Capítulo uno, trata sobre el Planteamiento del Problema en el cuál se dan a conocer los antecedentes del fenómeno, es decir su comportamiento y evolución; seguidamente se encuentra el enunciado del problema, al cuál el grupo investigador ha tratado de darle respuesta, forman parte de este capítulo los

objetivos, tanto el general, como los específicos que sirvieron de guía en el proceso de investigación.

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

En el Capítulo tres, el grupo trató de darle respuesta al problema a través del sistema de hipótesis en donde se encuentra una hipótesis de trabajo o general y cuatro hipótesis específicas, forma parte de éste capítulo la Operacionalización de las variables e indicadores, estos últimos sirvieron para la elaboración del instrumento de recolección de datos.

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

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

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

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

CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA

Desde el principio de la vida el ser humano, há utilizado la naturaleza a su favor, en ocasiones con éxito y otros con fracaso, a tal grado de llegar a crear, a partir de esto; siendo así como comenzó a tratar las enfermedades con plantas, brebajes, creencias y mitos. Que constituyen las culturas de cada pueblo y de ésta forma heredadas a sus descendientes, entendiendo el proceso salud – enfermedad de ésta forma, no obstante a la fecha no se encuentra un método científico que avale ésta s prácticas que en consecuencia producen complicaciones graves en la salud y hasta la muerte.

En todas las sociedades el ser humano, se encuentra con ideas y creencias acerca del hombre y la naturaleza, así como de las relaciones que existen entre ambos.

En la sociedades primitivas tales ideas se traducen en mitos, magia, hechicería; parte de estas representaciones reflejan un conocimiento empírico de la realidad natural y sociocultural, otras en cambio manifiestan un conocimiento imaginario de la misma, finalmente ambas tienen un efecto práctico – social por cuanto son utilizados para modificar o mantener la realidad de cada sistema.

La brujería, hechicería, curanderismo o etnoprácticas como se les quiera llamar son explicaciones tan universales, del infortunio humano, que están presentes en la sociedad, para aprovechar la ocasión depresión – ansiedad de las familias, ante una situación estresante de éstos, a fin de obtener provecho a partir de la ignorancia.

Para el médico que debe de relacionarse con aspectos culturales, a la medicina tradicional y a las ideas “singulares” sobre fisiología, la clave del éxito es la tolerancia y la aceptación de las variantes culturales sin prejuicios.

Aunque no debe esperarse que los médicos conozcan los detalles de las diversas variantes de medicina popular practicada por todo el mundo, algunos factores son universales, lo que permite un enfoque común; aceptar que el paciente se puede beneficiar de las creencias en las etnoprácticas puede tener un efecto terapéutico y permitir el tratamiento médico adecuado.

En nuestro país la etnopractica no es un hecho que se deba pasar por alto, ya que desde nuestros ancestros se han venido practicando estos “rituales” que han sobrevivido hasta hoy en día, para algunos motivo de confianza (población), para otros negocio (curanderos, brujos, sobadores) que no es más que el resultado de nuestro nivel educativo y cultural heredado.

Si el sistema de salud se preocupara por el registro y atención de menores víctimas de las etnopracticas, como se conoce a este tipo de cura, las personas se concientizarían y por ende disminuirían las complicaciones por el uso de éstas.

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 diarréicas. En El Salvador la gastroenteritis de presunto origen infección constituye la tercera causa de muerte de muerte entre los lactantes menores a nivel nacional con un porcentaje del 46.4% según datos proporcionados por la OPS.^{1/}

Para 1997 la población salvadoreña se estimó en 5.91 millones de habitantes con una tasa de crecimiento demográfico anual de 2.1%; respecto a los servicios de salud, el subsector público formado por MSPAS tiene asignado 80% del total de los habitantes del país, aunque en la realidad la cobertura es menor a la asignada.

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. “El 53% de la población cuenta con abastecimiento público de agua, 86% de coberturas en población urbana, 17% en la rural. Respecto a la eliminación de excretas alcanza

^{1/}Organización Panamericana de la Salud, “Informe Internacional 1997”.

a 69%; de la población en área urbana 57%, en la rural 36% dispone de letrinas.”^{2/}

Según datos de la OPS el analfabetismo en el país fue 23% para 1996 aunque si bien es cierto, que éste problema ha tendido a disminuir, la población continúa con una baja cobertura de educación básica y lo que es peor aún la falta de educación de la población infantil a cargo de éstos, actualmente adulta repercute tanto en aspectos de desarrollo y salud dentro de la población infantil a cargo de éstos.

Por todo lo anteriormente señalado nuestro país es incluido dentro de los llamados: tercermundistas ó subdesarrollados, “con un indicador de pobreza de 47.5% para 1995, donde las consecuencias reales de ésta cifra limitan la calidad de vida de los habitantes, en los que la salud es uno de los rubros sumamente afectados.”^{3/}

Teniendo en cuenta que el país está constituido por una población eminentemente de origen rural, la gran mayoría se encuentra ligada íntimamente a costumbre y tradiciones que forman parte de su vida cotidiana y que son determinantes en su actuar por lo que no sería absurdo suponer que en la generalidad de comunidades rurales si no en todas “existe al menos un miembro que aún sín tener conocimientos académicos en materia de salud, generalmente

^{2/}Idem
^{3/} Idem

denominado curandero”^{4/} es reconocido por la población como una alternativa para solucionar toda clase de enfermedades.

En parte esto es debido a que por cada 10,000 habitantes, El Salvador cuenta con 9.1 médicos dejando un amplio margen de población descubierta y por lo tanto debe buscar, otros medios a su alcance para solucionar sus problemas de salud, y es aquí que el curandero por su accesibilidad geográfica, la disponibilidad de horarios, y el uso de métodos, que según la creencia son definidos como “confiables” y “efectivos” en otras muchas razones, ejerce el rol de proveedor de salud.

La gastroenteritis aguda engloba un conjunto de síntomas que son frecuentemente similares a aquellos por los que la madre acude a un curandero, ya que por ejemplo es evidente la similitud entre la sintomatología que caracteriza la deshidratación severa y lo que el lenguaje popular define como “caída de mollera”.

Entonces, teniendo conocimiento de las altas cifras de gastroenteritis aguda en El Salvador, y en base a la arraigada costumbre de la población de visitar al curandero, surge la duda si existe asociación entre la visita al curandero y complicaciones por las prácticas que éste ejerce al paciente, ya sea por incapacidad del curandero para brindarle un adecuado tratamiento, el tipo de

^{4/} AFRO technical report series, nº 1, 1976 (África tradicional medicine. Informe de un comité regional de expertos) Págs. 3 y 4.

intervención durante la visita o el tiempo invertido en ella y en sus recomendaciones, entre otros factores, y si todo esto ejerce un impacto sobre el pronóstico y de alguna forma condiciona complicaciones al paciente.

En la actualidad se carece de registros institucionales referidos al problema, aunque se están desarrollando varios trabajos de investigación por parte de Residentes de pediatría del Hospital de niños Benjamín Bloom (HNNBB).

Últimamente los medios de comunicación han informado sobre las repercusiones de estas prácticas en la salud de la población, lo cuál es un indicador importante de su realidad. (Anexo N° 3)

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

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

¿Cuáles son las etnoprácticas mas frecuentes en menores de cinco años y las complicaciones que éstas presentan al momento de consulta en las Unidades de Salud de Miraflores de San Miguel y Mercedes Umaña de Usulután?

También se tratará de darle respuesta a las siguientes preguntas específicas:

- ¿Qué tipo de etnoprácticas es más frecuente en la población en estudio?
- ¿Cuál es la complicación más frecuente que presentan los niños menores de cinco años ingresados en el Hospital Nacional de San Miguel (HRSIDSM) por etnoprácticas?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Investigar las etnoprácticas más frecuentes y su relación con las complicaciones en niños(as), menores de cinco años con diagnóstico de gastroenteritis aguda que consultan en las unidades de salud de Miraflores del departamento de San Miguel y Mercedes Umaña del departamento de Usulután.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Investigar los factores que determinan el uso de etnoprácticas en niños (as) menores de cinco años que consultan en las Unidades de Salud en estudio.
1. Identificar el tipo de etnopráctica más frecuente que se utiliza en los niños (as) menores de cinco años.
 2. Describir las complicaciones que se generan por el uso de etnoprácticas y es mas frecuente en niños (as) menores de cinco años.
 3. Cuantificar los menores de cinco años, que fueron ingresados por complicaciones de etnoprácticas, y determinar cuál es la mas frecuente en el servicio de pediatría del hospital nacional San Juan de Dios de San Miguel. (HNSJDMSM).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

ETNOPRÁCTICA.

Se entiende por etnopráctica “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.”⁵/

TIPOS DE ETNOPRÁCTICAS

CURANDERISMO

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

Entendiéndose por curandero: “persona reconocida por la propia comunidad en la cuál sirve como competente para prestar atención de salud, mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de

⁵ / AFRO technical report series, N° 1, 1976 (African Traditional medicine. Informe de un comité regional de expertos) págs. 3 y 4

algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidéz.”

SOBADORES

Los sobadores como comúnmente se les llama, son personas que son muy conocidos en las comunidades ya que son éstos los encargados de tratar el “ojo”, “el empacho” y “caída de mollera”, frotando el cuerpo de los niños con preparaciones muy peculiares y posteriormente dan tomas de hierbas y pimientas preparadas por ellos mismos.^{6/}

Una breve explicación sobre el ojo, el empacho y la caída de la mollera es la siguiente:

El “Ojo”

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

^{6/} AGUILAR, Ana. “Universidad Dr. José Matías Delgado”. Tesis Doctoral “Muerte por gastroenteris aguda en niños menores de cinco años que han recibido Manejo empírico” San Salvador, 2002.

Para “el ojo” frotan un huevo, ya sea de gallina o pato por el cuerpo del paciente enfermo, además lo soban con “agua florida”, tabaco y saliva para sacar el mal del “ojo” del paciente, posteriormente preparan una toma con papel 50, bismuto, ruda, ajo, anís, esencia de menta y comino, le dan de tomar aproximadamente 100 ml de ésta toma, se cubre muy bien el infante con sábanas gruesas y se coloca el mismo huevo que se usó para frotar, debajo del paciente.

Al cabo de 2 horas, se notará que el huevo ha sufrido licuefacción, el paciente “suda la calentura” y al día siguiente el niño está completamente sano.

Esta técnica se repetirá en 3 ocasiones consecutivas cada día.

El “empacho”:

Consiste en una negación del paciente a ingerir alimento, el sobador le palpa ambas muñecas, dónde descubre pequeños nódulos llamados “nudos de empacho” para ésto 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 recino.

Para el empacho consiste en una sola sesión, y al pasar de dos días el paciente se encuentra sano y con buen apetito.

“Caída de la mollera”:

Cuando los niños han presentado diarrea por varios días y presentan deshidratación severa y al palpar, hay depresión de la fontanela anterior del paciente; para ésto 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.

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.

Cuando en la comunidad nace un niño es llevado en los primeros días para la extracción de “las ligas malas” que el niño ingirió en el momento del parto; para ésto el brujo coloca el niño con inclinación de la cabeza y le introduce una

pluma de gallina ó pavo por la garganta hasta que el niño regurgite todas “las ligas malas” posteriormente le da una toma de comino con miel blanca.

Otra patología comúnmente tratada por éstos son “los dientes de carne” para lo cuál frotan cebolla en la encía del bebé hasta hacer desaparecer “los dientes de carne” en ocasiones hasta hacer sangrar la encía del paciente para que salga “la sangre mala” que formaron los dientes; posteriormente encienden velas y hacen oraciones para que el niño quede protegido contra ésta enfermedad.

También los brujos hacen que las madres lleven sus niños al cumplir 7 meses para hacerle oraciones para que éstos crezcan por buen camino y sean bendecidos por que de no hacerlo corren el peligro de que se lo “robe el diablo”

Tratamientos más utilizados en las etnoprácticas:

“Brebajes”

Para hablar de brebajes “es igual a bebida desagradable”^{7/}

Vamos a entender por brebajes a las diferentes formas de preparaciones de las plantas para ser ingeridas y tratar una enfermedad, y la más utilizada son las siguientes:

^{7/} LAUROSSE, Diccionario de Lengua Española, Edición 11ª Pág. 160

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, trate de no tomarla después de las comidas”.^{8/}

Cocimiento:

“Coloque en un recipiente la cantidad indicada de la parte utilizable (hojas, raíz, corteza y semillas); agregue la cantidad indicada de agua fría y hiérvala durante cinco minutos, no recaliente los cocimientos”^{9/}

Maceración:

Coloque la cantidad indicada de la parte o partes de la planta a ser utilizadas cortadas en trocitos, agregue la cantidad adecuada de agua fría. Deje reposar de 4 a 6 horas, sin hervir y luego bébala de acuerdo a la dosificación”.^{10/}

^{8/} SOSA Reinaldo, “El poder medicinal de las plantas: procedimientos” tomo 1 pág 21-22

^{9/} Idem.

^{10/} Idem.

BREBAJES INDICADOS PARA CÓLICOS.

Cólicos:

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

Tratamiento:

Anís: infusión de toda la planta, por vía oral.

Manzanilla: infusión, combinado con menta por vía oral.

Orégano: infusión de hojas y flores por vía oral no dar a recién nacidos.

Naranja dulce: comiendo las cáscaras secas.

Tilo: infusión de la flor

BREBAJES PARA VÓMITOS Y NAUSEAS

Vómito:

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

Tratamiento:

Albahaca: infusión de la planta.

Canela: infusión de la corteza.

BREBAJES PARA LA FLATULENCIA

La flatulencia:

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

Causa:

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

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

Tratamiento.

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

BREBAJES PARA EL HIPO

Hipo:

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

Causas:

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

Tratamiento:

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

BREBAJES PARA LA DIARREA

Diarrea:

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

Causas:

Alimentaria: alergias, excesos, intolerancia y determinados alimentos.

Infecciones: virus, bacterias, hongos, parásitos.

Absorción defectuosa: esprué celíaco, desnutrición.

Tratamiento:

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

PLANTAS MEDICINALES DE USO COMÚN.

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

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

Ajo.

Nombre científico: *Allium Sativum*

Parte utilizable: Bulbo.

Propiedades curativas:

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

Albahaca:

Nombre científico: *Ocimum basilicum*

Partes utilizables: flores y hojas.

Propiedades curativas:

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

Anís

Nombre científico: *illicum verum*.

Parte utilizable: toda la planta, semillas

Propiedades curativas:

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

Canela:

Nombre científico: *Cinnamomun Zeylanicum*

Parte utilizable: corteza.

Propiedades curativas:

Acción antiséptica, estomacal, digestiva, tónica, estimulante y diurética.

Cebolla:

Nombre científico: *Allium cepa*.

Parte utilizable: bulbo.

Propiedades curativas:

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

Comino:

Nombre científico: Cominum Cyminum

Parte utilizable: semilla

Propiedades curativas:

Antiflatulento, digestivo, diuréticos, para los cólicos, fortalece todo el organismo.

Eucalipto:

Nombre científico: Eucalyptus Globulos

Parte utilizable: fruto, hojas.

Propiedades curativas:

Para resfríos, asma, bronquitis, propiedades hipoglucemiantes, antiséptico, sinusitis.

Manzanilla:

Nombre científico: Matricaria Chamomilla

Parte utilizable: toda la planta.

Propiedades curativas:

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

Orégano:

Nombre científico: *Lippia graveolens*

Parte utilizable: toda la planta

Propiedades curativas:

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

Quina:

Nombre científico: *Cinchona spp*

Parte utilizable: corteza

Propiedades curativas:

Astringente, en caso de diarrea, disentería amibiana, malaria y fiebre amarilla, estimulante del sistema digestivo, disminuye las palpitaciones.

Ruda:

Nombre científico: *Ruta chilapensis*

Parte utilizable: toda la planta.

Propiedades curativas:

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

Sábila:

Nombre científico: Aloe vera.

Parte utilizable: savia de las hojas.

Propiedades curativas:

Desinflama el estómago, gastritis, salpullido, eccema, manchas de la piel, la conjuntivitis.

2.3 FACTORES IMPORTANTES RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS MÉDICAS NO PROFESIONALES.

Al considerar las causas aparentes o motivaciones que llevan a las personas a consultar al curandero, de acuerdo a datos proporcionados se establece que “las personas acuden al curandero por enfermedades con algún componente sobrenatural: ojo, caída de mollera, empacho, susto, daños o maleficios. El nivel educativo de estas personas se encuentra entre los analfabetas y los tres primeros ciclos de educación básica”.^{11/}

^{11/} Castro de Rivas, Adilia. “Universidad Evangélica de El Salvador” TESIS DOCTOR: La Medicina folklórica, una alternativa de atención de salud en El Salvador San Salvador, 1985.

Hay que tomar en cuenta que existe una gran variedad de factores que influyen en la decisión de una persona enferma al momento de elegir un servicio de salud.

La enfermedad se define como “Un trastorno o disfunción fisiológica objetiva, universal, independiente del individuo que la padece, como la describen los tratados de medicina”, mientras que la dolencia se define como “El estado de percepción psíquica, de trastorno funcional, y por lo tanto, subjetiva: depende de las características psicológicas y culturales del individuo que la padece”.^{12/}

Según estos autores, “frente a estos dos conceptos se encuentra el de discapacidad, lo cuál definen como “La interacción social del sujeto enfermo con otras personas: amigos, familiares, compañeros de trabajo, médicos, éstas tres dimensiones del proceso salud – enfermedad se encuentra presente en todas las etapas de los actos de enfermar y de sanar, en la propia percepción de malestar, en la interpretación de los síntomas, en la conducta de la búsqueda de ayuda, en la relación médico – paciente, en la adherencia a los tratamientos y en la propia evaluación del proceso curativo”.^{13/}

Determinados componentes como son los distintos modos de vida son los que rigen una sociedad, un grupo, personas; diversos procesos y factores en cada

^{12/} ZURRO, Martín. Atención primaria, conceptos, organización y practica clínica 3^a Edición. Editorial Mosby, España; 1994 Pág. 103

^{13/} Idem

una de las sociedades, así como las acciones modificadoras y los efectos en la salud.

En este sistema de interpretación de atención y de decisión en el cuidado de la salud, es importante también el consejo o la presión de personas relacionadas al paciente con respecto al momento y lugar en que deben consultar sus dolencias y enfermedades.

Al respecto, es oportuno considerar la opinión de A. Martín Zurro y J.K. Cano Pérez (1994), al manifestar que la disponibilidad de recursos ajenos al sistema de salud que ofrezcan una posible solución y que sean culturalmente aceptables, intervienen en la decisión de consultar. En el caso del autocuidado de la salud, se ha podido comprobar en culturas muy dispares el papel predominante de la madre como suministradora de cuidados sanitarios a toda la familia, así como su rol de canalizadora de la demanda sanitaria hacia el sistema de salud o hacia las medicinas paralelas.

De acuerdo con algunos autores hay dos tipos de percepción que determinan la elección del servicio de salud: La del beneficio que se va obtener del tratamiento y la percepción de las barreras culturales, geográficas y financieras.

Otros factores que resultan importantes son:

- Concepto etiológico.

- Gravedad y duración de la enfermedad.
- Atractividad y la accesibilidad de los servicios modernos de salud.
- Costos del tratamiento.^{14/}

Las ciencias sociales han comprobado que en la práctica, la gente recurre al sanador local para tratar cierto tipo de dolencia y estados de salud; y al médico o facultativo, para consultar otro tipo de enfermedad. Cuando la gente recurre, tanto al facultativo como al sanador local, generalmente asigna más valor y mérito al tratamiento y capacidad del sanador local (ver anexo N° 3).

Existen muchas creencias sobre la utilización de los curanderos tradicionales. Según la más difundida, “un campesino pobre va primero al curandero y después al médico, retardando de esta manera el tratamiento necesario”^{15/}. Aunque posiblemente, su primera opción sea automedicarse.

La medicina tradicional, popular o folklórica abarca el tratamiento de las enfermedades utilizando métodos no académicos, o empíricos que combinan el uso de plantas a las que se les atribuyen propiedades curativas, acompañados de ritos mágicos, religiosos que son eficaces en la creencia de la gente, medicina popular, folklórica o indígena es "un saber de la población mantenida a través del

^{14/} KOEGER, Alex. Atención Primaria en Salud, Principios y Métodos, 2ª Edición, México. (1992) pág. 52

^{15/} Idem

tiempo por medio de la tradición y modificado median te el contacto y mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales" ^{16/}.

En el país los practicantes del curanderismo están distribuidos por todo el territorio nacional, y sus servicios son difundidos y utilizados por personas de diversas clases sociales. Sin embargo existen disposiciones legales que condenan éstas práctica que establece: "El que sin título legal ejerciere actos propios de una profesión relacionada con la Salud Pública o asumiere funciones en ese mismo campo, para los cuáles no esté autorizado, será sancionado con prisión de uno a tres años." ^{17/}

En El Salvador los sujetos que en la mayoría de los casos son encargados de realizar este tipo de prácticas conceptualmente se distinguen: Los curanderos y los brujos; los primeros, "quitan" enfermedades, y los brujos "ponen" enfermedades; y generalmente son temidos en la comunidad y sus conocimientos y "poderes" se transmiten de padres a hijos, siendo su práctica de índole comercial. Son personas a quienes la sabiduría popular atribuye poderes sobrenaturales capaces de usarse en contra o a favor de alguien. Los curanderos son aquellos cuyos conocimientos tienen larga tradición y derivan su mayor parte de los conocimientos indígenas sobre las plantas y en alguna parte, de la medicina

^{16/} KROEGER, Alex. *Ob.cit.* Pág. 57

^{17/} Código penal de El Salvador, apartado sobre ejercicio ilegal de profesores relacionados con la Salud Publica, Art. 308.

antigua europea, especialmente española. Generalmente la práctica de ambos tipos de medicina folklórica puede observarse mezclados.

El curandero recibe al paciente con preguntas directas acerca del enemigo que pudiera haber causado la enfermedad; averigua luego en gran detalle sobre los alimentos consumidos en días o semanas anteriores, sobre apariciones sobrenaturales, esfuerzos físicos, exposición al sol, la lluvia, el viento, el agua o fuego; luego toma el pulso y si éste es acelerado se diagnostica una enfermedad caliente, en caso contrario, una fría. Algunos curanderos examinan la orina para diagnosticar la enfermedad.

Se cree que el curandero llena una necesidad material y espiritual dentro de la sociedad tradicional popular de El Salvador. En la situación actual, la medicina moderna no cubre todas las necesidades de un paciente, sobre todo en el sector rural; por barreras económicas, porque la medicina gradualmente se deshumaniza.

La medicina tradicional continúa siendo muy difundida por razones tales como:

Escaséz en la prestación de servicios de salud para la población, ya que el sistema no cuenta con la estructura de salud capaz de brindarle una atención integral.

La relación médico-paciente superficial que no permite a los consultantes relatar sus síntomas y creencias al respecto.

La atención impersonal que se brinda en los establecimientos de salud, su ambiente antinatural y extraño al enfermo.

Los agentes de las etnoprácticas son accesibles tanto en áreas rurales como urbanas, su costo es mucho menor que el de la medicina científica y su mecanismo de atención es sencillo.

COMPLICACIONES POR USO DE ETNOPRÁCTICAS

Fiebre.

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

La fiebre es un síntoma, nó una enfermedad. Es la reacción normal del cuerpo a las infecciones, y desempeña un papel luchando contra ésta, la fiebre activa al sistema inmunitario, aumentando de ésta forma la liberación y actividad de leucocitos, interferón y otras sustancias.

Linimientos para evaluar a los niños con fiebre.

A. Inmediatamente sí:

- El niño tiene menos de 2 meses de edad.
- La fiebre excede de 40.1°C.

- Llora en forma inconsolable o cuando sus padres lo mueven ó solo lo tocan.
- El Cuello está rígido.

B. Dentro de las 24 horas sí:

- El niño tiene 2-4 meses de edad
- Fiebre entre 40 °c
- La fiebre há durado más de 24 horas sin causa obvia de infección.

C. Durante horas de consulta sí:

- La fiebre desapareció por más de 24 horas y luego reapareció.
- La fiebre há persistido por más de 72 horas.
- El niño tiene antecedentes de convulsiones febriles.

Algunos fármacos utilizados:

Acetaminofeno:

A los niños mayores de 2 meses se les puede administrar cada 4 -6 horas.

Se indica si la fiebre es superior a 39°c.

Este es un producto de fácil comercialización, por lo que está al alcance de la población y es lo que muchas madres utilizan en los menores de 5 años al presentar un proceso febril.

En otros casos como las diarreas son utilizados medicamentos como el bismuto, aspirina é ibuprofeno.

En el caso del bismuto: Se tiene conocimiento que cuando existe diarrea y vómito, el niño pierde sodio y potasio, los cuales son básicos en todos los procesos celulares.

Cuando se le dá bismuto a un niño en éstas condiciones, se le altera el nivel normal de estas sales. Si esto pasa, se presenta un estado de acidéz que se puede trasladar hacia todo el cuerpo, en el peor de los casos se producen hemorragias internas.

En el caso de las aspirinas, éste es considerado parte de los antiinflamatorios no esteroides (AINES), contiene acido salicílico, cuyo efecto es el de aumentar la fluidéz de la sangre por medio de un bloqueo de las plaquetas. En un niño deshidratado, esta condición se complica y puede llevarlo a la muerte, ya que aumenta la posibilidad de hemorragias en órganos vitales.

Es por todo lo anteriormente mencionado que la automedicación, lejos de traer beneficios al menor, empeora en muchas ocasiones el cuadro clínico, por lo que día a día, en cada consulta médica se hace énfasis en éste punto, a las madres

de familia, puesto que para prescribir un medicamento es necesario la consulta médica y que los medicamentos sean prescritos por él.

Convulsiones.

Si bien es cierto que una fiebre puede ser controlada con analgésicos, medios físicos, éstas pueden complicarse, dando lugar a las convulsiones febriles.

La frecuencia de ésta es viable pero se observa con más frecuencia en niños menores de tres meses a cinco años.

En la mayor parte son (más de 90%) generalizadas y breves (menor de cinco minutos) ocurren en 2-3% de los niños. La gastroenteritis, puede ser causa desencadenante de ellas. En un estudio se comprobó que un 86% de los casos fue ocasionado por la gastroenteritis.

La mayoría de los clínicos elige vigilar a los pacientes sin administrar anticonvulsivante.

El tratamiento básico son medidas para controlar la fiebre (baños de esponjas, antipiréticos y antibióticos aprobados si se sospecha o encuentra una enfermedad bacteriana.

Es frecuente que ocurran complicaciones como trastornos emocionales, en especial ansiedad, depresión, enojo, sentimientos de culpa como reacción a las

convulsiones en los padres del niño afectado y también en niños lo bastante grandes para comprenderlo.

Gastroenteritis Aguda.

Síndrome de vómitos y diarrea causada por microorganismo patógenos que pueden llevar a la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico.

Se calcula que en el mundo se producen anualmente alrededor de 1,000 millones de episodios de gastroenteritis aguda, la mayoría en países en desarrollo y en niños menores de cinco años.

De éstos episodios se calcula que 5 millones provocan la muerte por deshidratación.

En muchos países, los lactantes menores de cinco años presentan 6-10 episodios anuales.

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

La exploración física debe excluir cualquier causa extraintestinal y determinar el grado de deshidratación. Letargia, anorexia, fiebre, oliguria y pérdida comprobada de peso son signos de deshidratación.

Se observó que ésta es una de las enfermedades en las que muchas madres hacen uso de diversos tipos de prácticas: automedicación, curanderismos, ocasionando, éstas prácticas algunas complicaciones que pueden agravar aún más la patología en los menores.

Deshidratación.

La deshidratación habitualmente debida a diarrea, sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los lactantes y niños en todo el mundo.

El lactante está comprometido por el hecho de ser incapáz de comunicar la sed o de buscar líquidos.

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

Los diferentes grados de deshidratación se ven alterados aún más al hacer uso de: Automedicación ó “sobo”, ya que el tratamiento correctivo de ésta es a través de la exposición de los electrolitos que se pierden mediante el vómito y la diarrea, tal tratamiento incluye: rehidratación oral (sales de rehidratación oral) ó rehidratación endovenosa (paciente ingresado).

Hemorragia Intracraneana.

La lesión del cerebro puede deberse a movimientos súbitos de aceleración - desaceleración ó movimientos repentinos, torsión de la cabeza. El impacto directo del cerebro contra la tabla interna del cráneo, aunado a la ruptura de vasos sanguíneos y desgarros de la duramadre, origina daño del parénquima.

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

Las hemorragia intracraneana pueden ocupar una diversidad de posibles espacios dentro de la bóveda craneal, incluso los espacios epidural, subdural y subaracnoideo.

Datos Clínicos:

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

LESIONES GRAVES DE LA CABEZA.

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

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Brujo:

Hombre al que se le atribuyen poderes mágicos obtenidos del diablo, y hechiceros supuestamente dotado de poderes mágicos en determinadas culturas.

Brebaje:

Bebida, y en especial la compuesta de ingredientes desagradables al paladar.

Charlatan:

Persona que se dedica a la venta ambulante y anuncia a voces su mercadería, que habla mucho y sin sustancia.

Incidencia:

La incidencia refleja el numero de nuevos “casos” en un periodo de tiempo, es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés, cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición.

Injuria:

Delito o falta consistente en la imputación a alguien de un hecho o cualidad en menoscabo de su fama o estimación.

Prevalencia:

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado.

Signo de pliegue:

Doblez, especie de surco o desigualdad que consulta en cualquiera de aquellas partes en que una tela o cosa flexible deja de estar lisa o extendida.

Vermífuga:

Que tiene virtud para matar lombrices intestinales.

CAPÍTULO III.
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1 HIPÓTESIS GENERALES:

H₁: Los factores socioeconómicos, culturales, demográficos son los determinantes en la incidencia del uso de etnoprácticas en la población en estudio.

H₂: Las alergias, fiebres y deshidratación son las complicaciones mas frecuentes que se presentan en los menores de cinco años por el uso de etnoprácticas.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

H₁: La automedicación, es la etnoprácticas más frecuente en los niños (as) menores de cinco años.

H₂: Los infantes menores de cinco años ingresados en el Hospital San Juan de Dios de san Miguel presentaron secuelas neurológicas como complicación por el uso de etnoprácticas.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES É

INDICADORES.

HIPÓTESIS GENERALES	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN OPERATIVA DE VARIABLES	INDICADORES
<p>Hi₁: Los factores socioeconómicos, culturales, demográficos son los determinantes en la incidencia del uso de etnoprácticas en la población en estudio.</p>	<p>Variable independiente Factores socioeconómicos y culturales.</p> <p>Variable dependiente Uso de las etnoprácticas.</p>	<p>Los factores socioeconómicos se refieren a las características ó actividades por una persona realizada con el estudio cultural de una sociedad ó grupo que condicionan el apareamiento de un evento ó cambio social.</p> <p>Los factores culturales se refieren a las características que influyen o aceptan el nivel de predisposición y/ó exposición a ciertas enfermedades.</p> <p>Las etnoprácticas se definen como las sumas de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o nó, utilizada para diagnostico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, transmitidos verbalmente ó por escrito de una generación a otra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educación de los padres. - Lugar de residencia - Tipo de empleo. - Hacinamiento. - Ocupación. - Patrones en el cuidado de los niños. - Hábitos propios de los adultos. - Percepciones locales sobre las causalidades de las enfermedades. - Religión. - Curanderismo. - Sobadores. - Brujos. - Brebajes. - Plantas medicinales. - Automedicación.

HIPÓTESIS GENERALES	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN OPERATIVA DE VARIABLES	INDICADORES
<p>Hi₂: Las alergias, fiebres y deshidratación son las complicaciones más frecuentes que se presentan en los menores de cinco años por el uso de etnoprácticas.</p>	<p>Variable independiente Uso de las etnoprácticas.</p> <p>Variable dependiente Complicaciones más frecuentes por el uso de etnoprácticas.</p>	<p>Las etnoprácticas se definen como las sumas de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizada para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.</p> <p>Las complicaciones por etnoprácticas se definen como resultados no deseados por la utilización de éstas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Curanderismo. - Sobadores. - Brujos. - Brebajes. - Plantas medicinales. - Automedicación. - Rash. - Edema - Prurito. - Temperatura mayor de 38.5°C. - Sed. - Fontanela unida - Llenado capilar mayor de dos grados.

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de investigación:

Dado el nivel de conocimiento con respecto a este problema en la actualidad, específicamente el relacionado a la interferencia que hay entre las etnoprácticas, con respecto al momento de consulta médica profesional, con las consecuencias de salud, la investigación fué de tipo **descriptivo** su propósito fue recabar información con respecto al problema tratado y describir el comportamiento de las variables consideradas en las hipótesis planteadas.

Recolección de la información:

La recolección de la información requerida se realizó directamente por los médicos investigadores del problema, utilizando las siguientes fuentes e instrumento técnicos:

INFORMACIÓN REQUERIDA	FUENTES	INSTRUMENTO
Sobre antecedente del problema.	Artículos periodística.	Fichas de registro
sobre opiniones profesionales	medico pediatría	Entrevista
sobre información directa o primaria de la investigación	Madres de pacientes menores de cinco años	Encuesta

Con análisis descriptivo:

Ya que se determinaron como esta la situación de las variables en estudio en la población por ser un primer nivel de investigación y presentar los hechos y fenómenos pero no los explica.

4. 2 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población en estudio está determinada por todos los niños menores de cinco años del área geográfica de influencia en estudio, con diagnóstico de gastroenteritis aguda que consultan en las Unidades de Salud de Miraflores del departamento de San Miguel y Mercedes Umaña de Usulután en el período comprendido de julio a octubre de 2004; el universo o población está constituido de la siguiente manera.

UNIDAD DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL < 5A
Miraflores	659
Mercedes Umaña	2224
Total de población infantil	2883

4.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra está determinado por la utilización de la siguiente fórmula:

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

En donde:

n = tamaño de la muestra

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

P= 0.5 = Es la probabilidad de éxito

Q= 0.5 = Es la probabilidad fracaso

E= 0.07 = Es el error muestral

N= 0.5 = Es el tamaño poblacional

Unidad de salud	Población infantil < 5a	%	ni
Miraflores	659	23	42
Mercedes Umaña	2224	77	141
Total de población infantil	2883	100	184

Sustituyendo:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2883)}{(2883-1) (0.07)^2 + (1.96)^2 (0.5) ((0.5))}$$
$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (2883)}{(2882) (0.0049) + (3.84) (0.5) ((0.5))}$$
$$n = \frac{2767.68}{14.12 + 0.96}$$
$$n = \frac{2767.68}{15.08}$$
$$n = 183.53 \cong \mathbf{184} \text{ Pacientes menores de 5 años}$$

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

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \cdot n \quad ; \quad n_1 = \frac{659}{2883} \times 184 = 42$$
$$n_2 = \frac{N_2}{N} \cdot n \quad ; \quad n_2 = \frac{2224}{2883} \times 184 = 141$$

Dentro del tamaño muestral 43 pacientes corresponde a la unidad de salud de Miraflores y 141 corresponden a la unidad de salud de Mercedes Umaña; haciendo una muestra total de 184, lo que constituye un 23% y 77% respectivamente. Tomando en cuenta que al momento de consulta se le diagnóstico de gastroenteritis y que las madres utilizaron etnopráctica. La muestra cuenta con un margen de error del 7%.

Criterios de inclusión:

- Todo niño(a) menor de cinco años que consulte por gastroenteritis aguda, en las unidades de salud en estudio y que se le práctico algún tipo de etnoprácticas.
- Los niños (as) menores de cinco años, que presentaron fiebre, alergias, deshidratación ó convulsión posterior al uso de etnoprácticas.

Criterios de exclusión:

- Todo niño(a) menor de cinco años que consultó en las unidades de Salud en estudio, con patología de gastroenteritis aguda, más enfermedades crónicas debilitantes (trastornos congénitos ó adquiridos del aparato gastrointestinal, desnutrición).
- Todo niño(a) menor de cinco años que presentó gastroenteritis aguda, simultáneamente con infección de vías respiratorias superiores.
- Los niños (as) menores de cinco años de edad, que no pertenecían a las áreas de influencia de las unidades de Salud, en estudio.

4.4 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fué no probabilístico por conveniencia, cuyo objetivo fué enriquecer, profundizar y dar una buena calidad de la información obtenida, independiente de la cantidad; obteniendo la información de los pacientes que consultaron con síntomas de gastroenteritis aguda, durante el período antes mencionado y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

4.5 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Las técnicas que se utilizaron:

a) **Técnicas documentales:**

Las cuáles permitieron obtener información: libros, diccionarios, periódicos, revistas, documentos; sitios electrónicos, tesis de Doctorado en Medicina.

b) **Técnicas de Campo:**

Entre estas técnicas se encuentran:

La observación: en los niños(as) menores de cinco años que han recibido etnoprácticas y han presentado algún tipo de complicación.

Entrevista: Dirigida a médicos pediatras del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, sobre la problemática.

La encuesta: Se realizaron preguntas a las madres de los infantes o encargados, seleccionados como parte de la muestra.

Cuantificación de casos: Extraídos de los archivos de el Hospital San Juan de Dios de San Miguel, de el servicio de pediatría, de niños(as) menores de cinco años y a los cuales se les práctico etnopráctica.

4.6 INSTRUMENTOS.

Para obtener toda la información se utilizó una cédula de entrevista que constó de 17 preguntas abiertas y cerradas (anexo N° 4) que se le administró a la madre ó encargado del paciente al momento de la consulta médica.

La observación se llevó a cabo por medio del examen físico, utilizando el equipo Médico completo (lámpara, tallímetro, báscula, termómetro, estetoscopio) anotando los hallazgo en la guía del examen físicos (anexo N° 5).

4.7 PROCEDIMIENTO.

Se discutió y seleccionó el tema a investigar por el grupo de trabajo, luego se consultó a médicos pediatras del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, a cerca de la magnitud de éste problema, para orientación sobre el tema investigado.

Para la recolección de la información, los responsables del estudio se organizaron de la siguiente manera: consulta médica a niños (as) menores de cinco años, que asistieron a los Unidades de Salud en estudio y que presentaron síntomas de gastroenteritis aguda, atendiendo un promedio de 3-7 niños diarios, el tiempo de recolección de la información comprendió 8 semanas durante el cuál se recopilaron datos tales como: edad, sexo, procedencia, nivel de escolaridad de los padres; haciendo uso de los instrumentos mencionados los cuáles complementaron la consulta médica a los pacientes objeto de estudio, además se realizó un examen físico minucioso orientado a identificar signos y síntomas de gastroenteritis aguda.

Una vez recopilados los datos se procedió a su clasificación y agrupación, para luego tabularlos y graficarlos, con base a esto se realizó el análisis e interpretación correspondiente para cada interrogante; de ésta forma se obtuvo

conclusiones y se elaboraron las recomendaciones según los objetivos hipótesis, resultados y conclusiones presentadas sobre el tema de estudio.

El programa Microsoft Excel se utilizó para tabular y elaborar los gráficos y la parte teórica se digitó en Microsoft Word.

CAPÍTULO V.
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

El presente capítulo, muestra los resultados obtenidos, de la investigación realizadas sobre: Las etnoprácticas y en relación con las complicaciones en niños(as) menores de cinco años que consultaron en las Unidades de Salud el de Miraflores y Mercedes Umaña, durante el período de marzo a octubre de 2004; los datos fueron obtenidos mediante los instrumentos como: Cédula de entrevista, entrevista y guía de examen físico.

En primer lugar recopiló la información mediante la cédula de entrevista a las madres o encargado del infante; para su debida tabulación. Además la guía del examen físico, utilizada para la anotación de hallazgos contribuyentes durante la exploración física al momento de consulta.

Finalmente la obtención de datos obtenidos de los archivos del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, del área de pediatría, sobre el impero de menores de cinco años con antecedentes de uso de etnoprácticas al momento de su ingreso.

La información se presentan en cuadros simples, cada de ellos con sus respectivos análisis e interpretación, así como la representación Gráficade la información obtenida.

5.1 TABULACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

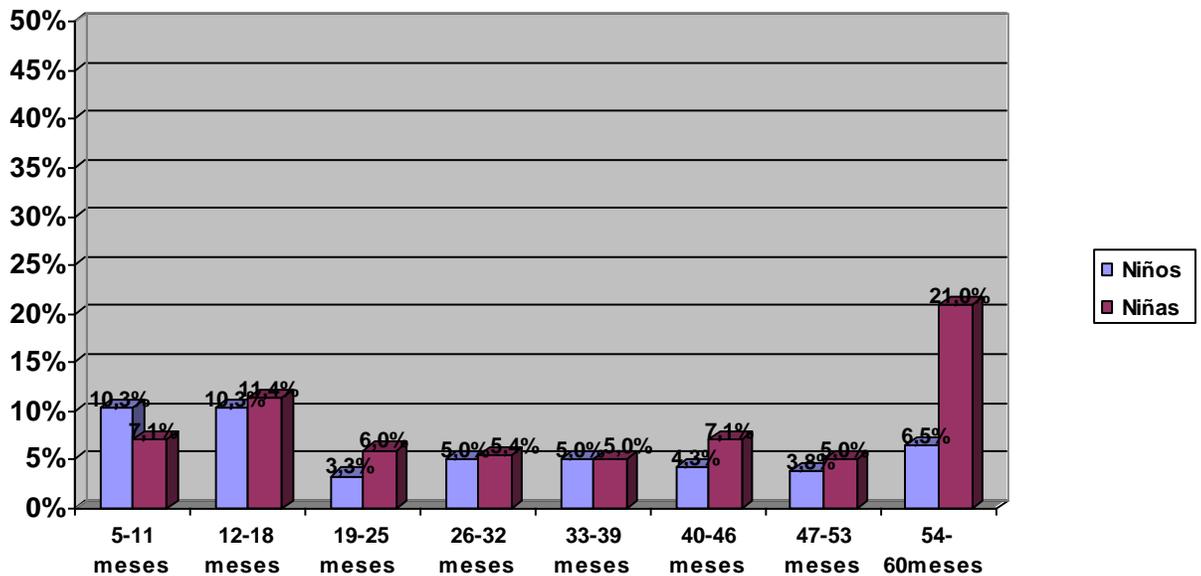
CUADRO N° 1
Población por edad y sexo:

Edad en meses	Niñas		Niños		Total	
	F	%	F	%	Frc.	%
5-11 meses	19	10.3	13	7.1	32	17.39
12-18 meses	19	10.3	21	11.4	40	21.7
19-25 meses	6	3.3	11	6	17	9.2
26-32 meses	9	5	10	5.4	19	10.3
33-39 meses	9	5	9	5	18	9.8
40-46 meses	8	4.3	13	7.1	21	11.4
47-53 meses	7	3.8	9	5	16	8.69
54-60 meses	12	6.5	9	5	21	11.4
Total	89	48.5	95	52	184	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante 184 encuestados, recopilados en las Unidades en Estudio.

GRÁFICO N° 1

Población por edad y sexo.



Fuente: Cuadro N°1

Análisis:

Los datos reflejan que de la población total en estudio un 52% corresponden al sexo masculino de los cuáles el mayor porcentaje 11.4% tienen entre los 12 a 18 meses, el 48.5% corresponde al sexo femenino, de las cuáles el 10.3% esta en edad entre los 5 a 11 meses.

Interpretación:

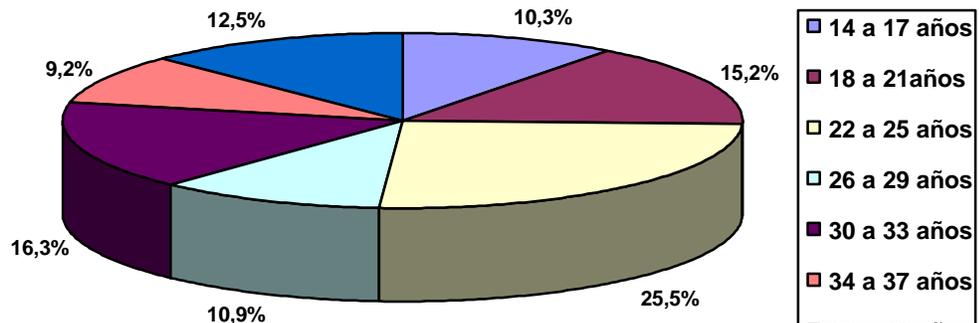
En la población infantil en estudio predominó el sexo masculino, presentando una mínima mayoría sobre las niñas, el rango predominante en el estudio fueron los menores de 11 meses, que son los que más consultaron, lo cual coinciden con la literatura sobre diarrea, que son frecuentes en menores de un año.

CUADRO N°2
Edad de la Madres

EDAD AÑOS	FRECUENCIA	%
14-17	19	10.3
18-21	28	15.2
22-25	47	25.5
26-29	20	10.8
30-33	30	16.3
34-37	17	9.2
38-41	23	12.5
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de los 184 encuestados.

GRÁFICO N° 2
Edad de la Madre



Fuente: Cuadro N°2

Análisis:

En el cuadro anterior se puede observar que el 25.5% de los datos obtenidos, las edades oscilan entre los 22 años a los 25 años; el segundo lugar corresponde al 16.3% cuyas edades están entre los 30-33 años; seguido de un 15.2% cuyas edades están entre 18-21 años; luego está un 12.5% cuyas edades están entre los 38-41 años posteriormente un 10.8%, cuyas edades están entre los 26-29 años, el penúltimo lugar ocupado por 10.3% con edades entre 14-17 años y por último un 9.2% cuyas edades fueron los 34 a 37 años

Interpretación:

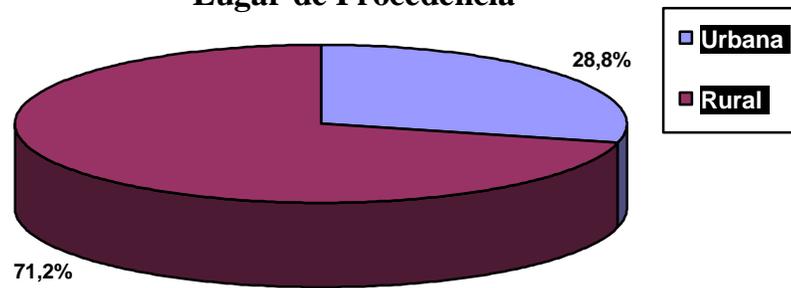
En la población consultante se pudo observar que la gran mayoría de madres o encargados del cuidado de los menores estuvo en el rango de los 22-25 años. Comprendiendo que para esas edades, existe todavía una inmadurez emocional, deficiente capacidad para brindar el cuidado necesario a los infantes en caso de enfermedad.

CUADRO N° 3
Lugar de Procedencia

Procedencia	FRECUENCIA	%
Urbana	53	28.80
Rural	131	71.20
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de los 184 encuestados.

GRÁFICO N° 3
Lugar de Procedencia



Fuente: Cuadro N° 3

Análisis:

Se observa que un 71.20% de las entrevistadas corresponden al área rural, y un 28.8% del área, urbana.

Interpretación:

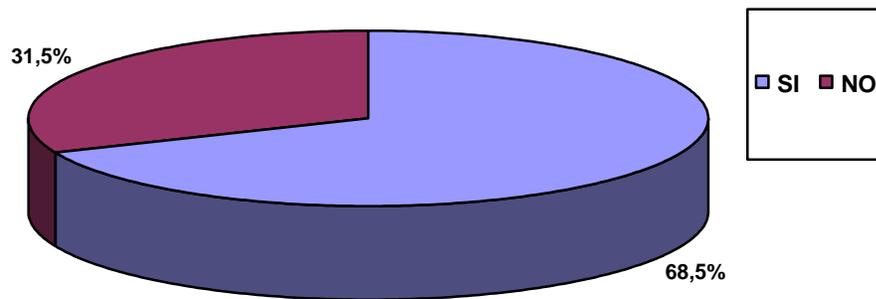
De acuerdo a los resultados de la muestra estudiada, la mayoría de pacientes atendidos en las Unidades de Salud, proceden del área rural; la población urbana, parece tener mayores opciones de atención; tanto a nivel de recursos médicos, como posibilidades económicas, relativamente a las que ofrece el medio rural, donde las etnoprácticas son más frecuentes y la primer opción de atención de salud será esta; debido a su accesibilidad, ya que en cada áreas rural cuenta con personas que practican etnoprácticas, siendo ésta más oportuna al momento de la enfermedad.

CUADRO N° 4
¿Sabe leer y escribir?

OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Si	126	68.48
No	58	31.52
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de los 184 encuestados.

GRÁFICO N° 4
¿Sabe leer y escribir?



Fuente: Cuadro N°4

Análisis:

Se observó que el 68.48% de los entrevistados poseen nivel académico (alfabeto) mientras que un 31.52% ningún grado académico (analfabetas)

Interpretación:

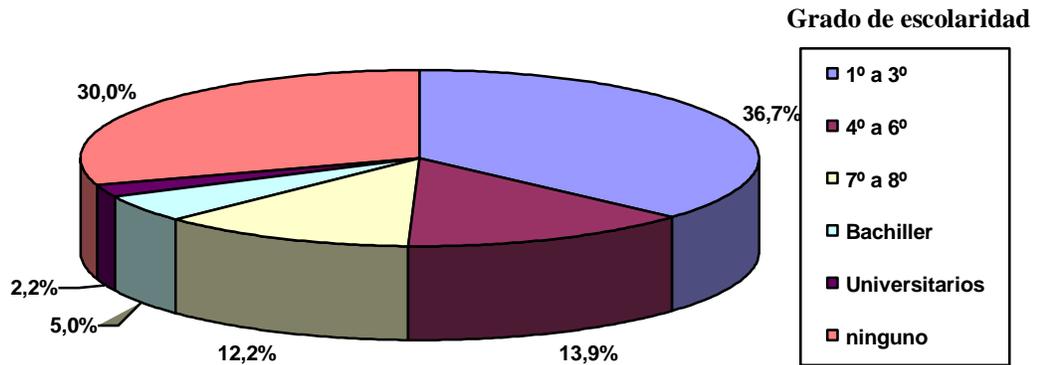
En la población salvadoreña existe un buen porcentaje de analfabetismo, visto más frecuente en personas del área rural, como se pudo constatar al momento de entrevista a las madres; este aspecto constituye al manejo inapropiado de las patologías en los infantes; la ignorancia o credulidad de muchas madres hace que las etnoprácticas sean muy utilizadas por este grupo.

CUADRO N° 5
Nivel educativo

NIVEL	FRECUENCIA	%
1° - 3°	66.	35.87
4° -6°	25	3.58
7° - 8°	22	11.95
Bachiller	9	4.90
Universitaria	4	2.17
Ninguno	58	31.52
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de los 184 encuestados

GRÁFICO N° 5
Nivel Educativo



Fuente: Cuadro N° 5

Análisis:

En el cuadro anterior se analiza de la siguiente manera: que de 184 entrevistados el 35.87 estudiaron del 1° a 3° grado; un 31.52 no posee ningún grado académico. El resto, 11.95%. Estudio 7° a 8° grado, el otro 4.9% bachillerato, un 3.58% estudio de 4° a 6° grado y por ultimo un 2.17% tiene estudio universitario.

Interpretación

Como se comprobó y observó en la pregunta anterior, que existe alto porcentaje de analfabetismo, se obtuvo que la gran mayoría únicamente cursó un nivel de escolaridad de secundaria, lo cual limita en muchas formas, que una madre tenga la capacidad de decidir qué opción de salud es más factible y menos riesgosa para el infante al momento de una enfermedad, y son víctimas de muchos “charlatanes” que por un precio económico ofrecen servicios de salud, y ponen en riesgo la vida de sus hijos.

CUADRO N° 6

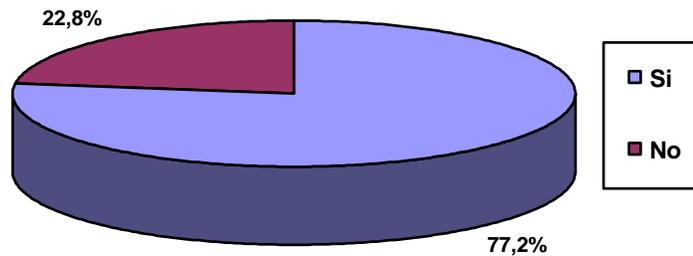
¿Ha Utilizado alguna vez etnoprácticas en su niño menor de cinco años, cuando tiene gastroenteritis aguda.

OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Si	142	77.17
No	42	22.83
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de 184 encuestados

GRÁFICO N° 6

¿Ha Utilizado alguna vez etnoprácticas en su niño menor de cinco años, cuando tiene gastroenteritis aguda.



Fuente: Cuadro N° 6

Análisis:

Del total se obtuvo que un 77.17% de ellos han utilizado algún tipo de etnoprácticas, mientras que un 22.83% de los restantes nunca han usado etnoprácticas.

Interpretación:

Con los resultados obtenidos se observó que un porcentaje elevado de la población utiliza alguna vez, las etnoprácticas, como medida de urgencia, al momento de presentarse una patología en los infantes. Este tipo de práctica es frecuente en la población debido a factores como: la distancia que existe entre los servicio de salud y el área rural , la falta de escolaridad por parte de la madre, por costumbre, la cuál es transmitida de una generación a otra; por factor económico pues sale más barato llevarlo a un curandero que ha un hospital por los altos costos de los medicamentos.

CUADRO N° 7

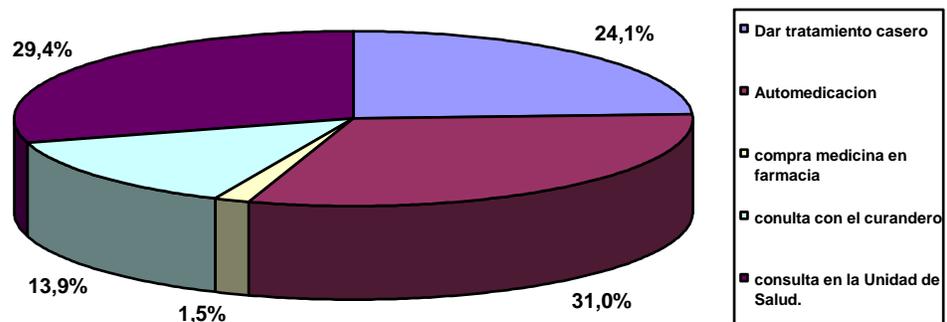
¿Cuando su niño tiene diarrea, qué hace?

OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Dar tratamiento casero	78	34.21
Automedicar	100	43.86
Comprar medicina en farmacia	5	2.2
Consulta con el curandero	45	19.73
Total	323	100

Fuente: El total de los datos sobrepasa, debido a que las madres Respondieron más de una alternativa.

GRÁFICO N° 7

¿Cuando su niño tiene diarrea, qué hace?



Fuente: Cuadro N° 7

Análisis:

Del tamaño de la muestra, utilizan etnoprácticas en un 77.17% y las más utilizadas son las siguientes:

Un 43.86% manifiestan automedicar a su hijo cuando se enferma; otro 34.21% le dan tratamiento casero; seguido de un 19.73% que consultan al curandero; y solo un 2.2% compran medicina de las farmacias.

Interpretación:

Se comprobó que la automedicación es la etnopráctica más frecuente, utilizada por las madre, esto debido a que los medicamentos de uso popular están al alcance de su bolsillo y no necesitan prescripción médica al momento de su compra; además se observó que otra forma de automedicar es el uso de remedio caceros (plantas, animales) los cuáles crecen y viven en sus hogares, por lo que hace más favorable su utilización.

Pero por tradición en el área rural, siempre existe, una persona encargada de realizar los sobos en la comunidad, en quien depositan su confianza y la salud de sus hijos, no importándoles o desconociendo en algunas casos que éste factor puede complicar aún más la salud del menor.

CUADRO N° 8

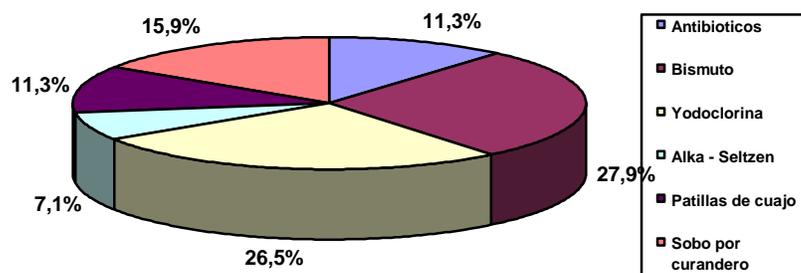
¿De las siguientes etnoprácticas, cuál ha utilizado cuando su niño se enferma?

ETNOPRÁCTICAS	FRECUENCIA	%
Antibióticos	32	11.3
Bismuto	79	27.9
Yodo – clorina	75	26.5
Alka – Seltzer	20	7.06
Pastillas de cuajo	32	11.3
Sobo por curandero	45	15.9
Total	283	100%

Fuente: El total de datos sobrepasan, debido a que las madres respondieron más de una alternativa.

GRÁFICO N°8

¿De las siguientes etnoprácticas, cuál ha utilizado cuando su niño se enferma?



Fuente: Cuadro N° 8

Análisis:

En el cuadro se observa que en 27.9% utiliza bismuto; un 26.5% usan yodoclorina, el 15.9% utiliza los sobos por curanderos, el 11.3% usa pastillas de cuajo y otro 11.3% ha utilizado antibióticos y por un 7.06% utilizó Alka seltzer.

Interpretación:

Como se pudo observar la gran mayoría hace uso de medicamentos como el bismuto, el cuál es accesible a todos los hogares, en el aspecto económico y de fácil comercialización, lo que desconoce la población, es lo perjudicial que puede llegar a resultar, al administrarlo al menor, ocasionándole algunas complicaciones y daños a órganos internos, que pueden ser irreversibles.

Es alarmante que muchos padres al hacer uso indiscriminado de estos Medicamentos, como el hecho, de llevarlo al curandero y poner en riesgo la vida del menor, es algo sumamente peligroso, que debe cambiar.

CUADRO N° 9

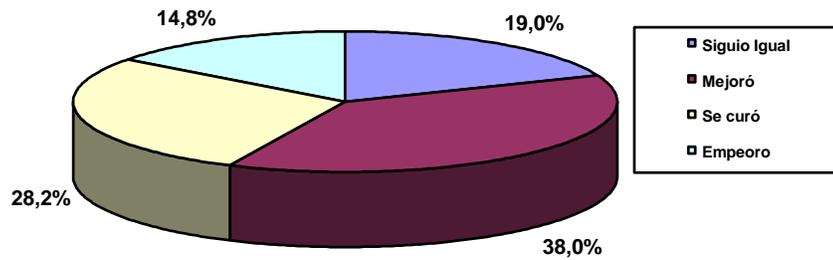
Resultados obtenidos con las etnoprácticas

RESULTADO	FRECUENCIA	%
Igual siguió	27	19.0
Mejoro	54	38.02
Se curó	40	28.17
Empeoro	21	14.78
Total	142	100%

Fuente: Total de pacientes en los que se usó etnoprácticas

GRÁFICO N° 9

Resultados obtenidos con las etnoprácticas



Fuente: Cuadro N° 9

Análisis:

Se observó que el 38.02% usó etnoprácticas y mejoró, seguido de un 28.17% que se curó; un 19.0% siguió igual y un 14.78% restante empeoró.

Interpretación:

Se comprobó que en algunos casos de etnoprácticas el paciente, presentó mejoría, otros lograron la recuperación por completo, a Dios gracias se logro por cuestión de suerte o porque el organismo és tan noble, que a pesar de la enfermedad y el tratamiento recibido, tiene un buen sistema inmunológico que lo protegió ante tanta injuria.

Por otra parte, están aquellos niños en quienes no hubo mejoría, los que se complicaron; quienes fueron ingresados en el Hospital ya que su cuadro Clínico, se complicó y los desafortunados que tienen que vivir con secuelas neurológicas, en algunos casos irreversibles.

CUADRO N° 10

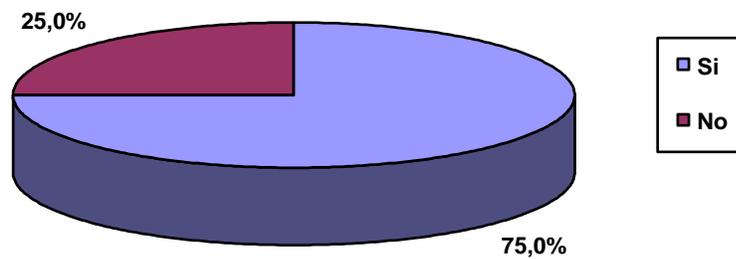
¿Está conciente que la etnopráctica puede dar complicaciones?

OPINION	FRECUENCIA	%
Si	138	75%
No	46	25%
Total	184	100%

Fuente: De los todas las encuestadas madres

GRÁFICO N° 10

¿Está conciente que la etnopráctica puede dar complicaciones?



Fuente: Cuadro N° 10

Análisis:

Se observa en el cuadro N°10 que el 75% (138) de los encuestados manifestaron estar concientes que el uso de éste tipo de practicas pueden complicar al paciente, el resto un 25% (46) respondió que éstas no pueden complicar a los menores.

Interpretación:

La mayoría de los padres de familia refiere estar conciente del riesgo de usar etnopráctica, pero aún así siguen haciendo uso de éstas, aludiendo que por cuestiones económicas, por la inexperiencia de ser madre joven, por tradición familiar, y otros factores que mencionan, para justificar su uso, el problema es cuando hay complicaciones ó muerte, es ahí donde se pretende tardíamente hacer conciencia.

CUADRO N° 11

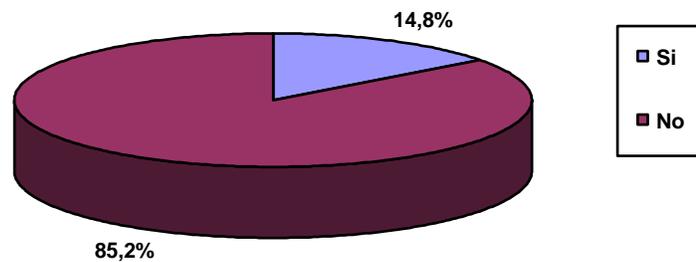
¿Ha presentado su niño alguna complicación por el uso de etnoprácticas?

OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Si	21	14.7
No	121	85.2
Total	142	100%

Fuente: Total de pacientes en quienes se usó Etnoprácticas.

GRÁFICO N° 11

¿Ha presentado su niño alguna complicación por el uso de etnoprácticas?



Fuente: Cuadro N° 11

Análisis:

Se obtuvo un 85.2% no presentó ninguna complicación, mientras que en 14.7% se manifiesta algún tipo de complicación.

Interpretación:

La mayoría de padres de familia niegan algún tipo de complicación por el uso de etnoprácticas, pero algunas que son concientes, aceptan que sí, es frecuente las complicaciones; esto les ocasiona mayores gastos económicos, la angustia familiar que se vive y el hecho de vivir con alguien que presente una anomalía en su desarrollo normal, es un factor estresante.

Los casos en los cuales se presentó alguna complicación por fortuna del infante y familiares éstas fueron leves (fiebre, alergia), pero son pocos los que realmente tienen conciencia y prudencia al no utilizar nuevamente éstas.

CUADRO N° 12

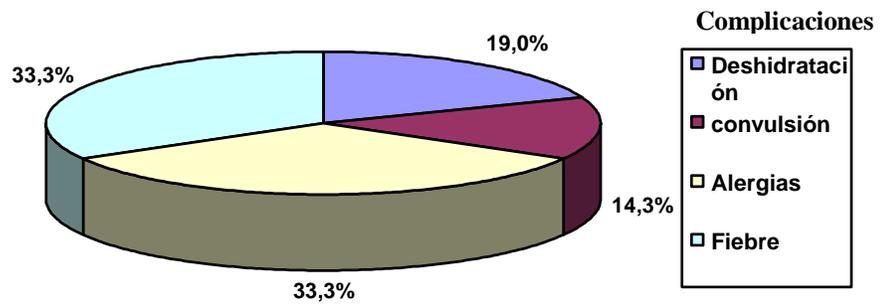
¿Qué tipo de complicación presentó?

COMPLICACIÓN	FRECUENCIA	%
Deshidratación	4	19.0
Convulsión	3	14.2
Alergias	7	33.3
Fiebres	7	33.3
Otros	21	100%

Fuente: De los 142 que usaron etnoprácticas

GRÁFICO N°12

¿Qué tipo de complicación presentó?



Fuente: Cuadro N° 12

Análisis:

De los 21 que presentaron alguna complicación el 33.3% presentó fiebre otros 33.3% presento alergias, un 19% deshidratación y un 14.2% convulsiones

Interpretación:

Los pacientes en quienes se observó complicaciones éstas fueron leves: fiebre ó alergias, puede ser ocasionadas por los componentes químicos de los medicamentos que se les administró; un porcentaje menor sin embargo sufrió deshidratación la cuál, si no es tratada a tiempo y adecuadamente, puede deteriorar rápidamente el organismo y producir un desequilibrio hidroelectrolítico y llevar por ende a la muerte.

Los problemas convulsivos que presentaron pudo ser ocasionado por la manipulación del infante por parte del curandero al realizar su ritual o tal vez ocasionado por un aumento de la fiebre, la cual conlleva a este tipo de complicaciones.

CUADRO N° 13

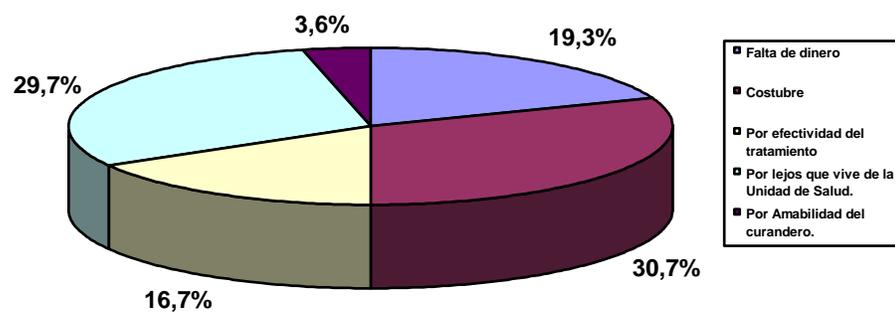
¿Razones que le motivaron para la utilización de etnoprácticas?

RAZONES	FRECUENCIA	%
Falta de dinero	37	19.2
Costumbre	56	29.2
Por efectividad del tratamiento	32	16.6
Por lejos que vive de la unidad de salud	57	30.0
Por amabilidad del curandero	7	3.6
Total	192	100%

Fuente: El total de datos sobrepasa, debido a que las madres, respondieron más de una alternativa.

GRÁFICO N° 13

¿Razones que le motivaron para la utilización de etnoprácticas?



Fuente: Cuadro N° 13

Análisis:

Se observó en el cuadro N°13 que las mujeres encuestadas respondieron a más de una alternativa quedando aun el 30.0% (57) utilizó éste tipo de prácticas por lo lejos que viene de la unidad de salud; el 29.2% (56) por costumbres; el 19.2% (37) por falta de dinero, un 16.6% (32) por efectividad del tratamiento y un 3.6% (7) por la amabilidad del curandero.

Interpretación:

Las razones para la utilización de éstas prácticas son variadas desde los factores socioeconómicos, culturales, área geográfica, influyen en gran parte en decisión al momento de presentarse, la enfermedad.

CUADRO N° 14

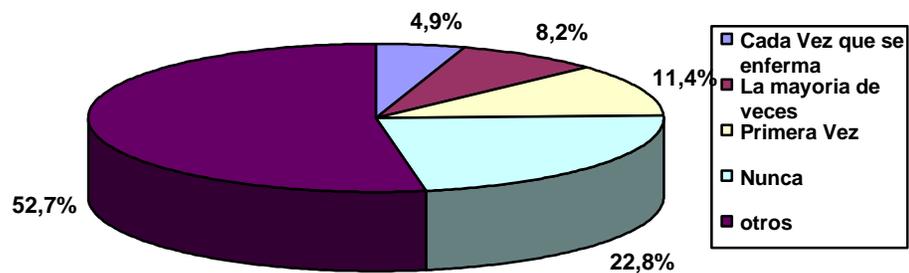
¿Frecuencia con la que consultaron al curandero?

OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Cada vez que se enferma	9	4.9
La mayoría de veces	15	8.15
Primera vez	21	11.4
Nunca	42	22.8
Otros	45	52.7
Total	184	100%

Fuente: Total de datos obtenidos de las entrevistadas.
Relacionada con la automedicación, uso de medicina de uso popular o de farmacia.

GRÁFICO N° 14

¿Frecuencia con la que consultaron al curandero?



Fuente: Cuadro N° 14

Análisis:

En el cuadro N°14 se observa el 11.4% (2) consultaron por primera vez al curandero, el 8.15% (15) lo hace la mayoría de veces, el 4.9% (9) cada vez que el niño/a se enferma; y se observa que el 22.8% (42) nunca ha consulta al curandero; el otros 52.7% (97) ha usado otro tipo de etnoprácticas.

Interpretación:

La mayoría de las mujeres encuestadas utilizó la automedicación y no consultan con el curandero, por lo que su frecuencia es baja, este fenómeno probablemente se deba a la facilidad de obtener medicamentos con prescripción médica.

CUADRO N° 15

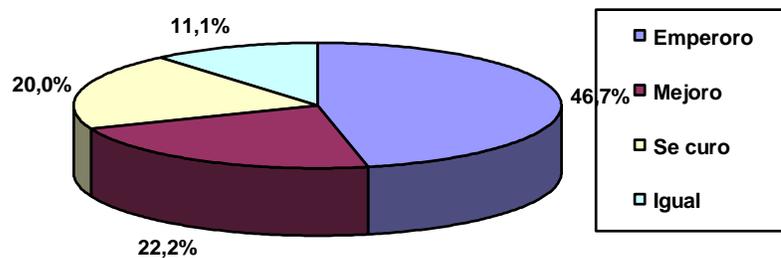
Resultados logrados por consulta al curandero.

RESULTADO	FRECUENCIA	%
Empeoró	21	46.6
Mejóro	10	22.2
Se curó	9	20.0
Igual	5	11.1
Total	45	100%

Fuente: Del total de pacientes que consultaron al curandero

GRÁFICO N° 15

Resultados logrados por consulta al curandero.



Fuente: Cuadro N°15

Análisis:

En el cuadro N°15 se observa que de los 45 pacientes que consultaron con el curandero, el 46.6% (21) empeoró su cuadro clínico, un 22.2% (10) de los restantes mejoró el resto un 20% (9) se curó y un 11.1% (5) siguió igual.

Interpretación.

La consulta con el curandero siempre es un riesgo para el infante, en pocos casos se observa mejoría o curación en el cuadro clínico, desafortunadamente, siempre existe un grupo que es perjudicado, ésto debido al tipo de técnicas, “tomas” que utiliza el curandero, dónde se observa más complicada la vida del paciente.

CUADRO N° 16

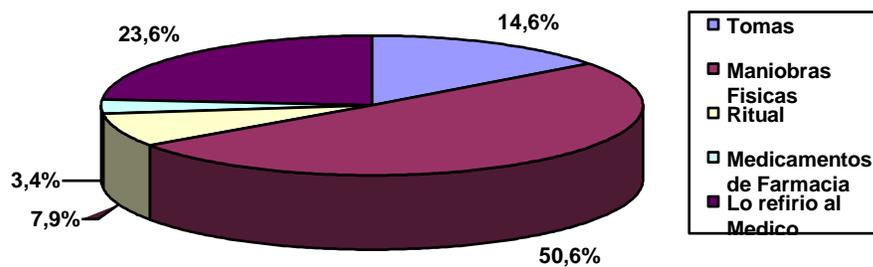
¿Tratamiento utilizado por el curandero en menores de cinco años?

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
Tomas	13	14.6
Maniobras Físicas	45	50.6
Ritual	7	7.8
Medicamentos de farmacia	3	3.4
Lo referió al Médico	21	23.6
Total	89	100%

Fuente: El total de datos sobrepasa debido a que las madres respondieron más a una alternativas.

GRÁFICO N° 16

¿Tratamiento utilizado por el curandero en menores de cinco años?



Análisis:

Se determinó que el 50.6% refirieron que el curandero realizó uso de maniobras físicas, el 23.6% fué referido para atención médica, el 14.6% utilizó tomas; y un 7.8% empleó rituales y un 3.4% fué tratado con medicamentos de farmacia.

Interpretación:

La mayoría de curanderos utiliza en su práctica, las maniobras físicas más el uso de “tomas”; lo que lleva a complicar más la patología en los menores, y en casos extremos a poner en peligro la vida de ellos.

Algunos otros prefieren hacer otro tipo de rituales que al final no alivian la enfermedad, incluso utilizan algunos fármacos y en casos raros lo refieren a los médicos al comprobar que los servicios prestados no mejoran al menor.

CUADRO N° 17

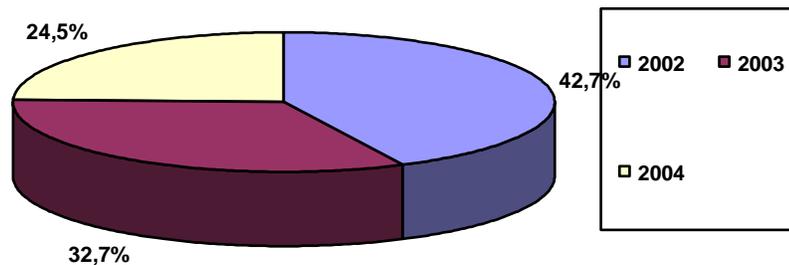
Etnoprácticas registradas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

AÑO	FRECUENCIA	%
2002	47	42.7
2003	36	32.7
2004	27	24.5
Total	110	100

Fuente: Archivos de pediatría del HNSJD San Miguel.
De enero al 10 de octubre de 2004.

GRÁFICO N° 17

Etnoprácticas registradas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.



Fuente: Cuadro N° 17

Análisis:

Del total de 110 consultas atendidas en los 3 últimos años por etnoprácticas en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel, un 42.7% corresponden al año 2002, un 37.7% al año 2003 y un 24.5% hasta el 10 de octubre de 2004.

Interpretación:

De lo anterior se interpreta que el mayor número de consultas por etnoprácticas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, se realizó en el 2002 y con muy poca afluencia hasta octubre de 2004.

Estos son aquellos niños en los cuáles se presentaron complicaciones, siendo necesario su ingreso, pero existen otros, los cuáles no pueden ser llevados al servicio hospitalario, y se desconoce su estado.

CUADRO N° 18

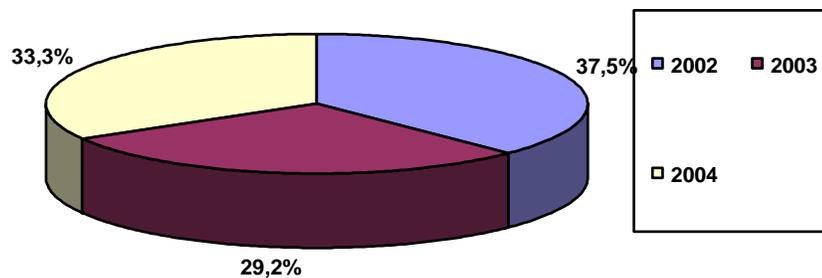
Muertes por etnoprácticas registradas en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel.

AÑO	FRECUENCIA	%
2002	9	37.5
2003	7	29.2
2004	8	33.3
Total	24	100

Fuente: Datos de Archivos de pediatría del HNSJD

GRÁFICO N° 18

Muertes por etnoprácticas registradas en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel.



Fuente: Cuadro N° 18

Análisis:

Del cuadro anterior de un total de 24 fallecido en los tres años recopilados, tenemos que el 37.5% murieron en el año 2002; el 29.2% fallecieron en el 2003; y el 33.3% fallecieron en el 2004.

Interpretación.

Se interpreta que del total de fallecidos por etnoprácticas en el 2004 (octubre) se han presentado más muertes que en años anteriores a pesar que la consulta por etnoprácticas es menor en este año, posiblemente hay factores que intervienen para ello, como la consulta oportuna, o el temor de las complicaciones que estas prácticas ocasionan; probablemente el hecho de registrarse menos consulta y más muertes, en el 2004 sucedió debido a que el cuadro clínico del momento de consulta, estaba complicado.

CUADRO N° 19

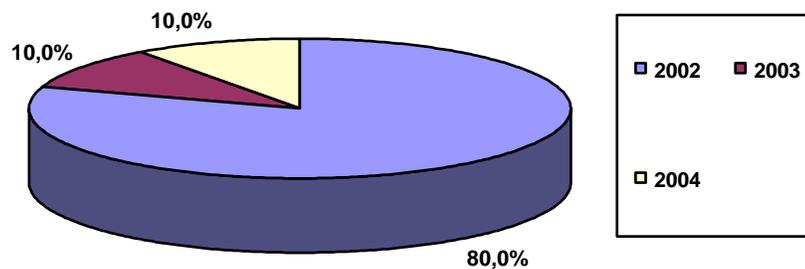
Frecuencia de secuelas neurológicas registradas por etnoprácticas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

AÑO	FRECUENCIA	%
2002	8	80
2003	1	10
2004	1	10
Total	24	100

Fuente: Datos obtenidos de archivos de pediatría del HNSJD.

GRÁFICO N° 19

Frecuencia de secuelas neurológicas registradas por etnoprácticas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.



Fuente: Cuadro N° 19

Análisis.

Los resultados obtenidos en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, 24 pacientes, presentaron secuelas neurológicas por etnoprácticas el 80% resultó con secuelas en el 2002, el 10% durante el 2003 y otro 10% en el 2004.

Interpretación.

Se interpreta que el mayor número de daños neurológicos por el uso de etnoprácticas se presentó en el 2002, los factores incluidos: el estado general del paciente, múltiples etnoprácticas, la falta de cuidado de los padres contribuyó a complicar la patología.

**CAPÍTULO VI.
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES.

Al haber finalizar el trabajo de investigación sobre las etnoprácticas y su relación con las complicaciones en niños(as) menores de cinco años que consultaron en las Unidades de Salud de Miraflores del departamento de San Miguel y Mercedes Umaña del departamento de Usulután, en el período de marzo a octubre dos mil cuatro, según la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos y con base a los objetivos propuestos inicialmente, se plantearon las siguientes conclusiones:

- Los factores desencadenantes de etnoprácticas, en la población infantil estudiada fueron: nivel educativo, estado socioeconómico, lugar de procedencia.
- La etnopráctica más utilizada en el cuadro clínico de diarreas, fue la automedicación.
- El tipo de complicación encontrado con mayor frecuencia en el estudio fué fiebre y alergias.

- Se evidencio que el uso de etnoprácticas es variable, cada año, la incidencia de diarreas en las Unidades de Salud en estudio se incrementó sobre todo los meses de marzo a septiembre, debido a la época lluviosa y mayor contaminación ambiental.
- El mayor número de niños(as) estudiado ha presentado 1-2 episodios de gastroenteritis aguda, durante el presente año, hasta la fecha de investigación.
- La mayoría de niños (as) menores de cinco años que consultaron a las Unidades de Salud en estudio, correspondieron al sexo masculino, menores de un año y de procedencia rural.
- Se acepta la hipótesis generales en donde los factores socioeconómicos, como son los determinantes en el uso de las etnoprácticas

6.2 RECOMENDACIONES

- Intensificar los programas de capacitación del personal que labora en las Unidades de Salud; principalmente dirigidos a los promotores de salud y a quienes se relacionan más con la población que se atiende. Esta acción debe ser sostenida y renovada a través del tiempo; seleccionando y utilizando los

recursos de capacitaciones disponibles, que más se adecúen a fin de lograr un mejor conocimiento y consideración de las diferencias propias de los pacientes, sus sistemas de vida, sus costumbres, normas y valores. Es importante conocer y respetar las diferencias individuales, al momento de atender y tratar a los pacientes; pues de ésta manera se podría establecer un nexo de mejor relación, que facilitaría transmitir la información necesaria sobre la enfermedad, sus causas y las formas adecuadas y oportunas de tratamiento.

- Motivar, estimular y facilitar la consulta médica profesional oportuna, mediante campañas de radio, prensa y televisión intensivas sostenidas, para divulgar aquellas sintomatología de mayor riesgos para la salud, relacionadas a las morbilidad más frecuentes y que son más propicias a manipulaciones nó profesionales y prevenir consecuencias.
- Para estimular la consulta médica oportuna y continúa de la población, debe procurarse una mayor efectividad en el manejo y tratamiento de las enfermedades de los pacientes que acuden a las Unidades de Salud.

- Dada la importancia de las madres de familia como agentes decisivos en la selección del tipo y momento de tratamiento de las enfermedades, se debe implementar estrategias específicas de educación en salud para éste sector de la población. Esta actividad debe ser prioritaria por parte de los promotores de salud.

- Como los procesos de cambio socioculturales, presentar mayor receptividad en la población infante – juvenil, debe enfocarse la educación en salud, en éste sector de la población. Para la efectividad de ésta acción, sería recomendable lograr la coordinación de su ejecución, con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y con grupos ya organizados de niños como Scouts, muchachas Guías, grupos infante – juveniles de iglesias. Lo anterior requiere una acción coordinada y sistemática de los distintos agentes de cambio involucrados (personal médico y paramédico, promotores de salud, maestros y líderes de grupos infante – juveniles)

- Regular la venta de productos en farmacias sin la debida prescripción médica, para evitar que personal se dedique a prescribir medicamentos sin prescripción médica. Asimismo limitar la venta de productos farmacéuticos de uso delicado

en las tiendas; sólo permitiendo la venta de aquellos productos de menor riesgo.

- Finalmente, sería deseable tomar la decisión de revisar e implantar políticas y estrategias de capacitación a personas que se dedican a la práctica médica no profesional (curanderos), con la finalidad de disminuir los riesgos de salud, en la población y lograr convertir a éstos agentes, en colaboradores efectivos de las Unidades de Salud de la nación, en beneficio de la Salud poblacional.

A la Universidad de El Salvador

- Incentivar y proveer los medios necesarios para que la población estudiantil continúen realizando investigaciones en salud, que beneficien a la población y a la universidad misma.
- Agilizar los tramites competentes a la aprobación de los recursos docentes o académicos necesarios para que el equipo de coordinación de los trabajadores de graduación funcionen adecuadamente para la asesoría de los egresados, la carrera de Doctorado en Medicina.

- Exhortar a los estudiantes en año social á continuar realizando investigaciones sobre las patologías que más afectan a la población, de las Unidades de Salud donde laboran.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

ARBIN A, Berhman. Nelson, tratado de pediatría. 15^a edición, México: Mc Graw – Hill; 1998. 1650 Págs.

ALWOOD P, Juan. Los aspectos Socio – culturales en los programas en pro de la nutrición popular Editorial Universitaria. EPACTA N°21; 1959, 344 Págs.

KROEGER, Alex. Atención primaria en Salud, principios y métodos 2º edición. México: Pax México; 1992 585 Págs.

ROGGENBUCK, Steven. Cultura y Desarrollo en El Salvador Imprenta Criterio. 1ª edición, San Salvador, El Salvador, 1994. 494 Págs.

SOSA, Reynaldo. El poder medicinal de las plantas. Asociación Publicadora Interamericana 3ª Impresión. Madrid, España 1998. 524 Págs.

SAMPLERE H., Roberto; Fernández C, Carlos, Baptista L, Pilar
Metodología de la Investigación 3ª Edición Mc – Graw Hill, 2003. 902 Págs.

REVISTAS:

CASTRO de Rivas, A “La Medicina Flocklorica, una alternativa de atención de salud en El Salvador” Tesis Doctoral Universidad Evangélica de El Salvador, facultad de ciencias y humanidades, 1998 137 Págs.

CLARA, Concepción Luna. “La preparación del medico y la cultura popular” Editorial universitaria EPACTA N°75 1964, 87 Págs.

CANELO, Menandro Alcibíades, “Alimentos y medicina popular” Editorial universitaria. EPACTA N°86 1996, 72 Págs.

JAMOS, Edwin A. “Medicina Folklórica” Editorial universitaria. EPACTA N°74 1998. 352 Págs.

Ministerio de Cultura y Comunicaciones. Departamento etnografía
Dirección de patrimonio cultural. Etnografía de El Salvado. 1ª Edición. San Salvador, Editorial: Dirección de Publicaciones, 1985. 826 Págs.

OPS. “La salud de las Américas” Volumen II, Publicación científica N°569. D.C. 1998 352 Págs.

PAREDES, Roberto. “Elementos de Antropología social para Estudiantes de Medicina” 2001, 66 Págs.

PERIÓDICOS:

ALVARADO, Nancie. “otra victima mortal en manos de curanderos”. Periódico La Prensa Grafica, 31 de mayo de 2001. Archivo, Nacionales. Disponibles a: [Http p: //www.laprensa.com.sv/Archivo_link.asp?day =22 month=804 year =2001](http://www.laprensa.com.sv/Archivo_link.asp?day=22 month=804 year=2001). Pág. 4

Alvarado Nancie. “Muere otra menor por sobadora”. Periódico La Prensa Grafica, 24 de abril de 2001. Archivo, archivos Nacionales. Disponibles a: [Http p: //www.laprensa.com.sv/Archivo_link.asp?day=22 month=804 year =2001](http://www.laprensa.com.sv/Archivo_link.asp?day=22 month=804 year=2001). Pág. 6

Ramón Javier. “Los primeros, pasos de Josué” Periódico El Diario de Hoy, 3 de Sept. de 2001. Pág. 8

Ramírez, Claudia “Menores hospitalizados por Sobadores”. Periódico La Prensa Grafica, 8 de mayo, 2001. Pág. 4

SITIOS ELECTRÓNICOS:

GORDER, Smith. “Diarrea Infantil en la Nicaragua Rural: Creencias y prácticas de Salud tradicionales”. (en línea) 1995 Noviembre (fecha de acceso 10 abril de 2004) 1 (1) URL disponible en: [http://www,bireme.br/egr.bun/wxsnd.exe/ran/](http://www.bireme.br/egr.bun/wxsnd.exe/ran/)

Perfiles básicos de Salud de países, Resúmenes 1999. OPS (en línea) 1999 (fecha de acceso 9 de mayo 2004); 36 (11) URL disponible en <http://www.paho.org/English/Sha/prfiels.htm>.

ANEXOS

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

N°	ACTIVIDADES	MES DE JULIO																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Reunión con Docente Director									X						X							X								X	
2	Reunión con Docente de Estadística							X						X								21								X		
3	Paso de Encuesta en la Unidad de Salud				X	X	X	X				X	X	X	X					X	X	X	X				X	X	X	X		

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

N°	ACTIVIDADES	MES DE AGOSTO																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Reunión con Docente Director						X							X							X								X				
2	Reunión con Docente de Estadística				X							X							X								X						
3	en la Unidad de Salud		X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X					

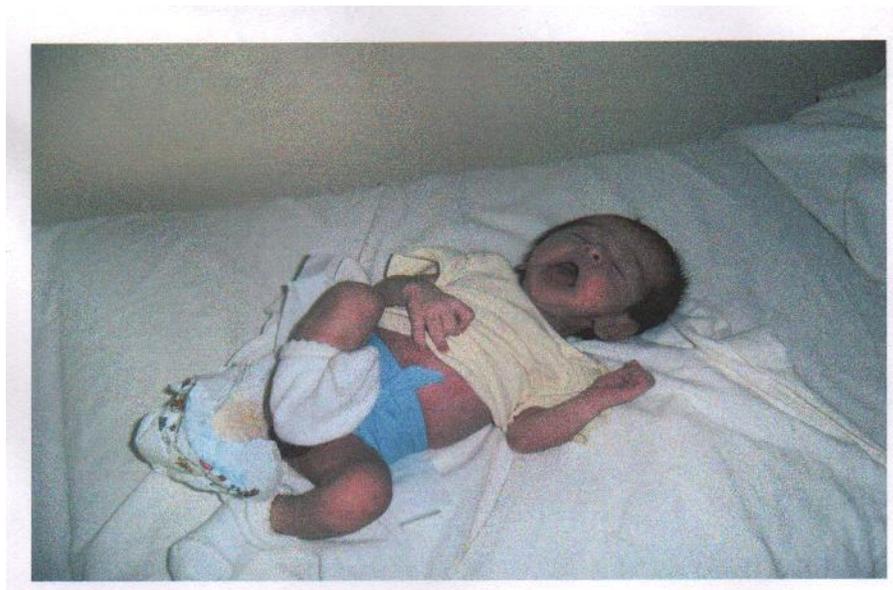
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

N°	ACTIVIDADES	MES DE SEPTIEMBRE																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Reunión con Docente Director			X						X							X							X							
2	Reunión con Docente de Estadística	X							X													X								X	
3	Encuesta en la Unidad de Salud	X	X	X			X	X	X	X				X	X		X				X	X	X	X				X	X	X	X

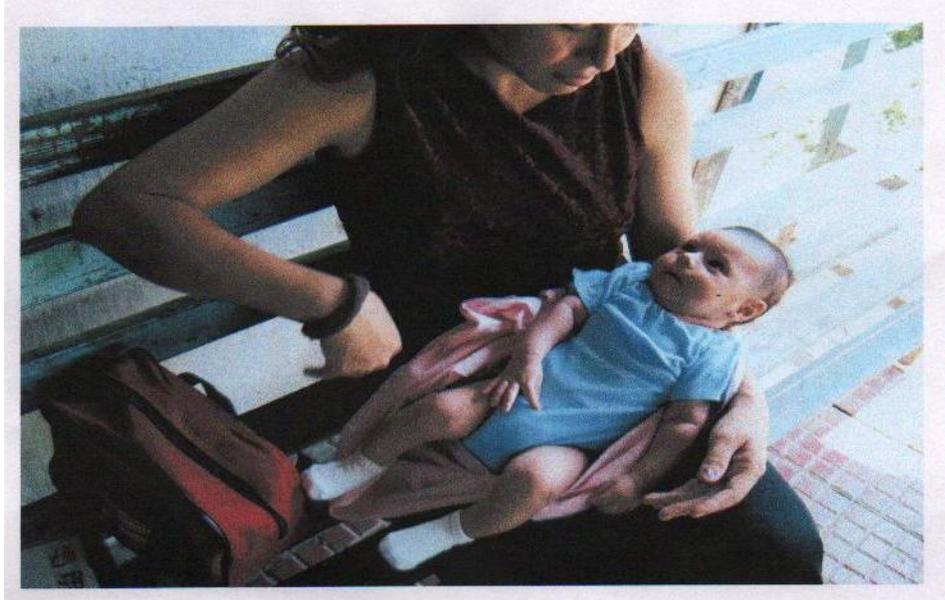
ANEXO N° 2
IMAGEN DE PACIENTE CON ETNOPRÁCTICAS



RECIEN NACIDO AUTOMEDICADO CON PASTILLA DE CUAJO



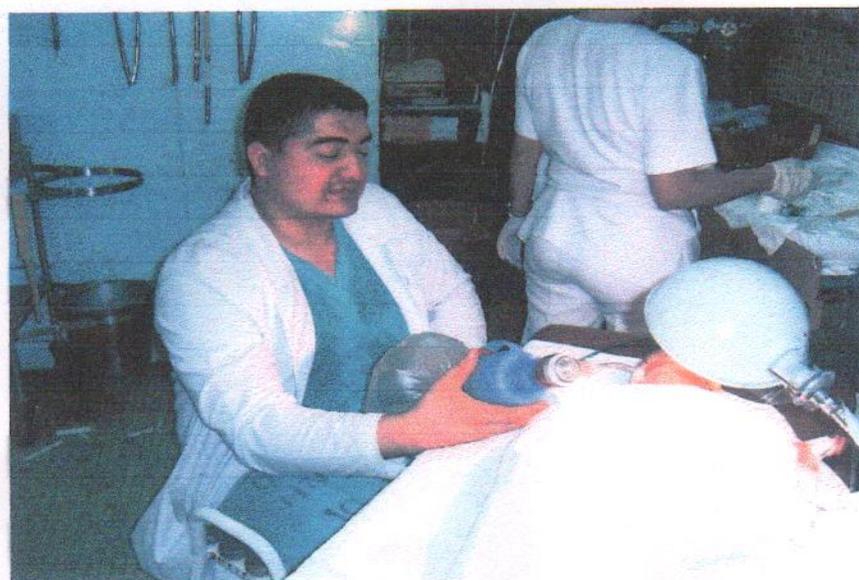
RECIÉN NACIDO CON DESHIDRATACIÓN GRADO II



BEBÉ QUE RECIBIÓ TOMA DE MIEL Y COMINO



**BEBÉ ENTUBADO EN EMERGENCIA HNSJDSM POR
COMPLICACIÓN DE ETNOPRÁCTICA**



ANEXO N°3
INFORMACION PERIODISTICA

1 “BEBÉ EN MANOS DE LA MUERTE”

Martes 20 de marzo del 2001

El diario de Hoy

Teresa Cubias

Otra vez los conocidos curanderos

La ignorancia y la desesperación de una madre terminaron con la vida de su bebe de dos meses de edad. En la tercera visita a un curandero, las manos de este provocaron una hemorragia intracraneal.

Según la madre, en el lugar encontraría la cura para la enfermedad de su hija, sin imaginarse que la conducía hacia la muerte. Maria, de dos meses de edad, fue ingresada de emergencia el 6 de marzo en el Hospital Benjamín Bloom. A pesar de que en este centro de salud es frecuente el ingreso de niños maltratados por curanderos, las lesiones que presentaba la bebe no dejaron de provocar conmoción entre el personal medico de la unidad de ciudadanos intensivos (UCI).

Una hemorragia intracraneana severa, es decir, varios coágulos de sangre en el interior de la cabeza, y una hemorragia cerebral, que le daño las membranas cerebrales, fueron el resultado de esa inhumana practica.

La pequeña, originaria del cantón El potero, en nueva concepción, Chalatenango, falleció este domingo. Según uno de los médicos residentes de la UCI, la misma madre confeso que había llevado a su hija a un curandero.

Ignorancia

Según ella, el bebé presentó diarrea y ojos y fontanela (mollera) hundida. Para el jefe de la UCI, Dr. Oscar Sánchez Vela, el síntoma de la mollera hundida es lo que algunas madres interpretan como “mal de ojo”.

El tratamiento de estas enfermedades mediante métodos ajenos a la medicina han cobrado la vida de decenas de niños en su mayoría recién nacidos, lamento el médico, quien atribuyó esta práctica a la ignorancia y negligencia de algunas madres.

Según el especialista, para las madres que residen en lugares lejanos donde ni siquiera llega la atención médica podría calificarse como una ignorancia el exponer a sus hijos a este cruel método que los curanderos califican como curativo.

Pero también hay madres que residen en la capital y que siguen llevando a sus hijos a los curanderos. En estos casos, tienen acceso a información y han escuchado sobre el peligro de los sobadores; sin embargo, aun así los siguen llevando, afirmó el especialista.

Para el médico, los pasos que siguen los sobadores para asistir a un niño realmente crueles. Entre ellos describió que lo cuelga de los pies y le pagan con fuerza en las plantas. Para finalizar “el tratamiento”, los curanderos succionan el

área de la mollera en la cabeza, lo que provoca severas lesiones en el cerebro del menor.

2. “NIÑOS CON DIARREAS SEVERAS MEDICADOS POR SUS PADRES”.

Martes 27 de marzo del 2001

El Diario de Hoy

Mayuly Ferrufino

Un estudio realizado por el H. Bloom indica que 450 niños con diarreas graves fueron medicados por los padres de forma inadecuada.

Las diarreas son la tercera causa de muerte temprana en los niños. Y es que la deshidratación generada por esta enfermedad puede llevar a un desequilibrio electrolítico de organismo, un posterior malfuncionamiento y, finalmente, a la muerte.

Las diarreas son, además, una enfermedad común, como lo demuestra la segunda causa de consulta en el Hospital de niños Benjamín Bloom.

Un estudio realizado por los médicos Ana Elena Chávez y Carlos Enrique Mejía indica que, prácticamente, todos los niños llevados al Hospital Bloom por presentar diarreas severas, han sido medicados antes de la consulta. Aunque el estudio es de 1998, los médicos aseguran que la situación se mantiene y, por tanto, es igual de válida.

Respecto a los medicamentos suministrados, aquellos contra la fiebre son los primeros en la lista de recursos de los padres de familia encuestados. De cada diez niños, siete ya han recibido antidiarreico de venta libre como el bismuto, la bismutina o la yodoclorina.

Prácticamente, la mitad de los niños han tomado antiinflamatorios y, en el 6.9 por ciento de los casos, se les administra un antibiótico.

“la desesperación los empuja a darles medicamentos sin consultar”, asegura el subdirector del hospital bloom, Luís Villatoro. El funcionario señala que es importante consultar al médico especialista antes de suministrar cualquier fármaco a los niños.

Entre los medicamentos que se administra a los niños con diarreas no se contabilizo el suero oral que, en realidad, es la sustancia mas indicada para un niño con esta enfermedad. El suero oral se encarga de reponer las sales fundamentales que permiten el buen funcionamiento del cuerpo. Sin embargo, la mayoría de padres no administran este medicamento por que “a los niños no les gusta”, o por creerlo poco efectivo.

Villatoro, señala, sin embargo que el suero oral es lo mas adecuado. Además, el 85 por ciento de los casos de diarrea se debe a procesos virales que se prolongan de cinco a siete días. Durante ese periodo, las mas importantes es la reposición de líquidos por la vía oral.

Si la diarrea dura mas de siete días, se trata de una infección de otro tipo causada bien por bacterias o parásitos. Para saber el agente que causa la

enfermedad, se debe recurrir al medico y hacer exámenes de laboratorio. A partir de esta información el medico para determinar el tratamiento mas eficaz.

3. “MENOR GRAVE POR “SOBADA” DE CURANDERO”

Domingo 22 de abril del 2001

La Prensa Grafica

Nacie Alvarado

Fue tratado de “mal de ojo”

El pequeño presenta una hemorragia cerebral interna. El pronóstico de los médicos del Hospital Bloom es poco esperanzador.

“El niño esta a punto de morir. No hay muchas esperanzas de vida”, comento ayer Maximiliano García, medico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del hospital de niños Benjamín Bloom.

El galeno se refería a Rudy Ernesto Patris, de cuatro meses, quien fue “sobado” por un curandero y ahora se debate entre la vida y la muerte.

El pequeño presenta una grave hemorragia interna en el cerebro. Esta en coma, dijo evidentemente indignado el medico, mientras los examinaba. Su cuadro clínico obedece a que “fue chupado del cerebro” (practica que realizan los curanderos cuando se supone que un menor tiene “mal de ojo”). Si el niño sobrevive, sus condiciones de vida no serán nada favorables, explicaron

médicos de Hospital Bloom. El pequeño no podrá hablar, caminar o pensar por si mismo. “y esto será para toda la vida”, recalco García.

Curanderos peligrosos

Añadió que cuando un menor es llevado a donde un curandero, por diarrea o por vomito, siempre presenta daños irreversibles posteriores. En algunos casos, esos “tratamientos” pueden ocasionar la muerte de los menores.

Los pediatras recomendaron que para tratar casos de diarrea y vomito hay que suministrar suero oral, ya que se trata de una deshidratación. Lo mas recomendable es llevar a los infantes a un centro de salud mas cercano, para que sea asistido por profesionales que basan sus tratamientos en resultados de laboratorios.

“Para indicarle algo mas que suero a un niño que sufre de diarrea, le realizamos varios chequeos; no nos inventamos los medicamentos indicados”, dijo el pediatra del Bloom.

“Maltrato que debería castigarse”

Para los médicos del Bloom, la practica que los curanderos realizan en los menores es “un maltrato que debería castigarse rigurosamente”.

“Esto no es nuevo, siempre vienen estos casos y nadie hace nada contra estas acciones que son asesinas”, expreso un medico de la UCI que prefirio el anonimato. Indico que lo más deprimente, en estos casos, es que los mismos padres de familia protegen a los que han hecho daño a sus propios hijos.

“Solo le dimos medicina”

Y es que estos médicos no están lejos de la realidad. Los padres de Rudy son un ejemplo claro. Ellos niegan haber llevado al niño donde un curandero y aseguraron que solo le dieron medicamentos.

Se conoció que en Zaragoza, La Libertad, donde ellos residen, existen varios centros donde “curan a los niños”. En uno de esos lugares, LA PRENSA GRAFICA constato que había dos madres con recién nacidos en sus brazos, que esperaban a que el “sobador” los examinara.

4. “MUERE OTRO MENOR POR SOBADURAS”

Martes 24 de abril del 2001

La Prensa Grafica

Nancie Alvarado

Menor permanece en l Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por práctica de curandero.

Especialistas del Bloom calculan que un promedio de 15 menores fallecen al año a causa de tratamientos de “curanderos”.

Las “sobadores” de curanderos siguen atentando contra la vida de la niñez. Una niña de cuatro meses murió en el Hospital Bloom, la madrugada del pasado domingo. Los pediatras identificaron a la nueva victima mortal como Eylin Melisa Sandoval Cruz.

La niña, que era originaria de la colonia carrillo del departamento de San Miguel, había presentado diarrea en los días anteriores a la “sobadura”. De acuerdo con Max García, médico de la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) del Bloom, la niña llegó al centro médico en estado crítico. “permaneció viva por cuanto horas en la unidad de máxima urgencia, no hubo tiempo de ingresarla a ningún servicio”, detallo el galeno.

Para García la menor presentaba todas las características de los “tratamientos de los curanderos”. La niña tenía un derrame cerebral interno y la misma madre nos confeso que la había llevado a un curandero de oriente”, deajo el galeno.

Entre la vida y la muerte

Mientras tanto, Rudy Ernesto Patris quien también fue tratado por un curandero de Zaragoza en el departamento de la Libertad sigue en estado de coma. De acuerdo con el encargado de la UCI del Bloom, Ricardo Sánchez Vela, si Rudy sobrevive presentara problemas cerebrales.

“Es lo que mas les dañan a los niños con esta cultura de llevar al curandero y, lo único que hacen es causar la muerte a los pequeños o dejarlos con invalideces múltiples para el resto de sus vidas”, indico el profesional.

Estadística

30 casos al mes en el Bloom

Los casos de niños tratados por curanderos no son aislados en el Hospital Bloom. El médico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Carlos Flamenco, calcula que mensualmente atienden al menos 30 niños que han sido tratados por curanderos. Detallo que de este total, cinco o seis niños llegan con derrame cerebral, de los cuales fallecen cerca de tres.

Por su parte el subdirector del Hospital Bloom, Luís Antonio Villatoro, aseguro que el valor de la hospitalización de niños tratados por curanderos es de 5 mil 500 colones por día. “Además de ser una desgracia para los niños, la practica de los sobadores se convierte en una carga social”, manifestó.

5. “MENORES HOSPITALIZADOS POR SOBADURAS”

Martes 8 de mayo del 2001

La Prensa Grafica

Claudia Ramírez

Graves secuelas

Dos menores de edad permanecen delicados de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Bloom, a causa de tratamientos de sobadores.

Emilio C. tiene un año de edad. Es originario de Sensuntepeque, Cabañas. Ingreso hace 10 días a la UCI, después que sus familiares lo llevaron donde un curandero. Las secuelas que tendrá este pequeño son graves.

El menor no tiene movilidad en ninguno de sus miembros, esta ciego y no responde, en general, a los estímulos. A diario, Emilio recibe fisioterapias para buscar que sus miembros se vuelvan más sensibles. Sin embargo, su recuperación será muy difícil.

Elsa C. apenas acaba de cumplir cuatro meses de edad. Nació en Izalco, Sonsonete. Ingreso hace dos días al Bloom y tiene un grave problema de gastroenteritis (diarrea). Su primer tratamiento fue una sobada. Producto de la diarrea, la niña sufrió una grave deshidratación que finalmente la llevo a un paro cardíaco. Momentáneamente, el riñón de la menor no funciona correctamente.

Las secuelas

Para conocer las secuelas reales que enfrentara Elsa, los médicos deben esperar un promedio de seis meses. Aun así, ella correrá mejor suerte que Emilio, aseguro el doctor Oscar Sánchez Vela. “hasta ahorita, aparentemente, la cosa no esta mal para ella”, comento el medico. Elsa estuvo conectada a un ventilador para poder respirar. Ahora respira por si misma.

Llevar a menores de edad donde sobadores, en nuestro país, es mucho más común que llevarlos a una unidad médica. Médicos del Bloom aseguran que convencer a los padres de familia de que desistan de estas prácticas es

sumamente difícil. Sin embargo, lejos de ayudarles, esta clase de “tratamientos” puede traer consecuencias irreversibles para los infantes.

Según Sánchez Vela, esta practica puede provocar trastornos de conducta y volverlos hiperactivos. También pueden tener problemas de atención o verse afectado en su aprendizaje y rendimiento escolar. En otras ocasiones pueden sufrir convulsiones, retraso mental en diferentes grados parálisis cerebral y, en lo peor de los casos, la muerte.

Cabeza hacia abajo

Para los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Bloom debería declarársele una guerra abierta a esta clase de practica, que consiste fundamentalmente en colgar a los pacientes de sus miembros inferiores. Con la cabeza en dirección al suelo, los pequeños pacientes reciben toda la presión de la sangre. Con estos “tratamientos”, decenas de curanderos pretenden “sanar” enfermedades de fácil tratamiento como diarreas. Al final, estas practicas no hacen mas que ejercer una enorme presión en su cerebro y formarles además (inflamaciones) cerebrales.

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CEDULA DE ENTREVISTA

DIRIGIDA A LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.

La siguiente entrevista cuenta con preguntas abiertas y cerradas a cerca de etnoprácticas y complicaciones en menores de 5 años que consultan en las Unidades de Salud de Miraflores y Mercedes Umaña.

1. Datos del paciente:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

2. Edad de la Madre

3. Lugar de procedencia

Urbana Rural

4. Sabe leer y escribir Si No

5. Nivel educativo

1° a 3° Bachiller

4° a 6° universitario

7° a 9°

6. A Utilizado alguna vez, etnopráctica en su niño menores de cinco años.

Si No

7. Cuando su niño se enferma que hace:

Le dan tratamiento casero Si No

Le dan tratamiento casero Si No

Compra en farmacia

Lo automedica Si No

Consulta con el curandero Si No

Consulta a la Unidad de Salud Si No

8. De los siguientes etnoprácticas cuál a utilizado cuando su niño se enferma:

Toman medicamentos tradicionales Si No

Medicamentos de farmacia de uso Si No

Popular.

Antibióticos Si No

Bismuto Si No

Yodoclorina Si No

Alka – Zerkser Si No

Pastillas de cuajo Si No

sobo por curanderos Si No

9. Resultado obtenido con Entropráticas

Siguió igual

Mejóro

Se curó

Empeoró porqué

10. Ha presentado su niño alguna complicación por el uso de etnoprácticas

Si No

11. Que tipo de complicación presentó

12. Esta conciente que la Etnopráctica puede dar complicaciones que conlleven a la muerte:

Si No

13. Razones que le motivaron para la utilización de Etnopráticas:

Falta de dinero

Costumbres

Por efectividad del tratamiento

Por el lejos que vive

de la Unidad de Salud Costumbres

Por amigable

14. Frecuencia con que consulta al curandero

Cada vez de se enferma

La mayoría de veces

Primer vez

Nunca

15. Resultados logrados por consultar al curandero

Mejóro

Empeoró

Se curó

Igual

16. Tratamiento dados por el curandero en menores de 5 años:

Tomas

Maniobras Físicas

Ritual

Medicamentos de Farmacias

Lo refirió al medico

17. Religión a la que usted pertenece

Católico Evangélico

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

GUÍA DE EXÁMEN FÍSICO

Dirigido a: niños(as) menores de cinco años de edad, previamente seleccionados que consulten en las Unidades de Salud en estudio.

Objetivo: Realizar examen físicos completo para detectar sintomatología de gastroenteritis aguda y que utilizaron etnoprácticas.

Ficha N°: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Signos vitales:

Temperatura
Frecuencia cardíaca
Frecuencia respiratoria.

Signos y síntomas

Fiebre.
Sed.
Alergias.
Letárgicas.
Convulsiones.
Ojos hundidos.
Signos de pliegue.
Llantos sin lagrimas
Heces con sangre.