

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



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ETNOPRÁCTICAS QUE TIENEN LOS
PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SALVADOREÑO**

PRESENTADO POR:

**CARMEN ELENA GONZÁLEZ ESPINAL N° CARNET GE15003
RAÚL ALEXIS CARRILLO LOZANO N° CARNET CL15014
GABRIELLA MARÍA AMAYA TORRES N°CARNET AT09007**

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

DOCENTE ASESOR:

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

MARZO DE 2024

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

AUTORIDADES

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO

DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ

SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO

DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

AGRADECIMIENTOS

Con nuestro trabajo de investigación queremos agradecer en primer lugar a Dios nuestro guía supremo, por ser la fuerza que nos sustentó en los desafíos y la luz que nos ilumina cada esquina oscura, por habernos dado la oportunidad de culminarlo de forma satisfactoria y lograr el objetivo de finalizar nuestra carrera.

A nuestras familias cuyo amor incondicional y apoyo incansable, han sido nuestro pilar fundamental, y por el esfuerzo y sacrificio que realizan con amor a fin de generar condiciones necesarias para poder alcanzar esta meta que este día conquistamos.

A nuestros respetados docentes y la Universidad de El Salvador, por su dedicación excepcional a la enseñanza, por impartir conocimientos que han enriquecido nuestra mente y perspectiva. Sus lecciones trascienden las aulas y han dejado una marca perdurable en nuestra formación.

A nuestros amigos y compañeros, quienes han sido testigos de mis triunfos y derrotas, por acompañarnos a lo largo de estos años esta aventura de estudio en la cual pudimos vivir momentos malos los cuales con perseverancia pudimos superar y experiencias buenas de recordar.

A nuestros asesores, al haber brindado las orientaciones pertinentes y llevar a cabo la investigación de forma profesional cumpliendo los más altos estándares.

Elena González

Raúl Carrillo

Gabriella Amaya

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por brindarme sabiduría e inteligencia en todo momento, para ti sea la gracia infinita y la gloria ahora y siempre. “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” – Filipenses 4:13

En honor especial a mi amado padre Jaime Antonio González Canales, quién fue un médico excepcional y un ser humano aún más extraordinario, a quien agradezco su apoyo incondicional e inmenso amor y aunque su pérdida física es un dolor que jamás se desvanecerá, este logro no es solo mío, es un tributo a él, a la guía que siempre me proporcionó y a la inspiración que continúa siendo, quien me acompañó de inicio a fin en este largo camino de la Medicina, sin duda extraño sus palabras alentadoras, consejos y narraciones sobre sus experiencias, pero encuentro consuelo en saber que cada paso que doy está marcado por sus huellas, recordaré siempre sus historias con pacientes, sus lecciones sobre la empatía y su firme creencia en la Medicina como una forma de servicio. Gracias por ser mi guía y mi eterna motivación.

A mi madre Carmen Elena Espinal, el pilar de mi vida, cuyo amor infinito y constante aliento y su fe inquebrantable hacia mi han sido mi mayor fortaleza en este camino y me han llevado a culminar mi carrera, gracias por su apoyo incondicional siempre.

A mis hermanos James Anthony González Espinal y Cesar José González Espinal por su apoyo emocional en cada paso de la carrera y por sus palabras de motivación. A mi abuelo José Pastor Espinal, quien forma un pilar fundamental en mi vida, mi inspiración y ejemplo de lucha para lograr mis objetivos.

A Rodrigo Andrés Cuenca Salazar, mi cómplice y apoyo, quien es parte fundamental para culminar esta carrera, con sus palabras de aliento, fe, amor y confianza hacia mí.

A mis amigos y compañeros de tesis, Gabriella Amaya y Raúl Carrillo, quienes han compartido conmigo, no solo el desafío académico, si no también risas, desvelos y momentos inolvidables, gracias por su apoyo incondicional siempre, este logro es nuestro.

A nuestra asesora Dra. Patricia Roxana Saade Stech por su apoyo incondicional y paciencia, por siempre estar a disposición de ayudarnos y por sus enseñanzas a lo largo de nuestra tesis.

Carmen Elena González Espinal

A DIOS TODOPODEROSO:

“Todo lo puedo en aquel que me conforta” Filipenses C. 4:13

A MIS PADRES:

Francisco Arnoldo Carrillo Funes

Allyson Elizabeth Lozano de Carrillo

A MIS HERMANOS:

Francisco Roberto Carrillo Lozano

Arnoldo José Carrillo Lozano

A NUESTRA ASESORA:

Dra. Patricia Roxana Saade Stech

A MIS PARIENTES Y AMIGOS

Raúl Alexis Carrillo Lozano

Dedico este logro a Dios y a nuestra Madre Santísima por guiarme en cada paso de mi vida. Su dirección ha sido mi faro, su amor mi fortaleza. Cada logro es un testimonio de su guía constante y la luz Divina que ha marcado mi trayectoria.

A mis dos tesoros más preciados, mi amado padre, Armando Alfredo, aunque ya no está físicamente, su inspiración y amor continúa guiándome. Te amo eternamente, papá; cada logro en este camino académico lleva consigo tu huella indeleble. Siento tu orgullo desde lo más profundo y esta culminación es un tributo a la influencia perdurable que dejaste en mi vida.

A mi madre, Hilda Alicia, mi eterno pilar, mi amor incondicional y mi razón de ser. Tu apoyo constante ha sido la brújula que ha guiado cada paso de este viaje académico. Cada logro lleva impresa tu dedicación y amor. Te celebro y agradezco desde lo más profundo de mi corazón.

A mis amados abuelos: paternos, Francisco Armando y Angélica Elvira, y a mis abuelos maternos, Gerardo y Belarmina, su amor incondicional ha sido un tesoro invaluable que ha guiado cada paso de mi camino académico. Este logro lleva la huella de su cariño y apoyo, y les agradezco por ser fuentes inagotables de inspiración. Es también un tributo a su legado de amor y sabiduría. Agradezco a mi familia extendida y amigos cercanos que han sido pilares inquebrantables. Sus palabras de aliento y gestos de apoyo han sido el combustible que impulsó mi determinación.

A mi mejor amiga de toda la vida, hermana y colega, Vanessa Beatriz. Su apoyo incondicional y colaboración han sido fundamentales en la culminación de este trabajo. Cada logro en este proceso académico es también un testimonio de nuestra amistad y esfuerzo conjunto. Gracias, Vanessa, por ser mi compañera de travesía y por compartir la alegría de este logro.

A Carmen Elena y Raúl Alexis, mi equipo de investigación, les manifiesto mi sincero agradecimiento por la colaboración y dedicación que han enriquecido significativamente mi experiencia académica. Juntos, hemos afrontado desafíos y

conquistados metas que parecían inalcanzables. Estoy agradecida por la complicidad y la hermandad que hemos construido en este proceso académico. Celebro la conexión duradera que hemos establecido como equipo y como amigos.

A Maylie, le dedico un agradecimiento especial, un miembro querido de nuestra familia. Su lealtad y amor incondicional han sido un regalo invaluable en cada etapa de mi vida. Gracias, Maylie, por enriquecer nuestro hogar con tu presencia y brindar consuelo en cada momento.

A mis profesores, quienes han compartido su sabiduría y han sido guías fundamentales en mi formación académica. Sus enseñanzas han sido el cimiento sobre el cual construí este logro. En especial a nuestra asesora: Dra. Patricia Roxana Saade Stech, por su disposición y apoyo constante.

A mis mentores, quienes me brindaron orientación valiosa y compartieron su experiencia, iluminando el camino hacia la excelencia académica. Agradezco su dedicación y sabiduría, fundamentales en mi desarrollo como profesional.

A los pacientes que, a través de sus historias y desafíos, me enseñaron la verdadera dimensión de la Medicina. Cada experiencia clínica fue un recordatorio de la responsabilidad y el privilegio que implica este camino.

A todos los que creyeron en mí y contribuyeron a mi crecimiento, gracias por ser la inspiración que ha guiado este viaje. Este logro es el resultado de una red de apoyo invaluable. ¡A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento!

Gabriella María Amaya Torres

LISTA DE CONTENIDO

PAG

LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. MARCO TEÓRICO.....	14
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	36
4. DISEÑO METODOLÓGICO	40
5. RESULTADOS.....	45
6. DISCUSIÓN	67
7. CONCLUSIONES.....	72
8. RECOMENDACIONES	73
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

LISTA DE TABLAS

	PÁG
Tabla 1: Datos generales los padres	46
Tabla 2: Sexo de los menores de 5 años	50
Tabla 3: Edades de los menores	51
Tabla 4: Conocimiento general de etnoprácticas.....	52
Tabla 5: Etnoprácticas conocidas por los padres	54
Tabla 6: Fuente de información.....	55
Tabla 7: Conocimiento específico de las etnoprácticas	57
Tabla 8: Utilización de etnoprácticas	61
Tabla 9: Conocimiento de complicaciones e identificación de enfermedad	63

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG
Gráfica 1: Sexo de los menores de 5 años.....	50
Gráfica 2: Edades de los menores	51
Gráfica 3: Utilización de etnoprácticas	62

LISTA DE ANEXOS

	PÁG
Anexo 1: Cronograma de actividades	77
Anexo 2: Presupuesto	78
Anexo 3: Consentimiento informado	79
Anexo 4: Cuestionario	80
Anexo 5: Glosario	86

RESUMEN

La realización de etnoprácticas incluyen tratamientos tradicionales y/o espirituales, son utilizadas como una alternativa o complemento a la medicina moderna, el estudio tiene como **Objetivo** determinar los conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreño. **Metodología**, la investigación se caracteriza por ser descriptiva, transversal y prospectiva, la población estudiada fue de 120 padres de familia de niños menores de 5 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y a los cuales se les realizó una entrevista, utilizando como instrumento un cuestionario para la recolección de datos. **Resultados**, el 45% de los padres de los menores son mayores de 35 años de edad, el 47% están casados, el 34% tienen dos hijos, el 58% de los padres habitan es zonas rurales, el 34% realizaron sus estudios a nivel de bachiller, el 33% de las madres que se entrevistaron son amas de casa. De los menores de 5 años que integraron el estudio, el 62% son del sexo femenino y el 40% de menores tienen entre las edades de 4 a 5 años. **Conclusión:** Los padres de familia poseen conocimientos de que son las etnoprácticas, además la creencia popular más conocida es el empacho, seguidamente del mal de ojo, caída de la mollera, el pujo y el mal de aire, el conocer puede conllevar a creer la existencia de la misma, dichos conocimientos se han adquirido por el núcleo transmitidas de padres a hijos.

Palabras clave: *Etnoprácticas, Medicina tradicional, tratamientos alternativos, medicina ancestral, tratamientos tradicionales.*

ABSTRACT

The performance of ethnopractices includes traditional and/or spiritual treatments, they are used as an alternative or complement to modern medicine, the study **aims** to determine the knowledge about ethnopractices that parents of children under 5 years of age who consult in the first Salvadoran level of care. **Methodology**, the research is characterized by being descriptive, transversal and prospective, the population studied was 120 parents of children under 5 years of age, who met the inclusion criteria and to whom an interview was conducted, using as an instrument a questionnaire for data collection. **Results**, 45% of the minors' parents are over 35 years of age, 47% are married, 34% have two children, 58% of the parents live in rural areas, 34% completed their studies in high school level, 33% of the mothers who were interviewed are housewives. Of the children under 5 years old who participated in the study, 62% are female and 40% of children are between the ages of 4 and 5 years. **Conclusion**: Parents have knowledge of what ethnopractices are; in addition, the best-known popular belief is emptiness, followed by the evil eye, falling of the head, pushing and bad breath. Knowing this can lead to believing the existence of it, said knowledge has been acquired by the nucleus and transmitted from parents to children.

Keywords: *Ethnopractices, traditional medicine, alternative treatments, ancestral medicine, traditional treatments.*

INTRODUCCIÓN

La realización de etnoprácticas en la población infantil menor de 5 años es una práctica común en muchos países de América Latina, incluyendo El Salvador. Estas prácticas, que incluyen tratamientos tradicionales y/o espirituales, son utilizadas como una alternativa o complemento a la medicina moderna, especialmente en comunidades rurales o de bajos ingresos. Aunque estas prácticas forman parte de la cultura y las tradiciones de muchas comunidades, es importante comprender que su uso puede estar influenciado por factores socioculturales y que no siempre son efectivas o seguras para la salud de los niños.

La presente investigación se enfocó en investigar los conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreño.

En este documento se presenta el informe final de dicha investigación el cual está estructurado por los apartados que se describen a continuación:

Para comenzar, se aborda el planteamiento del problema, en donde se da a conocer la situación problemática que consiste en contextualizar el problema y describir los factores o circunstancias que lo determinan en la realidad, también se presenta la caracterización de las unidades de salud en estudio: Jocoro Morazán, Bolívar La Unión y San Miguel, luego se enuncia el problema mediante una interrogante a la cual se le da respuesta con los resultados de la investigación, por otra parte se argumentan las razones que motivan el estudio y por último están los objetivos que orientaron todo el proceso investigativo se plantea un objetivo general y cuatro específicos.

Seguidamente se encuentra el marco teórico el cual está constituido por dos elementos: el primero consiste en la revisión de investigaciones que se han realizado sobre el tema objeto de estudio, para ello se consultó en los buscadores académicos como Google Académico, Redalyc, RefSeek, la biblioteca electrónica SciELO, la base

de datos LILACS y los repositorios de la Universidad de El Salvador y de la Asociación Consorcio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador. En el segundo se construye la fundamentación teórica que ayuda a comprender el problema que se estudia y facilita la interpretación de los resultados.

Posteriormente se describen la hipótesis de trabajo y las hipótesis nulas, con su respectiva operacionalización de variables.

Se presenta también el diseño metodológico, que integra el tipo de estudio, la población y muestra a las cuales se le suministrara el instrumento, los criterios de selección para los mismos, los métodos técnicas e instrumentos para realización de la investigación, con el procedimiento a realizar.

Los resultados representan los hallazgos obtenidos con las respuestas de los padres de familia que integran el estudio, para su posterior comprobación de hipótesis.

Las conclusiones que se redactaron al finalizar la investigación y las recomendaciones, como una medida para disminuir la problemática.

Finalmente se describen los anexos integrados por la bibliografía, cronograma de actividades, presupuesto económicos, el consentimiento informado, la cedula de entrevista y el glosario de términos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Desde los tiempos remotos el ser humano buscó alternativas para curar sus dolencias, y muchos encontraron en la misma naturaleza objetos, plantas y sustancias con poder curativo, creando de esta manera el entorno para la medicina tradicional donde las etnoprácticas ocupan un lugar preponderante ya que se han venido realizando de generación en generación, convirtiéndose en una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención en la salud de los niños y niñas en América Latina y el Caribe.

En las zonas urbanas pero mayormente en las rurales en donde la carencia de servicios básicos, la contaminación ambiental, y los hábitos de higiene son inadecuados por lo cual las enfermedades gastrointestinales es bastante alta y las etnoprácticas se constituyen en una opción para la curación de estas y otras enfermedades, haciendo uso de prácticas inadecuadas así como de medicamentos de uso popular y venta libre sin prescripción médica; a esto se le agrega el hecho de que en los rituales o sobos que se le hacen a los infantes se utilizan también aceites y plantas. El nulo o escaso conocimiento que las personas que realizan las etnoprácticas tienen de los principios activos que contienen las plantas y que las reacciones que pueden generar más daños que beneficios.

El uso de la medicina ancestral sigue siendo vigente no solo por las costumbres si no también debido a muchas condiciones en las que estas familias se encuentran. La aplicación de esta práctica está basada únicamente en conocimiento empírico sin ninguna base científica desconociendo dosis, riesgos, acción entre otros, por aquellas personas que habitan en estas zonas rurales. Entre los principales factores por lo que las madres se ven obligadas a la utilización de estas medicinas ancestrales: Costumbres, creencias, bajos recursos económicos, difícil accesibilidad a un

establecimiento de salud, falta de educación, temor al procedimiento que le realice algún médico a su familiar. (1)

En Latinoamérica la práctica de medicina tradicional se encuentra muy difundida, donde se tejen una serie de relaciones económicas y socioculturales las cuales permiten su vigencia dentro de la población. Este tipo de medicina cultural se basa en curaciones a base de conocimientos empíricos heredados de generación en generación adoptados por las necesidades que tenían las comunidades como la falta de atención médica ya sea por el difícil acceso a estas. Lo que conllevó a las madres a crear cuidados domésticos para mejorar la salud de sus hijos, familia y comunidad.

Un estudio realizado en Chile, en un proyecto regional convocado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Consejo Episcopal Latinoamericano (Celam), el objetivo fue recopilar e integrar la información existente sobre las pautas, prácticas y creencias relacionadas a la crianza, con la finalidad de aumentar y profundizar información acerca de las condiciones y formas de vida de los niños/as entre 0 y 6 años de Latinoamérica, concluyendo que si bien las personas a cargo del cuidado de los niños/as cumplen a carta cabal con los controles médicos y la vacunación, en caso de que sus niños/as se enferman no siempre acuden a los centros de salud, detallando que las causas pueden ser muchas: las largas horas de espera, el trato recibido por el personal de salud, costumbres y creencias impartidas por sus ancestros. Las visitas al centro de salud se tornan cada vez más esporádicas en la medida en que las citaciones al control sano disminuyen. (2)

En el año 2013 se realizó el estudio sobre el conocimiento que poseen los padres de familia sobre etnoprácticas en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños de 0-5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Urbano y San Sebastián del municipio de Sesor San Miguel, determinando que el 51% tienen poco o ningún conocimiento sobre el tema de etnoprácticas, y que el factor económico juega un papel importante a la hora de tomar la decisión de consultar; ya que en un 55.6% se encuentran desempleadas; el área geográfica en un 53% por

inaccesibilidad a las UCSF, el factor cultural en un 33.7 % ya que consultan a curanderos y el factor educativo donde el 21.6% manifestó ser analfabeta. (3)

Para el mismo 2013, se realizó otro estudio en niños menores de 5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chapeltique, San Miguel; Cacaopera, Morazán e Isla Zacatillo, La Unión, se concluyó que los niños menores de un año son los que más son llevados a etnoprácticas y los que más frecuentemente sufren complicaciones. Además, se comprobó que la etnopráctica más utilizada en los niños menores de 5 años en las áreas de estudio es el sobo con un 60.28% y con un 67.26% la madre es la principal persona que lleva al sobador a sus hijos para la realización de etnoprácticas. (3)

Para el año 2020 se realizó otro un estudio, en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo de enero del 2014 a diciembre de 2018, es decir complicación evidenciadas por etnopracticar, se concluyó que, el 60% de los pacientes presentó complicaciones dentro de las cuales se encuentran las asociadas al shock séptico, como por ejemplo, taquicardia, frialdad y palidez de extremidades, disminución o ausencia del gasto urinario, hipotensión, inquietud, agitación, letargo o confusión, dificultad para respirar, cambios en la coloración de la piel y disminución en el estado mental, que pueden llevarlos a convulsiones, como se pudo observar en el 17% de los pacientes. El 15% presentó como complicación acidosis metabólica, y un 8% deshidratación, no se observó sangramientos cerebrales. El 45% de los pacientes fallecieron por consecuencia de un shock séptico severo. (5)

Existen factores que condicionan a la presencia de estas prácticas ancestrales es debido a la alta publicidad en redes sociales, de forma física a través de brochure, además se relaciona la costumbre familiar, como también la desesperación de un recuperación rápida y sin mucho costo por parte del menor, aunque un factor determinante es la deficiencia de conocimientos sobre las diferentes sintomatologías

que pueden conllevar a creer errónea en creencias coloquiales relacionadas a las etnopracticadas.

1.1.2 Caracterización de las Unidades de Salud en estudio

1.1.2.1 Unidad de Salud Intermedia Jocoro

Jocoro es un municipio ubicado en el departamento de Morazán, en El Salvador, se encuentra en una zona montañosa del norte de Morazán, tiene una extensión territorial de 65.56 kilómetros cuadrado, a una altitud de alrededor de 400 metros sobre el nivel del mar. El territorio del municipio incluye varios ríos y quebradas, así como áreas boscosas y de cultivo. La economía de Jocoro se basa principalmente en la agricultura, con la producción de granos básicos, café, frutas y hortalizas. También hay algunas pequeñas empresas y comercios en la zona, así como remesas provenientes de los migrantes salvadoreños en el extranjero.

Según el censo de 2007, Jocoro tiene una población de alrededor de 10,060 habitantes. La mayoría de la población es mestiza, cuenta con una rica cultura y tradiciones propias de la zona oriental de El Salvador. Entre las festividades más destacadas se encuentra la celebración de la Semana Santa, la fiesta de San Antonio de Padua en junio y la Feria Agropecuaria en agosto. También se pueden encontrar artesanías típicas como la cerámica, la tejeduría y la talla en madera. (4)

A pesar de que el turismo no es una actividad económica muy desarrollada en Jocoro, el municipio cuenta con algunos atractivos naturales y culturales que pueden resultar interesantes para los visitantes. Entre ellos se encuentran la cascada El Salto de Jocoro, la iglesia de San Antonio de Padua y la Reserva Natural de Montecristo, las fiestas patronales de Jocoro se celebran del 23 de enero al 2 de febrero en honor a la Virgen de Candelaria.

En lo relacionado de la salud Jocoro, cuenta con un centro de primer nivel de atención de salud, ubicado en Calle Alberto Masferrer, Casa 3, Barrio El Centro, Morazán, en el municipio de Jocoro. El cual provee servicios tales como: Atención integral en el continuo de la vida, consulta médica general, consulta de especialidad, odontología, pediatría y una vez al mes atención especializada como medicina Interna-Familiar, ginecología y obstetricia, nutrición, psicología, con horarios de atención de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm

1.1.2.2 Unidad de Salud Básica Bolívar

Bolívar es una pequeña ciudad ubicada en el departamento de La Unión, al este de El Salvador. Tiene una extensión territorial de 51.59 kilómetros cuadrados y se encuentra a unos 5 kilómetros al oeste de la ciudad de La Unión, la cual es la cabecera departamental. Según el censo de 2007, Bolívar tiene una población de alrededor de 4,215 habitantes. (4)

Es conocida por su producción de azúcar y su molino, que es una de las principales fuentes de empleo en la zona. También es famosa por su iglesia, que es uno de los principales atractivos turísticos de la ciudad. La Iglesia de Nuestra Señora de la Paz, construida en el siglo XIX, es un monumento histórico nacional y un ejemplo destacado de la arquitectura colonial en El Salvador.

Además, Bolívar cuenta con algunos pequeños comercios y restaurantes donde se pueden probar platillos típicos de la zona, como pupusas y plátanos fritos. La ciudad también es conocida por sus festividades religiosas, como la fiesta de la Virgen de la Paz en enero y la Semana Santa, cuando se realizan procesiones y otras celebraciones religiosas. Las fiestas patronales de Bolívar se celebran del 22 al 28 de octubre en honor a San Simón Apóstol.

Bolívar, además cuenta con un centro de primer nivel de atención de salud, ubicado en calle principal Bolívar, La Unión. El cual provee servicios tales como: Atención integral en el continuo de la vida, consulta médica general, odontología y psicología, con horarios de atención de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm.

1.1.2.3 Unidad de Salud Especializada San Miguel

La Unidad de Salud Especializada San Miguel se encuentra ubicada en el municipio de San Miguel es un departamento de El Salvador. Su cabecera departamental es San Miguel, ciudad que se encuentra a 138 km de San Salvador. Limita al norte con la República de Honduras; al este con los departamentos de Morazán y La Unión; al oeste con los departamentos de Cabañas y Usulután; y al sur con el océano Pacífico. Cubre un área de 2.077,1 km² y tiene una población que sobrepasa los 480.000 habitantes. Fue declarado departamento el 12 de junio de 1824

La Unidad de Salud Especializada San Miguel es uno de los cuatro centros de Salud especializados para el primer nivel de atención como parte de la red de servicios de atención primaria de salud del país. Cuenta con médico director, médicos especialistas como Ginecóloga, Pediatras, Medicina Familiar, Medicina General, Psicología, Odontología, Consultorio Vicits (Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual), personal de enfermería, promotores de salud y saneamiento ambiental, entre otros. Desde entonces, la Unidad de Salud San Miguel ha proporcionado atención médica y de enfermería a la población infantil y adulta de la zona.

La Unidad de Salud San Miguel incluye la atención población infantil menor de 5 años que reside en el municipio de San Miguel y en sus alrededores. La población infantil atendida en esta unidad de salud puede provenir de diferentes grupos socioeconómicos y culturales. Con un horario de atención 7:30 a 5:00 p.m. destacando

que es un centro que presta atención por medio de Fosalud de forma nocturna o fines de semana, por lo que la atención a la población de forma perenne.

Como parte de sus servicios, la Unidad de Salud San Miguel podría atender a niños que reciben cuidados de curanderos y que, por lo tanto, podrían estar expuestos a etnoprácticas en el contexto de la atención médica. Por lo tanto, es importante investigar los factores socioculturales que influyen en la realización de etnoprácticas en niños menores de 5 años que consultan en esta unidad de salud.

1.2 Enunciado del Problema

Después de lo anterior descrito, se enuncia el problema de la siguiente manera:

¿Tienen conocimientos sobre las etnoprácticas los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreña?

1.3 Justificación del estudio

La prevención está determinada por el conocimiento de los riesgos relacionados a las etnopracticadas, por los conocimientos es la piedra angular del actuar del ser humano, debido a que los conocimientos se vinculan a la toma de decisiones, en el caso de los conocimientos de las etnopracticadas ayuda a la prevención de la práctica de estos, ya que estos pueden generar riesgos potenciales para el menor.

Las etnoprácticas que incluyen tratamientos tradicionales y/o espirituales, que son utilizadas como una alternativa o complemento a la medicina moderna, especialmente en comunidades rurales o de bajos ingresos. Sin embargo, es importante entender que estas prácticas no siempre son efectivas o seguras para los niños y niñas, debido a los efectos que están pueden provocar que pueden generar secuelas a largo plazo en los peores de los casos.

La investigación se realizó debido a que aun con el pasar de los años la frecuencia de las etnopracticadas sigue presente, y se siguen presentando como una problemática social que puede afectar a la integridad de los menores, además se realiza para conocer la percepción que tienen los padres de familia sobre las implicaciones que tienen las etnopracticadas.

La importancia del estudio se centró en la identificación de los conocimientos que tengan los padres sobre las etnopracticadas y los riesgos que estos conllevan, ya que ayuda a prevenir estas prácticas, además de generar un estudio que ayude a la evaluación de comportamiento de la problemática, lo que orienta el impacto del mismo y la creación de líneas de acción para reducir dicha problemática.

Dentro de la viabilidad del estudio, es que se dispone de los recursos técnicos-científicos y la disposición de las entidades encargadas de las Unidades de Salud para la realización de la investigación en los centros asistenciales.

Los principales beneficiados son los menores de edad, ya que el principal objetivo de la investigación es la reducción de prácticas que afecten a su bienestar, de igual forma se verá beneficiadas entidades de salud, ya que dispondrán de un estudio que ayudara a conocer el comportamiento de la problemática en el contexto actual, como también será de mucha utilidad en la creación de políticas de salud pública que fortalezcan las medidas de prevención de las etnopracticadas, otro grupo son futuros estudios debido a la contribución del conocimiento científico.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreña.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los padres de los niños menores de 5 años que integren al estudio.
2. Establecer las etnoprácticas más frecuentemente conocida por los padres.
3. Determinar si los padres tienen conocimiento de los riesgos y complicaciones que conlleva la realización de las etnoprácticas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en estudio

En América Latina, la diversidad de cultura y étnica es una característica distintiva de cada región. Estas prácticas culturales tienen un profundo impacto en el desarrollo y bienestar de los niños menores de 5 años, ya que abarcan un conjunto de tradiciones, creencias y valores transmitidos de generación en generación, esto influye en su socialización, educación, salud y nutrición.

Las etnoprácticas o conocida también en América latina como medicina tradicional o convencional, abarca una gama de aspectos, como los rituales de cuidado y crianza, la alimentación y la nutrición. El estudio de etnoprácticas permite comprender mejor la diversidad sobre cultura y étnica de la región y su impacto en el desarrollo infantil, además, promueve la valoración y respeto de las creencias y culturas presentes en el continente. El conocimiento de las etnoprácticas utilizadas por la población es importante para evitar las complicaciones que estas conllevan para disminuir la mortalidad en la población infantil.

Adriana Proaño y Ligia Haro, en Ecuador en el 2010, se realizó un estudio para determinar el efecto que causa el uso de la medicina ancestral de las madres indígenas en las infecciones respiratorias de los niños menores de cinco años, investigación : documental y de campo, el instrumento de investigación para obtener la información fue: la entrevista a algunas madres indígenas de la ciudad de Cotacachi, Acuden al Hospital Asdrúbal de la Torres mujeres indígenas de todas las comunidades pertenecientes a la zona andina de la ciudad de Cotacachi. las conclusiones fueron que las mujeres indígenas si desconocen en su mayoría sobre la medicina ancestral, las mujeres indígenas en su mayoría ponen en práctica los pocos conocimientos que tienen sobre la utilización de medicina ancestral en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, hace falta más trabajar en la concienciación de la importancia de la medicina occidental y que ésta si puede ser combinada con la medicina ancestral para el tratamiento de enfermedades respiratorias. (1)

En el 2016, María Teresa Torres Rodríguez de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas, realizó una investigación en la ciudad de Esmeraldas en las comunidades que forman parte de las áreas rurales en donde muchas de las personas que pertenecen a estas tienen por costumbre el uso de la medicina tradicional frente a las infecciones respiratorias agudas que no solo es por costumbre o tradición sino también debido a factores como: Falta de recursos económicos, poca accesibilidad a la unidad de salud, desconocimiento, miedo al procedimiento aplicar a su familiar. Para el crecimiento de esta investigación los objetivos fueron: Determinar el uso de la medicina tradicional en las madres frente a infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del recinto Estero de Plátano. Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo mediante el cual permitió identificar los procedimientos tradicionales de la medicina de acuerdo a cada patología, conociendo así los riesgos beneficios y complicaciones que pueden causar en los niños con IRA. La muestra fueron 50 madres de familia de niños menores de 5 años de la comunidad cuyo testimonio permitió el desarrollo de este tema al ejecutar la encuesta se evidenció que en un 100% de las madres aplicaron el uso de la medicina tradicional que es favorable la utilización en las infecciones respiratorias en los niños, pese a que se está en un siglo donde los servicios de salud están accesibles en estas comunidades las costumbres no se pierden y siguen siendo utilizadas. (8)

En el mismo año en el 2016 Mayra Leticia Ortiz Orobio, realizó un estudio sobre el uso de medicina tradicional en enfermedades prevalentes de la primera infancia en la comunidad Anchayacu del Cantón Eloy Alfaro, esta investigación se realizó con el propósito de determinar conocimientos, prácticas y recursos que utilizan los cuidadores y agentes de la medicina tradicional en las enfermedades prevalentes de la primera infancia en la comunidad Anchayacu del cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas y a su vez investigar porque en ocasiones la medicina tradicional es la primera elección para recuperar la salud y calidad de vida de los niños/as. El tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo permitió describir costumbres, conocimientos, prácticas, recursos que usan, el área de estudio fue en el recinto Anchayacu. Se

aplicaron técnicas de recolección de datos de tipo cualitativa a través de entrevistas abiertas dirigida a las personas a cargo del cuidado de niños/as y agentes de la medicina tradicional. De acuerdo con sus costumbres la mayoría de las personas entrevistadas asisten con frecuencia donde los agentes de la medicina tradicional cuando sus niños/as tienen algún malestar como fiebre, vómitos, diarrea y llanto incontenible. Ellos acuden primero donde los agentes de la medicina tradicional (curanderos) porque en ocasiones consideran que son cosas del medio como ojo, espanto, malaire y el médico no puede curar eso según lo manifiestan. Las costumbres, técnicas y procedimientos que usan las madres, familiares y agentes de la medicina tradicional, vienen de tradiciones endonadas de generación en generación utilizando elementos del medio como son las plantas medicinales, dentro de las más conocidas y utilizadas tenemos: yanten, cogollito de limón, discancer, sauco, flor de malva, eucalipto, el chivo, gallinazo, cebolleta, paico, espíritu santo, entre otras de gran utilidad para el mantenimiento y mejora de la salud del niño/a. Pese a que se está en un siglo donde los servicios de salud están accesibles en estas comunidades las costumbres no se pierden y siguen siendo utilizadas. (2)

Diana Fernanda Domínguez Pancho, Norma Gissela Terán Guamangallo, en el 2019, realizaron una investigación titulada saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas, Riobamba 2019, Los saberes ancestrales se han practicado desde hace muchos siglos en nuestro país, son todos aquellos saberes que poseen los pueblos y comunidades indígenas y han sido transmitido de manera generacional. La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar los saberes ancestrales empleados por las cuidadoras de niños de uno a cinco años en la atención a la enfermedad diarreica aguda. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en la cual se utilizó como instrumento una encuesta validada por expertos, la población de estudio quedo conformada por 50 cuidadoras a quienes se les aplicó una encuesta en base a saberes ancestrales en niños con diarrea. En las características sociodemográficas predomina el género femenino, edad entre 31 a 40 años y auto identificación indígena. Como resultado se identificó que las cuidadoras en relación al conocimiento sobre la diarrea,

el 58% lo conocen, en cuanto al síndrome de filiación cultural, el 48% creen que es causada por el mal aire, respecto al método, técnica y procedimiento de las prácticas ancestrales, el 36% realizan limpias con plantas y preparan infusión de hoja de guayaba. Concluyendo las cuidadoras conocen el síndrome de filiación cultural que es causa de la diarrea como el mal de ojo, mal aire, espanto y para el diagnóstico y tratamiento realizan limpias con el huevo, cuy, plantas, tabaco, ají y vela, además les ofrecen infusiones de plantas medicinales especialmente de guayaba, manzanilla, orégano, apio entre otras. (3)

En el 2022 Cruz Gavilanes, T. y colaboradores, el objetivo de esta investigación fue preservar los saberes ancestrales de la medicina en la región Sierra del Ecuador, teniendo en cuenta la síntesis de diferentes culturas que supieron tratar la patología a través de su cosmovisión andina. Como forma de lograr este propósito, se realizó una revisión documental-bibliográfica de diversas fuentes relacionadas con el objeto de estudio. La metodología se enmarcó en el análisis de contenido. Para la selección del material bibliográfico, se asumieron criterios de calidad metodológica y científica. Los resultados obtenidos dan cuenta de que la medicina ancestral o tradicional sigue siendo la forma de atención de salud más asequible para muchas personas en la región Sierra del Ecuador, por tanto, es necesaria la preservación de dichas prácticas curativas, mismas que deben ir de la mano en caso de ser necesario con los aportes de la medicina moderna, conservando el respeto por las creencias del paciente y sus familiares. Se concluyó que: la prácticas de la medicina ancestral son de fundamental importancia para las comunidades indígenas ecuatorianas, así, la gente de los Andes ecuatorianos tiene una fuerte conexión con la naturaleza, tienen amplios conocimiento de las plantas para proporcionar curas y estrategias de autocuidado para los pobladores, por tanto es fundamental, la trasmisión de estos saberes de generación en generación, sin dejar de lado los beneficios que ofrece la medicina occidental para crear un ambiente favorable con comunidad en materia de protección y cuidados de la salud, donde lo tradicional y lo moderno trabajen de la mano en pro de la salud del paciente. (2)

En un estudio elaborado en El Salvador, en la Universidad de El Salvador 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, se concluyó que los factores desencadenantes de etnoprácticas, en la población infantil estudiada fueron: nivel educativo, estado socioeconómico, lugar de procedencia. Además, se concluyó que la etnopráctica más utilizada en el cuadro clínico de diarreas, fue la automedicación y que el tipo de complicación encontrado con mayor frecuencia en el estudio fue fiebre y alergias. Además, 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. Además, se comprobó que 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. (4)

En un estudio realizado en El Salvador, en la Universidad de El Salvador en niños menores de 5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chapeltique, San Miguel; Cacaopera, Morazán e Isla Zacatillo, La Unión en el período de septiembre a octubre de 2013, se concluyó que los niños menores de un año son los que más son llevados a etnoprácticas y los que más frecuentemente sufren complicaciones. Además, se comprobó que la etnopráctica más utilizada en los niños menores de 5 años en las áreas de estudio es el sobo con un 60.28% y con un 67.26% la madre es la principal persona que lleva al sobador a sus hijos para la realización de etnoprácticas. Se observó que gran parte pertenece a la religión católica y también se relacionó con el hecho que las madres tengan un bajo nivel educativo y que se dediquen a oficios domésticos aumentando la incidencia de etnoprácticas. En relación con el sexo de la población infantil se identificó que este no es un factor determinante para la realización de etnoprácticas. Se comprobó que a pesar de que un 73% de las madres de los niños menores de 5 años refieren que consultan a la UCSF cuando el niño enferma también llama la atención que el 75% de la población a consultado por lo menos una vez al sobador o curandero ya que se demostró que la confianza que le

produce un practicante de la medicina tradicional por medio de la fe influye de manera importante para que las personas prefieran consultar con ellos y no al médico de la unidad de salud. (4)

En un estudio realizado en El Salvador, en la Universidad de El Salvador en niños menores de cinco años que consultan en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018 se concluyó que, el 60% de los pacientes presentó complicaciones dentro de las cuales se encuentran las asociadas al shock séptico, como por ejemplo, taquicardia, frialdad y palidez de extremidades, disminución o ausencia del gasto urinario, hipotensión, inquietud, agitación, letargo o confusión, dificultad para respirar, cambios en la coloración de la piel y disminución en el estado mental, que pueden llevarlos a convulsiones, como se pudo observar en el 17% de los pacientes. El 15% presentó como complicación acidosis metabólica, y un 8% deshidratación, no se observó sangramientos cerebrales. El 45% de los pacientes fallecieron por consecuencia de un shock séptico severo. (5)

En una investigación realizada en El Salvador, en la Universidad de El Salvador sobre el conocimiento que poseen los padres de familia sobre etnoprácticas en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños de 0-5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Urbano y San Sebastián del municipio de Sesori San Miguel en el período de agosto a octubre de 2012 se concluyó que la mayoría de los padres de familia, quienes representan el 51% del estudio tienen poco o ningún conocimiento sobre el tema de etnopracticadas, y que el factor económico juega un papel importante a la hora de tomar la decisión de consultar; ya que en un 55.6% se encuentran desempleadas, y el resto solo cuentan con un ingreso económico menor de doscientos dólares; el área geográfica en un 53% por inaccesibilidad a las UCSF, distancia a recorrer y tiempo en desplazarse, además del transporte utilizado, el factor cultural en un 33.7% ya que consultan a curanderos y el factor educativo donde el 21.6% manifestó ser analfabeta influyendo así en la toma de decisiones al momento que sus hijos se enferman. Además, se concluyó que las dos etnoprácticas

más conocidas entre los padres encuestados son el paladeo y el sobo haciéndonos un porcentaje de 28.5%. (3)

2.2 Base teórica

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Es lo que adquiere mediante la interacción con el entorno y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (12)

2.2.2 Tipos de conocimiento

Según el medio con que se lo aprehende, es decir, a través de la experiencia o la razón, el conocimiento se clasifica en dos grandes grupos:

- **Conocimiento empírico.** El conocimiento empírico es el que se obtiene a través de la experiencia. Implica el uso de los sentidos como forma de acceso al objeto que se quiere conocer.

Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. Es el conocimiento que se adquiere con las experiencias y la observación de los hechos de la vida, se da durante la educación informal sin poseer un conocimiento científico.

- **Conocimiento racional.** El conocimiento racional es el que se obtiene a través de la razón. Implica un proceso cognitivo mediado por procesos mentales.

Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. Es el conocimiento que se adquiere durante los niveles de estudio, en la educación formal, para tener un mejor nivel de vida; donde el individuo va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

Hay muchas formas de clasificar el conocimiento. En filosofía se distingue entre conocimiento a priori y a posteriori.

- El conocimiento a priori. Es el conocimiento analítico, independiente a la experiencia. A priori significa, en latín, “de lo anterior”. A este tipo de conocimiento pertenecen los enunciados lógicos y matemáticos, que no necesitan ser validados por la experiencia.
- El conocimiento a posteriori. Es el conocimiento que deriva de la experiencia. A posteriori significa “de lo posterior”. Es el tipo de conocimiento a partir del cual se construye gran parte del conocimiento científico y, según algunos autores, el único conocimiento legítimo que se puede obtener del mundo.

Teniendo en cuenta el alcance del conocimiento, se distingue entre:

- El conocimiento teórico. Es el conocimiento que, a través de conceptos, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos. De este tipo son los conocimientos científicos, filosóficos e, incluso, las creencias religiosas.
- El conocimiento práctico. Es el conocimiento orientado a la acción, muchas veces utilizado con el fin de modelar la conducta. Suele ser aprendido por imitación o bien teóricamente, pero solo puede realmente incorporarse

cuando es llevado a la práctica. Es el caso del conocimiento técnico, la ética y la política.

2.2.3 Etnoprácticas

Son todas aquellas prácticas que realizan las personas sin conocimiento científico de la medicina, aplicando conocimientos empíricos.

Dentro de las enfermedades más frecuente consultadas por menores encontramos que son las enfermedades gastrointestinales, las cuales en la mayoría de las ocasiones son definidas como: el ojo, mal de ojo, mal aire, caída de mollera, susto y otras más, también encierran ciertos misticismos que son los únicos que permiten que haya una curación con éxito a través de limpiezas, ceremonias, acompañadas de oraciones y por supuesto las plantas sagradas que permiten que sus elementos sirvan para la curación de determinada enfermedad. (12)

Síndrome de filiación cultural El síndrome de filiación cultural surge cuando los miembros de la comunidad identifican los signos y síntomas de una enfermedad que es considera como un desequilibrio del cuerpo con una amplia variedad de malestares causada por la madre tierra (pachamama). (9)

2.2.4 Personas que realizan las etnoprácticas

Los agentes tradicionales son los yachaks (chaman), hierbateros, sobadores, curanderos, parteras/parteros y cuypichay que actualmente practican este saber cultural, ubicadas en distintas parroquias tanto urbanas como rurales que son reconocidos por el Ministerio de Salud Pública para tratar diferentes enfermedades ocasionadas por el desequilibrio de la naturaleza de campo o Dios.

La clasificación de los agentes tradicionales es: Los chamanes son personas místicas o sabios que conocen y curan enfermedades, mediante rituales que neutralizan la influencia maligna y espiritual, el cual usan elementos propios de la pachamama (hierbas medicinales).

A diferencia de los hechiceros ellos manejan el mundo sobrenatural para dar cuenta de los posibles disturbios en la sociedad, su influencia en la salud de un paciente y los tratamientos que debe seguir para restaurarla utilizando elementos naturales; en cambio, el hechicero lo utiliza para hacer el mal. (Brujería). En este sentido el chaman es intermediario entre el orden místico, es decir, lo sobrenatural y lo social, pues conoce la potencialidad curativa y las relaciones del medio ambiente y de su grupo.

Los chamanes tienen algunos conocimientos, con los que aporta al desarrollo de la medicina popular y al bienestar comunitario dentro de los cuales están: Pukuk: Término quechua cuyo significado es soplador, además tiene un grado más alto en conocimientos, de igual manera son chamanes en proceso de formación curan enfermedades naturales como el mal aire, espanto; y también pueden hacer el mal (hechicería); los comuneros les tienen cierto respeto o temor a estos curanderos (11). Muskuk: Vocablo quechua cuyo significado es soñador, este tipo de chaman ya domina lo natural y lo sobrenatural, son los más respetados por los comuneros, curan las enfermedades interpretando los sueños, debido a sus conocimientos son extremadamente religiosos.

Janpik: Expresión quechua cuyo significado es curador, estos chamanes se ubican en el nivel más alto que los demás, su papel no solo se limita a la práctica del chamanismo sino también es consejero social de todos los que acuden a solicitar sus servicios; son respetados y temidos por los comuneros. Son sabios que día a día desarrollan la medicina indígena.

El hierbatero: son personas encargadas de realizar limpiezas y aliviar dolencias, con la utilización de una mezcla de plantas medicinales nativas, para purificar el alma y liberar malas energías que aquejan al ser humano, este procedimiento se puede realizar en una o varias sesiones, siendo complementada con una infusión de hierbas. El hierbatero es el que tiene grandes conocimientos acerca de las plantas medicinales y sus usos además de reconocer los síntomas e identificar la enfermedad de campo y de Dios. A estos actores comunitarios también se los conoce como sanador, por medio de rituales que neutralizan la influencia maligna del cuerpo y del espíritu curando sus

afecciones, pueden aliviar las enfermedades físicas, mentales que molestan a la persona por medio de limpiezas de varios tipos y masajes, es decir tiene el don de ayudar en distintos males que presentan las personas

El sobador: es una persona experta en cuestiones de fracturas y luxaciones, en la mayoría de los casos, estos agentes también curan el mal del ojo y el susto en niños. Se encargan de curar con las manos los dolores musculares producidos por reumas, golpes, luxaciones o caídas. Para los sobadores a diferencia de los otros tipos de agentes médicos tradicionales no realizan sus actividades dentro de ceremonias o rituales, ya que ellos están específicamente dirigidos a las sanaciones físicas del cuerpo.

El curandero: es el que tiene grandes conocimientos acerca de las plantas medicinales y reconoce los síntomas e identifica las enfermedades adquiridas en el campo. Mediante rituales, limpiezas y la aplicación de remedios a base de plantas medicinales y mantienen una estrecha y armónica relación con su comunidad, quienes los respetan por ser considerados sanadores de diversas enfermedades. Los curanderos no son reconocidos por la medicina occidental, ya que sus procedimientos realizados no contienen fundamentos científicos comprobados.

La partera o comadrona: son personas encargadas de cuidar a las mujeres embarazadas y dar atención durante el parto y postparto, tienen la capacidad de resolver algunos riesgos que se presentan durante la etapa de la gestación y nacimiento del bebé; poseen conocimientos de prácticas ancestrales para aliviar cólicos menstruales y hemorragias que se presentan durante la labor del parto mientras se trasladan a la unidad de salud, seguido del cuidado de los niños que presenten enfermedades de síndrome de filiación cultural.

El Cuypichay: es considerado, como símbolo de la cultura andina, encargados de purificar el alma, la sabiduría, el bienestar y la armonía de la naturaleza. Realiza procedimientos para identificar el diagnóstico, pronóstico y curación del paciente, frotando con el cuy de arriba hacia abajo por todo el cuerpo del paciente lo cual va a extraer su enfermedad en su totalidad o en partes y sacrifican al cuy para examinar sus órganos y así diagnosticar que parte está afectado en dicha persona. (9)

2.2.5 Tipos de etnoprácticas

• Ojo

Es una enfermedad que se transmite por personas que tienen la vista fuerte, provocando síntomas como vomito, temperaturas, diarreas; esta enfermedad debe tratarse con mucha cautela y rápido, ya que en cuestión de 72 horas el niño puede fallecer.

Según creencia popular:

Si no se trata a tiempo, a los tres días le revienta la hiel al niño y se muere, para eso ya es otra ciencia la que se utiliza, ya es más ocultismo, se le hace sahumero fuerte en forma de cruz, se le pasa los huevos de gallina negra, por lo menos tienen que ser tres, para que el mal se vierta en el huevo, para el sahumero se utiliza agua bendita , esencia de castilla, estoraque, hojas de laurel, mirra, barbas de ajo, venas de tabaco y basura de cruz calle y poder hacerle una frotación con sumos para que la criatura vuelva , también se utilizan ciertas oraciones.

El ojo se previene utilizando amuletos como una bolsita de color rojo donde se colocan pedacitos de palma bendita, mostaza de castilla y albahaca, se prende con un alfiler en la ropa. También se evita el ojo colgando una pulsera roja con una semilla de ojo de venado. (12)

• Mal de aire

Esta enfermedad ataca a niños, mujeres y hombres de espíritu débil y puede ser transmisible, es producida por algo natural o sobrenatural, en lo natural se refiere a las contaminaciones del aire: podredumbres, derramamiento de gases tóxicos, etc. En cambio, los sobrenaturales, son aires llamados espirituales provocados, es decir manipulados por algún hechicero que provoca que alguien tenga algún accidente, enfermedad y son tratados a través de ceremonias y sahumeros fuertes, en los que

se quema incienso o copal, utilizando oraciones propias y al estilo del curandero para repeler esos malos espíritus.

Según creencia popular:

Los recursos utilizados para la realización del sahumerio son llevados por la persona enferma, incluyendo la basura de cruz calle que es basura común, se utiliza esta basura por el misticismo que guarda de acuerdo con la situación maléfica que se trata de erradicar. Para ello también existen días específicos de acuerdo con el espíritu que se invoque para que contribuya a eliminar dicho mal. Este puede ser un ancestro o algún santo, según la preferencia devocional del curandero. Ya que cada uno es devoto de alguna imagen o espíritu. Existe una diversidad de recursos naturales que son útiles para curar el mal aire entre los que se encuentran el arrayán, se muele la hierba y se “unta” en la cabeza, atrás de la nuca y de las rodillas, el mirto, albahaca, altamisa utilizada en limpias. (12)

• **Caída de la mollera**

Es provocada por algún movimiento brusco que se le haga al bebé como jalarlo por detrás, tirarlo hacia arriba, que se haya querido caer accidentalmente. Generalmente es causada por un susto. Al enfermarse el niño de la caída de la mollera presenta los siguientes síntomas; diarrea fuerte sin infección color verde y es cuando se acude a las plantas, se cuecen cogollos de verbena y se les da a tomar por cucharadas para entonarle el estómago al mismo tiempo que se aplica el sahumerio.

Según creencia popular:

Una acción recomendada por los curanderos tradicionales para la cura de este mal dice que es necesario hacer el siguiente tratamiento: Yo me recuerdo que mi abuela y mi mamá acostaban el niño, agarraba el niño de los piecitos lo inclinaba y le chupaba los piecitos para que le llegara la mollera al puesto, es lo que mucha gente no puede hacer. Le chupaba la parte de los pies, después lo acostaba y le rociaba agüita para

que se asustara, ya en el susto la mollera vuelve a su lugar, decían pues que se asustaba, los doctores no creían, pero así lo hacían y ya estaba curado el niño. Otra técnica practicada de curarlos es en tiempos pasados la gente trataba este mal colocando los niños cabeza abajo, chupándole los pies, pero algunos curanderos piensan que eso es absurdo ya que no es conveniente porque las partes del niño están muy blandas y que es suficiente jalarlo para que llegue a su lugar. (12)

• Susto

Es provocado por algo material, físico o por algo misterioso; el primero se trata de un susto repentino causado por otra persona o animal, y el segundo por seres espirituales que se presentan en lugares solos, oscuros a altas horas de la noche que son personajes que se aparecen repentinamente y así mismo desaparecen, ruidos inexplicables.

Según creencia popular:

Para curar una persona que sufre de susto existen diversas maneras de acuerdo al curandero que lo trata, como ejemplo se puede citar si alguien tiene un susto y no se compone se lleva ante un palo de chichicaste tierno o palo de mamey, uno va y llega temprano y lo saluda y le dice al mamey que quiere que sea el padrino de este cipote para que se le quite el susto y entonces el muchacho o la muchacha que se lleva, todos los días tiene que pasar saludando al elemento: 'buenos días le dé dios padrino', 'buenas noches madrina' a modo que si el palo se secó, son cosas que han sido infalibles desde tiempos antiguos. (12)

Existen sustos benévolos y malévolos.

Los benévolos aparecen en lugares que pueden ser peligrosos, como signo de protección.

Y los malévolos tienen el propósito de asustar a alguien, entre estos se encuentran el aparecimiento de la Siguanaba, el Cipitío, el padre sin cabeza o sustos provocados, es decir; los que alguien ha pedido a un hechicero que realice en contra de determinada persona.

Según creencia popular:

La hierba del susto cura a los niños del susto, pero también eso tiene sus secretos, se hace día jueves a las 12 del día y se baña el niño y se le da tres traguitos de agüita que tome a los tres baños y ya cuando bañe el niño y le de unos traguitos y si él se duerme recele un padre nuestro en cada oído y va a ver que se le va a componer.

Además, es utilizada para curar el susto la ruda y el achiote, son siete baños los que se deben hacer, se corta un ramito de hojas las restriega y con eso se baña.

El arrayan es otra planta utilizada para el susto o espanto causado por amenaza o demostración de algo que infunde miedo a los niños, se toma durante nueve días seguidos, con el mismo preparado se baña a los niños los martes y viernes nueve veces consecutivamente.

Los niños no deben quedarse solos, ni con personas desconocidas, ya que pueden ser maltratados o con solo el hecho de amenazarlos se asustan; presentan síntomas como calentura, diarrea, duermen mucho, suspiran o brincan dormidos, para curarlos también se les hacen baños con chupamiel y hojas de laurel. (12)

• **Empacho**

Es una enfermedad causada por trastornos o suciedad alimenticia, sin embargo, las personas le dan un carácter místico a la hora de la preparación de los medicamentos, tomando en cuenta diferentes formas de curarlo.

Según creencia popular:

Para ver un niño que esta empachado le pone la vista en el mero centro de su cabecita, y va a ver un ojo más menos que el otro, Entonces sabrá que tiene empacho. Se prepara un huevo indio, que se vea bien batidito y se le pone un pedazo de queso fresco y en una hojita de huerta tiernita, se pone el emplasto en el estomaguito y luego un fajerito y bueno hay que quede el niño, entonces como a los 20 o 30 minutos el niño hace el primer "asiento". Y ahí va despegando el bocadito que ha sido malo y ahí va

su curación, cuando ya ha hecho dos o tres “asientos” sacó el bocado, a los 3 o 4 días ya el niño tiene la vista normal. (12)

- **Pujo**

Pujo les da a los niños que los andan llevando descubiertos y la gente los ve; el remedio es no sacarlos. El pujo se previene haciendo sahumero de basura de cruz calle; pero cuando el niño ya está enfermo se hace un sahumero y se le coloca una camisa sudada sobre el cuerpo. Si no se cura esta enfermedad el niño corre el riesgo de dañarse el ombligo.

Según creencia populares:

Si es niño, hay que buscar un niño de unos cuatro o cinco años, se compra un petatillo nuevo sin pecar se pone en el piso y se acuesta el niño a las meras doce del día y el niño debe pasar encima en cruz. Si es día jueves mejor porque es un día fuerte. Y con eso se cura. (12)

- **Uso de fajeros**

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

- **Otras prácticas:**

- Para quitar el hipo a los recién nacidos se les debe de colocar un hilo rojo humedecido con saliva en la frente.
- Para quitarle el pujo a los recién nacidos es bueno que la madre le coloque una gota de su leche en la espalda, masticar un puro con guaro y rociárselo.
- Para prevenir el pujo se debe colocar una pulsera de ojo de buey y poner dos pelos de chompipe en una pulsera de coral rojo.

- Para que los niños aprendan a caminar sin problemas se les debe de untar en las rodillas estiércol de conejo o yema de huevo.
- Para que un niño camine rápido hay que meter sus piernas en un hoyo dentro de la tierra para que se le endurezcan los huesos.
- Se le deben calentar, a los niños recién nacidos, sus brazos y piernas con un tizón o brazas, para que no se les deforme el cuerpo.
- A los niños recién nacidos no se les debe sacudir con fuerza, porque se les cae la mollera. (5)

2.2.6 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, no una enfermedad. Es la reacción normal del cuerpo a las infecciones, y desempeña un papel luchando contra ésta, la fiebre activa al sistema inmunitario, aumentando de esta forma la liberación y actividad de leucocitos, interferón y otras sustancias.

Lineamientos para evaluar a los niños con fiebre.

A. Inmediatamente:

- El niño tiene menos de 2 meses de edad.
- La fiebre excede de 40.1 °C.
- Lloro en forma inconsolable o cuando sus padres lo mueven o solo lo tocan.
- El Cuello está rígido.

B. Dentro de las 24 horas:

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

C. Durante horas de consulta:

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

Acerca de los efectos beneficiosos y perjudiciales de la fiebre han existido opiniones discordantes en el tiempo. Son precisamente los efectos que en el niño causan malestar o amenazan con complicar el cuadro clínico, los que orientan al médico a aplicar medidas terapéuticas de inmediato. Entre estos efectos se citan:

- **Daño del sistema nervioso central (SNC)**

El daño neurológico producido por fiebre en un número escaso de niños y no está relacionado con la magnitud ni duración de la fiebre. En algunos pacientes se ha encontrado foco centro temporal sugestivo de daño previo. La fiebre mayor de 42 °C puede producir daño neurológico, pero ello es muy raro. No existen pruebas de que la fiebre inferior a 42°C cause daño neurológico, incluso en lactantes pequeños.⁶ La fiebre puede inducir convulsiones en epilépticos y activar algunas enfermedades desmielinizantes.

La opinión médica está dividida en cuanto a si el tratamiento antipirético puede evitar las convulsiones febriles.

- **Afectación de otros órganos y sistemas**

La fiebre alta puede ser nociva en niños que están sumamente debilitados o que tienen una enfermedad pulmonar o cardiovascular grave. Estos pueden verse

amenazados por el aumento del consumo de oxígeno y del gasto cardíaco. Acerca de ello se informa que la afectación de la función cardíaca durante la enfermedad febril puede estar comprometida no por la fiebre "per se", sino por efecto de una infección. Por otra parte, se sabe que como mecanismo compensador la difusión del oxígeno de la sangre a los tejidos es más eficiente con la presencia de temperaturas elevadas. (14)

- **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 estos 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, estas 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 incapaz de comunicar la sed o de buscar líquidos.

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

- **Hemorragia Intracraneana**

La lesión del cerebro puede deberse a movimientos súbitos de aceleración - desaceleración a 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 a grave; según el tipo y extensión del daño cerebral, la presencia del edema del cerebro y presencia ó ausencia de hemorragia intracraneal.

La 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. (11)

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo

Hi: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño tienen conocimientos sobre las etnoprácticas.

3.2 Hipótesis nula

Ho: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño no tienen conocimientos sobre las etnoprácticas.

3.3. Hipótesis alterna

Ha: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño tienen un conocimiento en un 50% sobre las etnoprácticas.

3.4 Unidad de análisis

Niños menores de 5 años.

3.5 Unidad de información

Padres de los niños menores de 5 años.

3.6 Variables

V1: Conocimiento.

V2: Etnoprácticas.

3.7 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño tienen conocimientos sobre las etnoprácticas.	Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas se refieren a las cualidades que poseen un ser humano dentro de la sociedad.	<p>Características sociodemográficas de los padres.</p> <p>Características sociodemográficas del menor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado familiar. • Número de hijos • Procedencia • Escolaridad. • Ocupación. • Edad. • Sexo.
		El conocimiento se define como los	Conocimiento general de etnoprácticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del significado de la etnoprácticas.

	<p>Conocimiento de etnoprácticas.</p>	<p>saberes que posee el ser humano en relación con la etnopráctica.</p> <p>Por etnopráctica se entiende a la realización una practica ancestral que se utiliza para ciertas creaciones.</p>	<p>Conocimiento específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del significado del sobo <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del uso del sobo • Conocimiento del significado y uso del chupón. • Conocimiento del significado de las tomas. • Conocimiento del tipo de etnoprácticas. • Fuente de información. • Conocimiento de las plantas que se utilizan en <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los sobos ✓ Las tomas • Sustancia de uso ante una enfermedad en niños
--	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Conocimientos de riesgos y complicaciones.</p>	<p>Saberes que posee el ser humano en relación con los riesgos y complicaciones de las etnopráctica.</p>	<p>Etnopráctica y complicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de la etnopráctica • Conocimiento de complicaciones por etnoprácticas. • Identificación de enfermedad.
--	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

Descriptiva: Debido a que la presente investigación detallo los conocimientos que poseen los padres de los niños menos de 5 años de la población en relación a las etnoprácticas y las complicaciones derivadas, especificando el nivel de conocimientos y su práctica.

Transversal: La presente investigación, tiene delimitado un tiempo de enero a octubre del presente año, cuya recolección de información se realizó en un tiempo único de septiembre.

Prospectiva: Por ocurrencias de los hechos que integraron el estudio, los cuales fueron en un tiempo presente según el proceso de investigación.

4.2 Universo y muestra

4.2.1 Universo

Para la realización de la investigación, se estudió el contexto del problema de forma uniforme en la población de padres de los niños menores de 5 años que consultaron a las siguientes unidades de salud: UCSF Bolívar, UCSF Jococho, UCSF-E San Miguel, por lo que se tomó 40 participantes por cada centro de salud, haciendo un total de 120.

4.2.2 Muestra

La muestra se integró por el 100% de la muestra, es decir la muestra estuvo integrada por 120 padres de los niños menores de 5 años que consultan a las unidades de salud: UCSF Bolívar, UCSF Jococho, UCSF-E San Miguel.

4.3 Criterios para establecer la muestra

1.5 Criterios de inclusión

- Madre o Padre de niños menores de 5 años que asistan con su hijo a control infantil o por patología.
- Pertenecer al área geográfica del centro de salud del estudio.
- Asistir a cualquiera de las Unidades de Salud de Jocoro, Bolívar y San Miguel.
- Estar de acuerdo a participar en el estudio mediante consentimiento informado.

1.6 Criterios de exclusión

- Madre o padre con discapacidad auditiva o de lenguaje.
- Madre o padre con discapacidad mental o intelectual.

1.7 Tipo de muestreo

Por conveniencia: Debido a que todos los sujetos que integraron la investigación formaron parte del estudio en un periodo de tiempo determinado; los cuales debieron reunir con ciertos criterios de selección los cuales estuvieron relacionados al problema a investigar.

4.4 Técnicas de recolección de datos

Técnicas documentales: Se realizó una búsqueda exhaustiva de información en fuentes primarias tales como: Scielo, Google Académico, BVS, los cuales se revisaron revistas, libros, artículos científicos, tesis; los cuales se utilizó para sustentación de la investigación.

La entrevista: El investigador realizó una entrevista de tipo cerrada a los padres de familia de niños menores que 5 años que asistieron a los centros de salud que

integraron el estudio, la cual fue guiada con una encuesta, cuya finalidad es la obtención de información que sirvió para contextualizar el problema planteado.

4.5 Instrumentos

El cuestionario: Este fue suministrado a través de la entrevista a los padres de familia de niños menores que 5 años que asistieron a los centros de salud que integraron el estudio, esta estuvo comprendida por 25 ítems, con el objetivo de conocer los conocimientos que poseen los padres en relación con las etnoprácticas.

Los 25 ítems fueron clasificados de la forma siguiente: de los ítems 1 a las 7 características de la madre o padre, del ítem 8 al 9 del menor, del ítem 10 al 19 conocimiento de etnopráctica, del ítem 20 al 22 conocimiento específico, del ítem 23 al 25 etnoprácticas y complicación. (ver anexo número 4)

4.6 Procedimiento

4.6.1 Planificación

La dirección del proceso de pregrado de la facultad de medicina se reunió con los estudiantes que realizarían su proceso de investigación para optar el título de medicina general, para brindar la información sobre los lineamientos para el desarrollo de este, de la misma forma se determinó el tema a realizar.

4.6.2 Estructuración del protocolo

Como punto de partida esta la fundamentación teórica del protocolo de investigación que se aplicó para su recolección en las UCSF de Bolívar, Jocoro y San Miguel.

4.6.3 Validación del instrumento

Prueba piloto: Se realizó una prueba piloto en la UCSFE El Zamorán, suministrando el instrumento a 10 madres o padres de niños menores de 5 años que consultaron al centro de salud antes descrito.

4.6.4 Recolección de datos

Una vez validado el instrumento, el grupo de investigación realizó la recolección de información en cada una de las unidades, basándose en el número de madres o padres descritos en la muestra para cada unidad de salud, se realizó la entrevista de 3 usuarios diarios, con duración de 3 semanas.

4.7 Plan de análisis de datos

Los datos fueron analizados y procesados en un formulario de Excel de licencia de office 365. El análisis descriptivo se realizó de acuerdo con cada tipo de variable. Calculando número y frecuencias para las variables cualitativas. Además de ellos se generaron gráficos de barras para representar las variables de interés, como también análisis descriptivo de los porcentajes de su influencia.

4.8 Consideraciones éticas

Para este apartado se tomaron en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. (15)

- Pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos.

La investigación se realizó con la finalidad de proveer un conocimiento que establezca el comportamiento de los conocimientos de las etnoprácticas en los padres de familia.

- Pauta 4: Beneficios individuales y riesgos de una investigación.

El principal beneficio es la generación de una investigación que ayude a propuestas de mejora en relación a la prevención de las etnoprácticas y reducción de riesgos a

futuro con esta práctica, siendo que a investigación es descriptiva no genero ningún riesgo para los participantes.

- Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado.

Tomando en cuenta que la investigación esta enfatizada a niños menores de 5 años, serán los padres quien brindaron la información relacionada al mismo, y ellos por autonomía decidirán en participar en el estudio. (Ver anexo número 3)

- Pauta 12: Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud

La recolección de información fue por medio de una entrevista y su almacenamiento fue primariamente en físico para su posterior exportación a la base de datos manteniendo la privacidad del participante.

- Pauta 17: Investigación con niños y adolescentes.

La investigación involucro a niños menores de 5 años, pero es de destacar que la investigación estuvo sujeta a información sobre los conocimientos de los padres.

- Pauta 24: Rendición pública de cuentas sobre la investigación relacionada con la salud

Al finalizar la investigación se realizó una exposición de los resultados obtenidos, estos fueron presentados de formal grupal.

- Pauta 25: Conflictos de intereses

Los investigadores expresan no tener un conflicto de interés, por lo que la información recolectada fue procesada y expuesta tal como se presente.

5. RESULTADOS

5.1 Tabulación, análisis e interpretación de resultados

En este apartado se divide en cinco partes, correspondiendo la primera a los datos sociodemográficos de los padres; el segundo apartado es sobre los datos sociodemográficos del menor en estudio; la tercera a los conocimientos de los padres sobre las etnoprácticas; la cuarta a los conocimientos específicos y la quinta sobre el uso de las etnoprácticas y el conocimiento de sus complicaciones.

5.1.1 Características sociodemográficas de los padres

En este apartado se describen las características de los padres de familia de los menores que se entrevistaron el estudio, dentro de ellas: la edad, el estado familiar, número de hijos, procedencia, las habilidades de leer y escribir, el nivel de escolaridad y la ocupación.

5.1.2 Características sociodemográficas del menor

Se describen las características de los menores que formaron parte de la investigación: siendo entre ellas el sexo y la edad de los niños.

5.1.3 Conocimiento general de etnoprácticas

En dicho apartado se describen los conocimientos que los padres poseen en relación con las etnoprácticas en general, el sobo, el chupón y el empacho, además de la descripción de las prácticas tradicionales más conocidas y la fuente de información.

5.1.4 Conocimiento específico

Hace referencia a los conocimientos que los padres poseen a las plantas utilizadas en el sobo y en las tomas medicinales, además de la descripción de las sustancias utilizadas ante la presencia de enfermedad de su hijo.

5.1.5 Etnoprácticas y complicación

Se describe el uso de etnoprácticas por los padres de familia y el conocimiento sobre la complicación que puede ocasionar esto y la identificación de las enfermedades en el menor.

5.1.1 Características sociodemográficas de los padres

Tabla 1: Datos generales los padres

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 18 años	7	6%
	18-24 años	13	11%
	24-34 años	46	38%
	Más de 35 años	54	45%
	Total	120	100%
Estado civil	Soltero/a	20	16%
	Acompañado/a	41	34%
	Casado/a	56	47%
	Viudo/a	2	2%
	Divorciado/a	1	1%
	Total	120	0%
Número de hijos	1	28	23%
	2	41	34%
	3	25	21%
	4	15	13%
	Más de 5	11	9%
	Total	120	100%

Procedencia	Rural	69	58%
	Urbana	51	42%
	Total	120	100%
Sabe leer	Si	107	89%
	No	13	11%
	Total	120	100%
Sabe Escribir	Si	106	88%
	No	14	12%
	Total	120	100%
Escolaridad	Primer ciclo	11	9%
	Segundo ciclo	30	25%
	Tercer ciclo	18	15%
	Bachiller	41	34%
	Técnico	3	3%
	Universitario	17	14%
	Total	120	100%
Ocupación	Agricultor	6	5%
	Estudiante	6	5%
	Maestra	6	5%
	Comerciante	21	18%
	Ama de casa	39	33%
	Empleado de oficina	19	16%
	(secretaria, albañil, motorista, ordenanza, enfermera, técnico en informática, empleado informal y profesionales de salud)	23	18%
	Total	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

El 45% de los padres de los menores que integraron el estudio son mayores de 35 años, el 38% tiene entre las edades de 24 a 34 años, el 11% tiene entre 18 a 24 años de edad, el 6% es menor de 18 años de edad.

En relación con el estado de civil el 47% está casado o casada, el 34% está acompañado o acompañada, caso contrario al 16% que esta soltero o soltera, el 2% viuda y el 1% restante divorciada.

Con respecto al número de hijo, el 34% tienen 2 hijos, mientras que el 23% solo tiene un hijo, el 21% tiene 3 hijos, el 13% tiene 4 hijos y el 9% tiene 5 hijos o supera ese número.

El 58% de los padres que integraron el estudio habitan es zonas rurales mientras que el 42% vive en zona urbana.

Respeto a si saben leer los padres que los menores de 5 años que integraron el estudio solo el 89% sabe leer, a diferencia del 11% que no sabe leer.

En los concerniente a que si los padres pueden escribir el 88% puede escribir a el 12% no sabe escribir.

El 34% de los padres que familia entrevistados realizaron sus estudios a nivel de bachiller, el 25% hasta segundo ciclo de básica es decir entre 4° a 6° grado, a diferencia del 15% que han realizado sus estudios hasta tercer ciclo de nivel básica es decir de 7° a 9° grado, el 14% tiene estudios universitarios, el 9% solo tiene estudios entre 1° a 3° grado y el 3% tiene estudios de técnico.

El 33% de las madres de los menores de 5 años que se entrevistaron son amas de casa, el 18% son comerciantes, y con igualdad de 18% se presentan las ocupaciones varias las cuales son: secretaria, albañil, motorista, ordenanza,

enfermera, técnico en informática, empleado informal y profesionales de salud, el 16% trabaja en oficina, con similitud de distribución de 5% se presenta ocupaciones tales como: agricultor, estudiante y docente.

Interpretación:

En su mayoría los padres de familia superan los 35 años de edad, la cual proporciona una edad de madurez para la toma de decisiones en los relacionado al cuidado de la salud de los menores, siendo esto beneficioso para el cuidado de los niños.

La mayor proporción de los padres y madres tiene un compañero de vida, lo cual beneficia a una responsabilidad compartida tanto en la toma de decisiones como el crecimiento del menor.

La mayoría de los padres entrevistados tienen experiencia previa en ellos relacionado a la crianza de los menores, siendo estos saberes previos los que contribuyen una experiencia que fortalece la responsabilidad que debe desempeñar un padre de familia.

Con una leve diferencia de mayoría se presenta los padres procedentes de zonas rurales, siendo estas zonas las que más generan factores relacionados a la práctica de etnoprácticas debido a su cultura, es déficit de escolaridad y la existencia que personas que se dedican a realizar dichas costumbres.

La mayoría de los padres de familia saben leer y escribir, siendo esto beneficioso a la adquisición de conocimientos tanto en las diferentes fuentes escrita, las cuales generan saberes que sirven en la crianza de sus hijos.

Con respecto a la escolaridad, la más presentada es de estudios de bachiller, pues esta puede generar cierta facilidad de comprensión de información proporcionada

tanto por el personal como medios de comunicación que contribuyan a la adquisición de conocimientos que ayuden al cuidado y toma de decisiones sobre el menor.

En su mayor proporción la ocupación desempeñada es la de ama de casa, pues se dedican a las labores realizadas en sus hogares y el cuidado de los menores, mejorando así un acompañamiento a sus hijos en sus etapas de crecimiento, aunque podría desfavorecer al poco involucramiento con la realidad social y sus fenómenos, pudiendo conllevar a generar el uso de etnoprácticas.

5.1.2 Características sociodemográficas del menor

Tabla 2: Sexo de los menores de 5 años

Sexo de los menores	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	38%
Femenino	75	62%
Total	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

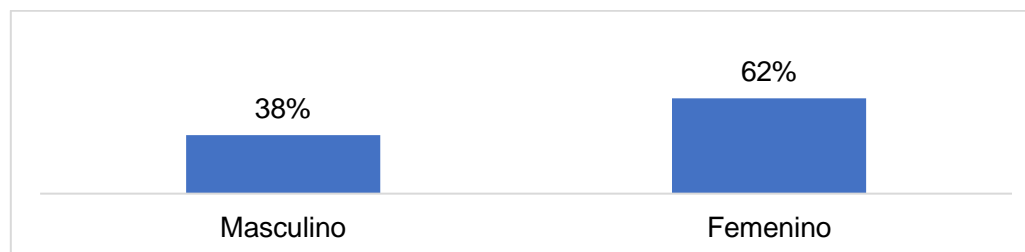
Análisis:

De los menores de 5 años que integraron el estudio, el 62% son del sexo femenino mientras que el 38% son de sexo masculino.

Interpretación:

En su mayoría el estudio estuvo integrado por niñas, presentando más densidad poblacional por el sexo femenino.

Gráfica 1: Sexo de los menores de 5 años



Fuente: Tabla 2

Tabla 3: Edades de los menores

Edad de los menores	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	18	15%
1-2 años	18	15%
2-3 años	14	12%
3-4 años	22	18%
4-5 años	48	40%
Total	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

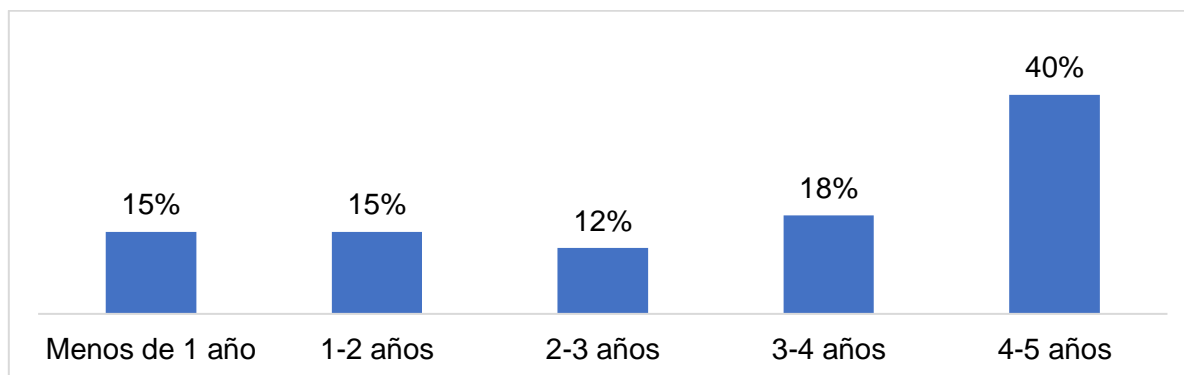
Análisis:

En relación con la edad presentada, el 40% de los menores se encuentran en edades de 4 a 5 años, el 18% de estos menores tienen las edades entre 3 a 4 años, con igualdad de proporción de 15% se presentan las edades menores de 1 año, de 1 a 2 años, el 12% tiene de 2 a 3 años.

Interpretación:

El mayor grupo de menores que integraron el estudio se concentra entre las edades de 4 a 5 años, si bien es cierto es una edad que necesita de muchos cuidados por la exposición y susceptibilidad a presentar problemas de salud que al no ser identificados de la forma correcta puede conllevar al uso de etnoprácticas como una medida para solucionar dicha situación.

Gráfica 2: Edades de los menores



Fuente: Tabla 3

5.1.3 Conocimiento general

Tabla 4: Conocimiento general de etnoprácticas

Tipo de conocimiento	Correcto		Incorrecto		No sabe		Total de frecuencia	Total de porcentaje
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
¿Sabe usted que son las etnoprácticas?	63	53%	7	6%	50	41%	120	100%
¿Conoce usted que es un sobo?	82	68%	11	9%	27	23%	120	100%
¿Conoce usted que es un chupón para el recién nacido?	74	62%	18	15%	28	23%	120	100%
¿Conoce usted que son las tomas?	79	66%	10	8%	31	24%	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

El 53% de los padres entrevistados tienen un conocimiento correcto de que es etnopráctica, el 41% tiene un desconocimiento de qué son las etnoprácticas y el 6% tiene un conocimiento incorrecto.

En relación con el conocimiento de que es sobo y para que se realiza, el 68% tiene un conocimiento correcto de dicha práctica tradicional, el 23% desconoce que es el sobo y el 9% tiene un conocimiento de forma incorrecta.

Con respecto al conocimiento que tiene los padres entrevistados del chupón y su uso, el 62% conoce dicha medida curativa artesanal, el 23% no tiene conocimiento de dicha etnopráctica y el 15% tiene un conocimiento incorrecto.

En lo referente al conocimiento del uso y significado de las tomas, el 66% de los padres tiene un buen conocimiento de las tomas, el 24% desconoce dicha etnopráctica, mientras que el 8% restante tiene un conocimiento incorrecto.

Interpretación:

En su mayoría los padres saben que es la etnopráctica, describiéndola como un remedio casero o identificándola como la práctica de costumbres que se utilizan para ciertos males, los cuales así son considerados por ellos, dicho conocimiento ayudaría para identificar el uso de etnoprácticas conllevando a utilizarlas como un mecanismo de curación.

De acuerdo con los conocimientos sobre el sobo, en su mayoría lo conocen e identifican su uso, estos lo describen que es un masaje que brinda una persona al cuerpo con la creencia que tiene mal de ojo, caída de mollera o empacho, al conocer dicha etnopráctica puede conducir a que los padres opten por el uso de esta.

Según la mayoría de los padres entrevistados conocen la costumbre tradicional del chupón, en el cual según los participantes se trata de una preparación en la que se forma un chupón integrado por ajo, comino y orégano utilizado según la creencia para paladear el recién nacido, curarlo de enfermedades intestinales y limpiar el estómago, dicho conocimiento puede conllevar a utilizar esta etnopráctica que pueden generar daños al recién nacido.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los padres de los menores conocen que son las tomas, las cuales son utilizadas según lo descrito por los participantes para empachos y enfermedades estomacales, dicha etnopráctica podría provocar una intoxicación en los menores de edad.

Tabla 5: Etnoprácticas conocidas por los padres

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Mal de ojo	Si	107	89%
	No	13	11%
	Total	120	100%
Mal de aire	Si	70	58%
	No	50	42%
	Total	120	100%
Empacho	Si	120	100%
	No	0	0%
	Total	120	100%
Caída de la mollera	Si	103	86%
	No	17	14%
	Total	120	100%
Pujo	Si	73	61%
	No	47	39%
	Total	120	100%
Susto	Si	81	68%
	No	39	32%
	Total	120	100%
Tortuguillo, el malito	Si	11	9%
	No	109	91%
	Total	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

Otro aspecto que se preguntó en la entrevista dirigida a los padres de familia fue el conocimiento de alguna etnoprácticas de las cuales; el mal de ojo es conocida en un 89% de los padres y el 11% las desconoce, en relación al mal de aire el 58% expresa conocer dicha costumbre tradicional y el 42% la desconoce, el empacho es la más conocida por el 100% de los padres de los menores, la caída de la mollera es

conocida por el 86% de los participantes y el 14% no la conoce, en relación al pujo solo es conocido por el 61% de los padres y el 39% no la conoce, la creencia tradicional del susto es conocida por el 68% de los padres y el 32% la desconoce, el 9% conoce otras etnoprácticas tales como: tortuguilla que describen que es el nacimiento de bellos en la espalda, diente de carne, que según los padres es la presencia de una carnosidad en la dentadura.

Interpretación:

Según los resultados una gran proporción de los padres conocen las etnoprácticas, siendo la más conocida en su totalidad el empacho, al conocer dichas prácticas, los padres pueden creer la existencia de estas y optar a remedios tradicionales que exponen la vida de los menores.

Tabla 6: Fuente de información

De qué medio escuchó de las etnoprácticas	Frecuencia	Porcentaje
Familia	52	43%
Amigos	13	11%
Comunidad	12	10%
En la calle	7	6%
Familia y comunidad	26	22%
Medios de comunicación, panfletos	10	8%
Total	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

Al conocer el medio de donde los padres de familia recibieron los conocimientos de las etnoprácticas, el 43% expresa que lo han conocido por algún integrante de su familia, el 22% de familia y comunidad, el 11% de amigos, el 10% en la comunidad, el

8% de otros medios tales como trabajo, o combinación de familia y amigos, familia y calle, mientras que el 6% manifiesta haber escuchado en la calle.

Interpretación:

La mayoría de los padres han adquirido conocimientos de las etnoprácticas de la familia, por lo que las creencias culturales son transmitidas de padres a hijos, lo que condiciona a que las personas creen en la existencia de las mismas por el papel que ejercen entre los mismos familiares.

5.1.4 Conocimiento específico

Tabla 7: Conocimiento específico de las etnoprácticas

Variables	Si		No		Total	Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	porcentaje	
De las siguientes plantas, sabe ¿cuál se utiliza para el sobo?	Ruda	101	84%	19	16%	120	100%
	Chichipince	52	43%	68	57%	120	100%
	Hoja de aire	30	25%	90	75%	120	100%
	Ciprés	41	34%	79	66%	120	100%
	Paraíso	30	25%	70	75%	120	100%
De las siguientes plantas, sabe ¿cuál es la que se utiliza para las tomas?	Otras (suelda con suelda, tabaco)	18	15%	102	85%	120	100%
	Orégano	80	67%	40	33%	120	100%
	Canela	90	75%	30	25%	120	100%
	Linaza	80	67%	40	33%	120	100%
	Comino	92	77%	28	23%	120	100%
	Manzanilla	92	77%	28	23%	120	100%
	Eucalipto	85	71%	35	29%	120	100%
	Jengibre	90	75%	30	25%	120	100%
	Hoja de Limón	90	75%	30	25%	120	100%

Hojas Naranja, pimiento, nuez moscada, anís estrellado	77	64%	43	36%	120	100%
Agua florida	81	68%	39	32%	120	100%
Bismuto	50	42%	70	58%	120	100%
Miel rosada	27	23%	93	77%	120	100%
7 espíritus	21	18%	99	82%	120	100%
Fibrinare, papel 50,						
¿Cuál de las Orégano, siguientes sustancias Ruda, ha utilizado cuando Esencias)	11	9%	109	91%	120	100%
su niño se enferma? No ha utilizado	87	73%	33	27%	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

El preguntar a los padres de familia sobre el conocimiento que poseen sobre las plantas utilizadas en el sobo, el 84% conoce que se utiliza la ruda y el 16% la desconoce el uso de esta planta en el sobo, mientras que el 57% no sabe que utiliza el chichipince para el sobo y el 43% manifiesta si saber, el 75% desconoce que se utiliza la hoja de aire y el 25% dice que si se utiliza, el 66% desconoce el uso del ciprés del sobo y el 34% manifiesta saber que se utiliza en dicha costumbre, el 66% desconoce el uso de la planta llamada el paraíso para realizar el sobo y el 25% si sabe que se utiliza, el 85% no conoce de otras plantas utilizadas, mientras que el 15% describe que se utilizan otras plantas para realizar el sobo tales como: romero, suelda con suelda y tabaco.

En relación a las plantas utilizadas en las tomas, el 67% afirma el uso de orégano y el 33% niega saber de su uso, el 75% de los padres describen el uso de la canela para dicha etnopráctica y el 25% la desconoce, el 67% describe que se utiliza la linaza para preparación de la toma y el 33% no sabe, el 77% afirma el uso del comino en las tomas y el 23% la desconoce, con igualdad de proporción se presenta el 77% de padres que afirman tener conocimiento de manzanilla y el 23% la desconoce, el 71% sabe que se utiliza el eucalipto en las tomas y el 29% no sabe, el 75% tiene conocimientos del uso de jengibre en las tomas y el 25% niega saber el uso, con igualdad de proporción el 75% sabe que se utilizan hojas de limón en la preparación de las tomas y el 25% no tiene dicho conocimiento, el 64% conoce otras plantas que se utilizan en las tomas como lo son: mostaza, mostacilla, cilantro, altamíz, alhucema, hoja de aguacate, anís estrellado, nuez moscada, pimienta y hojas de naranja y el 36% no sabe de otra planta utilizada en las tomas.

Con respecto al uso de sustancias ante una enfermedad con los menores de edad, el 68% ha utilizado agua florida y el 32% no la ha utilizado, el 58% no ha utilizado el bismuto y el 42% si ha utilizado el bismuto, el 77% no ha utilizado miel rosada y el 23% afirma haberla utilizado, el 82% niega haber utilizado la sustancia de los 7 espíritus mientras que el 18% si la ha utilizado, el 91% no ha utilizado ninguna otra sustancia y el 9% si ha utilizado otras sustancias tales como: te de aguacate, floricultia, ruda,

aceite de pijuyo, febrinare y esencias, por lo que el 73% ha utilizado sustancias ante enfermedad de sus hijos y el 27% no ha utilizado ninguna sustancia.

Interpretación:

En su mayoría de los padres entrevistados tienen conocimiento sobre el uso de la ruda en la realización del sobo y en menor frecuencia son conocidas plantas tales como: chichipince, hojas de aire, ciprés, paraíso, romero y tabaco en la realización de la costumbre tradicional del sobo, la combinación de dichas plantas puede provocar en el menor una intoxicación que puede comprometer la vida del mismo.

Los padres de los menores tienen conocimiento de las plantas utilizadas en las tomas, la más conocida comino y la manzanilla, aunque también describen el uso de orégano, canela, linaza, eucalipto, jengibre, hojas de limón, mostaza, mostacilla, cilantro, altamíz, alhucema, en la preparación de las tomas, las cuales al ser combinadas puede provocar alteraciones digestivas en el menor que generan un riesgo a la salud de los niños.

También los padres informan haber utilizado ante una enfermedad de sus hijos menores de 5 años, con mayor frecuencia el agua florida, y en menor proporción se ha utilizado el bismuto, la miel rosada, los 7 espíritus, febrinare, floricultia, ruda, aceite de pijuyo y las esencias, al ingerir el menor alguna sustancia puede ser esta intolerable por el organismo que puede provocar alguna reacción que genere daños en la salud.

5.1.5 Etnoprácticas y complicación

Tabla 8: Utilización de etnoprácticas

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Si	Mal de ojo	15	13%
	Empacho	6	5%
	Sobo	5	4%
	Chupón y Sobó	5	4%
	Chupón y Toma	7	6%
	Mollera, Tomas, Pujo	17	14%
	No	No ha utilizado	65
Total		120	100%
¿Cuántas veces?	1 vez	19	16%
	2 veces	14	11%
	3 veces	6	5%
	4 veces	8	7%
	Más de 5 veces	8	7%
	No	No ha utilizado	65
Total		120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

El 54% no ha utilizado etnoprácticas, mientras que el 46% si la ha utilizado, siendo las más frecuentemente el 14% ha utilizado alguna costumbre tradicional ante la caída de mollera, el pujo, el uso del chupón o combinación entre las mismas, el 13% el mal de ojo, el 6% chupón y toma, el 5% empacho, con igualdad de presentación el 4% que ha realizado sobo a sus hijos y también combinación de sobo y chupón.

En relación con el número de veces utilizadas el 16% la ha utilizado una vez, el 11% dos veces, con igualdad de proporción de 7% cuatro veces y más de cinco veces y el 5% de los padres la han utilizado tres veces.

Interpretación:

En su mayoría no han utilizado alguna práctica tradicional cuando sus hijos se han enfermado, aunque es de destacar que existe un número considerable de padres que, si han utilizado alguna etnopráctica, lo que genera un riesgo para el menor que puede provocar lesiones a corto o largo plazo que afectan la salud del menor.

Gráfica 3: Utilización de etnoprácticas

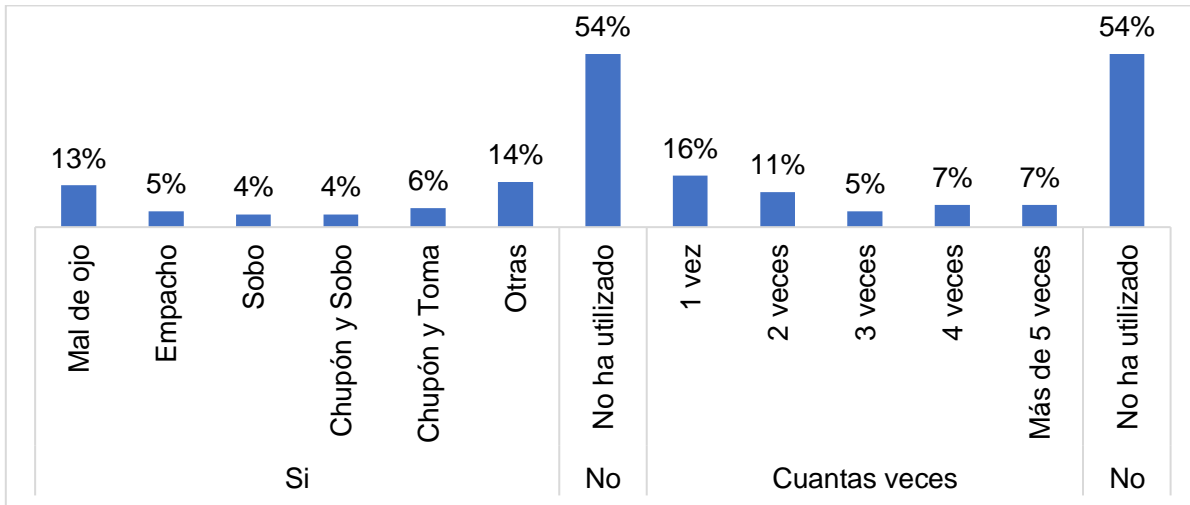


Tabla 9: Conocimiento de complicaciones e identificación de enfermedad

Variables	Si		No		Total	Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	porcentaje	
¿Cuál de las siguientes complicaciones ha escuchado que se relaciona a la etnopráctica?	Fiebre	66	55%	54	45%	120	100%
	Deshidratación	29	24%	91	76%	120	100%
	Convulsiones	22	18%	98	82%	120	100%
	Gastroenteritis	53	44%	67	56%	120	100%
	Hemorragia intracraneal	18	15%	102	85%	120	100%
	Lesiones en la cabeza	16	13%	104	87%	120	100%
	Muerte, vómito	3	3%	118	97%	120	100%
	No sabe	38	32%	82	68%	120	100%
Se le hace fácil identificar el tipo de enfermedad que padece su hijo/hija?	¿qué	4	3%	116	97%	120	100%

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

Al preguntar a los padres de familia si conocían algunas complicaciones que pudieran presentar los menores al ser expuestos a la realización de etnoprácticas, el 55% conoce que puede presentar fiebre posterior a ello y el 45% los desconoce, el 76% desconoce que puede presentar deshidratación y el 24% afirma se tener conocimiento de ello, el 82% no sabe que puede presentar convulsiones posterior a la realización de una técnica tradicional y el 18% si la conoce, el 56% desconoce que el menor puede presentar gastroenteritis después de la ingestión una toma y el 44% afirma si saberlo, el 85% no sabe que la realización de una etnopráctica puede ocasionar una hemorragia intracraneal y el 15% afirma si saberlo, el 87% manifiesta desconocer que la exposición del menor a una etnopráctica puede provocar lesiones en la cabeza y el 13% si tiene conocimiento de ello, el 97% desconoce otro tipo de consecuencias a la realización de una costumbres tradicional y el 3% describe que las etnoprácticas pueden ocasionar muerte o perforación intestinal, por lo que el 68% tiene desconocimiento de alguna complicación o consecuencia de las etnoprácticas y el 32% conoce alguna complicación.

Al preguntarle a los padres de familia si pueden identificar enfermedades en sus hijos el 97% no tiene conocimientos que sirvan para identificar alguna enfermedad y el 3% si poseen conocimientos ya que son profesionales de salud.

Interpretación:

En su mayoría los padres no conocen todas las complicaciones que puede presentar el menor ante la realización de alguna etnopráctica, este desconocimiento puede conllevar a que el padre no sea consciente del riesgo que implica la realización de estas, pudiendo así recurrir a realizarlas.

Además, dichos padres de familia no pueden identificar la presencia de alguna enfermedad, condicionando a que el padre recurra a la realización de una etnopráctica por no saber que afección de salud padezca su hijo.

5.2 Comprobación de hipótesis

Las hipótesis planteadas son:

Hipótesis de trabajo:

Hi: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño tienen conocimientos sobre las etnoprácticas.

Hipótesis nula:

Ho: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño no tienen conocimientos sobre las etnoprácticas.

Según los datos obtenidos para comprobación de hipótesis de trabajo frente a la hipótesis nula, se utilizó el cálculo de chi cuadrado haciendo uso del sistema SPSS Statistics, en el cual se obtuvo el siguiente procesamiento:

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sabe que es etnoprácticas * Alguna vez ha utilizado alguna etnopráctica	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Tabla cruzada Sabe que es etnoprácticas*Alguna vez ha utilizado alguna etnopráctica					
			Alguna vez ha utilizado alguna etnopráctica		Total
			Si	No	
Sabe que es etnoprácticas	Correcto	Recuento	55	8	63
		Recuento esperado	28,9	34,1	63,0
	Incorrecto	Recuento	0	7	7

		Recuento esperado	3,2	3,8	7,0
	No	Recuento	0	50	50
		Recuento esperado	22,9	27,1	50,0
Total		Recuento	55	65	120
		Recuento esperado	55,0	65,0	120,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91,868 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	117,564	2	,000
Asociación lineal por lineal	86,090	1	,000
N de casos válidos	120		

Análisis: Con un nivel de significancia de 0.05 con grados de libertad de 2, según la tabla de valores de Chi cuadrado tenemos un valor límite de 5,9915 y según el análisis realizado el valor de chi cuadrado es de 91.888, por lo que se acepta la hipótesis nula la cual se describió: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño no tienen conocimientos sobre las etnoprácticas y se rechaza la hipótesis de trabajo: Los padres de los niños menores de 5 años que consultan al primer nivel de atención de salud salvadoreño tienen conocimientos sobre las etnopráctica.

6. DISCUSIÓN

La investigación realizada por Berrios de Carballo y otros (4) en el 2013, sobre los factores que influyen en la aplicación de etnoprácticas en niños menores de 5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chapeltique, San miguel; Cacaopera, Morazán e Isla Zacatillo, La Unión en el período de septiembre a octubre de 2013, la cual determino que dentro de las características de las madres el 45.57% corresponde al rango de edad de 20- 29 años, el 31.90% a 30-39 años, el 15.81% a 15-19 años y el 6.70% al rango de 40-49 años, respecto al estado civil, el 51.74% son acompañadas, el 31.09% son casadas, el 15.81% están solteras y el 1.34% son viudas, la alfabetización de las madres en estudio, el 74.79% saben leer y escribir, el 13.40% no sabe leer ni escribir y el 11.79% sólo sabe leer, la escolaridad de las madres de los niños menores de 5 años el 45.57% sólo primaria, el 31.09% hasta secundaria, el 12.06% no estudió, el 9.38% son bachilleres, el 1.07 educación superior y el 0.80% técnico, en relación a la paridad de las madres en estudio el 61.39% son multíparas, el 31.09% primíparas y el 7.50% gran multíparas, de acuerdo a la procedencia de las madres estudiadas, el 78.55% son del área rural y el 21.44% del área urbana.

Por su parte el estudio realizado por Polio Vásquez y otros (3) en el año 2013, sobre el conocimiento que poseen los padres de familia sobre etnoprácticas en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños de 0-5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar urbano y San Sebastián del municipio de Sesori San Miguel en el período de agosto a octubre de 2012, identificando las características de los padre de familia tales como: el (28.8%) de ellos oscilan entre las edades de 26 – 30 años, el 19% entre 15- 20 años, el 17% oscilan entre 21-25 años, el 16.3% entre 36-40 años, el 13.1% oscila entre 31-35 años y el 5.9 % más de 40 años de edad, el 78.4% de la población sabe leer y escribir y el 21.6% de ellos es analfabeta, el 51.6% de la población tienen estudios del nivel básico, y el 22.2% con estudios de bachillerato, el 20.3% no tienen ningún estudio y solo el 5.9% tienen estudio Universitario, el 46.4% son amas de casas, el 22.9% son comerciantes, el 9.8% son asalariados, el 9.2% son agricultores, el

8,5 % no trabajan y solo el 3.3% son profesionales, el 68.6% son de la zona rural y solo el 31.4% son de la zona urbano.

En el caso de la investigación realizada en la Unidades de Salud de Bolívar del departamento de La Unión, Jocoro, del departamento de Morazán y San Miguel, los padres que integraron el estudio el 45% de los padres superan los 35 años de edad, el 38% tiene una edad entre 24 a 34 años, el 11% oscila su edad entre 18 a 24 años, el 6% son menores de 18 años de edad, en relación al estado de civil el 47% está casado o casada, el 34% está acompañado o acompañada, caso contrario al 16% que esta soltero o soltera, el 2% viuda y el 1% restante divorciada, con respecto al número de hijo, el 34% tienen 2 hijos, mientras que el 23% solo tiene un hijo, el 21% tiene 3 hijos, el 13% tiene 4 hijos y el 9% tiene 5 hijos o supera ese número, el 58% de los padres que integraron el estudio habitan es zonas rurales mientras que el 42% vive en zona urbana, respecto a si saben leer los padres que los menores de 5 años que integraron el estudio solo el 89% sabe leer, a diferencia del 11% que no sabe leer, en los concerniente a que si los padres pueden escribir el 88% puede escribir a el 12% no sabe escribir, el 34% de los padres que familia entrevistados realizaron sus estudios a nivel de bachiller, el 25% hasta segundo ciclo de básica es decir entre 4° a 6° grado, a diferencia del 15% que han realizado sus estudios hasta tercer ciclo de nivel básica es decir de 7° a 9° grado, el 14% tiene estudios universitarios, el 9% solo tiene estudios entre 1° a 3° grado y el 3% tiene estudios de técnico, el 33% de las madres de los menores de 5 años que se entrevistaron son amas de casa, el 18% son comerciantes, y con igualdad de 18% se presentan las ocupaciones varias las cuales son: secretaria, albañil, motorista, ordenanza, enfermera, técnico en informática, empleado informal y profesionales de salud, el 16% trabaja en oficina, con similitud de distribución de 5% se presenta ocupaciones tales como: agricultor, estudiante y docente.

Se observa que el comportamiento de la edad de los padres en os estudios son adultos jóvenes, con una escolaridad básica a media por lo que esto beneficia la comprensión de la información y en los estudios los padres saben leer y escribir, son

procedentes de zonas urbanas en su mayoría en los 3 estudios y además son amas de casa en su mayoría, siendo estos factores vinculados a una presencia de las etnoprácticas.

En relación a las características de los menores Berrios y otros, el 50.47% de niños menores de un año de edad son de sexo masculino y que el otro 49.52% sexo femenino, por otro lado el estudio de Polio y otros, la edad que con mayor frecuencia la edad de los niños fueron de 1 a 2 años con un 32% seguido del grupo de edad de 0 a 1 años, con el 24.2%, posteriormente los niños de 2-3 años de edad con el 22.2%, los niños de 3-4 años de edad con el 20.9% y con menos frecuencia los niños de 4 a 5 años de edad con el 0.7%, el 74.5% a predominio del sexo femenino y solo el 25.5% del sexo masculino.

En el estudio realizado el 62% son del sexo femenino mientras que el 38% son de sexo masculino, en relación con la edad presentada, el 40% de los menores se encuentran en edades de 4 a 5 años, el 18% de estos menores tienen las edades entre 3 a 4 años, con igualdad de proporción de 15% se presentan las edades menores de 1 año, de 1 a 2 años, el 12% tiene de 2 a 3 años.

En los estudios se demuestra la mayor frecuencia del sexo femenino por parte de ellos menores, existiendo una discrepancia en la edad y que el de Polio fue integrado por niños entre 1 a 2 años y el estudio realizado fue en su mayoría entre 4 a 5 años, las reacciones a las etnoprácticas pueden afectar a cualquier edad, pero con más impacto en menores de 2 años.

Sobre los conocimientos de las etnoprácticas investigados en los estudios en el de Berrios y colaboradores las madres participantes tienen conocimiento sobre las diferentes etnoprácticas que se le realizan a los niños, teniendo mayor conocimiento sobre lo que

es el mal de ojo con un 72.7%, seguido de la caída de mollera con un 65.1%, el pujo con un 60.3%, y el empacho con un 59.2%; mientras que sólo una menor cantidad de madres conoce de los cataplasmas correspondiendo a un 7% de las entrevistadas, seguida de las que respondieron afirmativamente acerca de las ventosas con un 13.4% , en el caso de las tomas en un 16.4% y paladeo 20.6%

Por su parte Polio y colaboradores describe que la población encuestada el 86.3% manifestó conocer sobre las etnoprácticas y solo el 13.7% refirieron no conocerlas, de estos el 22.8 % de la población conoce más de una curación casera, el 17.6 conoce el sobo, el 5.2% sabe lo que es el paladeo, el 54.4 % de la población no contesto

El 53% de los padres entrevistados tienen un conocimiento correcto de que es etnopráctica, el 41% tiene un desconocimiento de que es las etnoprácticas y el 6% tiene un conocimiento incorrecto. En relación con el conocimiento de que es sobo y para que se realiza, el 68% tiene un conocimiento correcto de dicha práctica tradicional, el 23% desconoce que es el sobo y el 9% tiene un conocimiento de forma incorrecta.

Con respecto al conocimiento que tiene los padres entrevistados del chupón y su uso, el 62% conoce dicha medida curativa artesanal, en las tomas, el 66% de los padres tiene un buen conocimiento de las tomas.

Por lo que se describe que ha persistido con el pasar de los años el conocimiento de las etnoprácticas, siendo las más conocida las tomas y el sobo, ya que el conocimiento conlleva a la práctica como se describe a continuación:

Berrios y otros determinó que el 74.80%de las madres si le realizaron etnoprácticas a su hijo y el 25.20% no le han realizado nunca etnoprácticas a su hijo, el 30,29% de las

madre ha llevado a su hijo por ojo a realizarle etnoprácticas, el 12.60% es por caída de mollera, el 8,57% Llevado a su hijo por ojo y caída de mollera, el 8,310% llevado a su hijo por empacho, el 4,28% por empacho y ojo, el 3.75% le ha realizado etnoprácticas por otras causas, el 2.94% por diarrea, el 1.60% porque el niño no mama bien, 1.07% por trauma, un porcentaje significativo del 25,20% no aplica ya que no ha llevado a su hijo a la realización de etnoprácticas.

En el estudio realizado en Bolívar, Jocoro y San Miguel describe que el 54% no ha utilizado etnoprácticas, mientras que el 46% si la ha utilizado, siendo las más frecuentemente el 14% ha utilizado alguna costumbre tradicional ante la caída de mollera, el pujo, el uso del chupón o combinación entre las mismas, el 13% el mal de ojo, el 6% chupón y toma, el 5% empacho, con igualdad de presentación el 4% que ha realizado sobo a sus hijos y también combinación de sobo y chupón. En relación al número de veces utilizadas el 16% la ha utilizado una vez, el 11% dos veces, con igualdad de proporción de 7% cuatro veces y más de cinco veces y el 5% de los padres la han utilizado tres veces.

Apreciándose que persiste la práctica de curaciones tradicionales siendo más frecuente el sobo por ojo y las tomas, lo cual representa un peligro para los menores.

7. CONCLUSIONES

La etnoprácticas siguen siendo una problemática que puede generar afectaciones al menor a corto y largo plazo, lo cual queda comprobado con la investigación, la cual llega a las siguientes conclusiones:

Se identificó las características de los padres de familia siendo más frecuente la edad mayor de los 35 años en un 45%, además el 47% son de estado civil casado o casada; tienen experiencia en el cuidado de los menores ya que en un 34% de los padres tienen antecedentes de 2 hijos, además son procedentes de zonas rurales en un 58% y de ocupación en su mayoría de ama de casa en un 33%, saben leer y escribir en un 89%, por su escolaridad de bachiller en un 34%.

Se establece que la enfermedad más conocida es el empacho, seguidamente del mal de ojo, caída de la mollera, el pujo y el mal de aire, el conocer puede conllevar a creer la existencia de la misma, dichos conocimientos se han adquirido por el núcleo transmitidas de padres a hijos, además, los participantes conocen las plantas utilizadas para la realización del sobo y las tomas, lo que se relaciona con la practica tradicional utilizada por los padres, siendo las más frecuentes: el mal de ojo, chupón, empacho y sobo, siendo en su mayoría utilizadas una vez por lo menos y en un grupo de 2 a 5 veces.

Se determina que los padres de familia conocen algunas complicaciones y riesgos que pudieran presentar los menores al ser expuestos a la realización de etnoprácticas, entre ellas: el 55% conoce la fiebre, el 24% conoce la deshidratación, el 18% sabe que puede presentar convulsiones posterior a la realización de una técnica tradicional, el 44% conocer la gastroenteritis, el 15% sabe que la realización de una etnopráctica puede ocasionar una hemorragia intracraneal, el 13% manifiesta conocer que la exposición del menor a una etnopráctica puede provocarle lesiones en la cabeza y el 3% describe que las etnoprácticas pueden ocasionar muerte o perforación intestinal.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Generar programas de educación contra el uso de etnoprácticas.
- Crear mecanismo de difusión de información sobre las complicaciones que pueden presentarse ante la realización de etnoprácticas.

A las Unidades de Salud:

- Educar a la población consultante sobre información que sirva para identificación de las enfermedades y evitar la confusión ante el padecimiento de afecciones de salud.
- Integrar programas de charlas educativas que ayuden a prevenir la presencia de etnoprácticas en la población.

A la población en general:

- Consultar al centro de salud más cercano ante la presencia de enfermedades en sus hijos.
- Evitar el uso de etnoprácticas que pongan en riesgo la vida de los menores.
- Informarse por entidades calificadas sobre los estados de salud de sus hijos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vergara Lucas I. Uso de la medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue Recinto Estero de Plátano de la provincia de Esmeraldas (TESIS DE PRE GRADO) Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
2. Ortiz Orobio M. Uso de medicina tradicional en enfermedades prevalentes de la primera infancia en la comunidad Anchayacu del Cantón Eloy Alfaro Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
3. Polío Vásquez L, Portillo Guzmán K, Reyes Fuentes K. Conocimiento que poseen los padres de familia sobre etnoprácticas en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños de 0-5 años que consultan en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Urbano y San Sebastián del Municipio de Sesori San Miguel San Miguel: Universidad de El Salvador; 2013.
4. Berrios De Carballo R, Membreño Rodríguez E, KC MA. Factores que influyen en la aplicación de etnoprácticas en niños menores de 5 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chapeltique, San Miguel; Cacaopera, Morazán e Isla Zacatillo, La Unión San Miguel : Universidad de El Salvador ; 2013.
5. Arteaga Montoya JL. Etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las unidad de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom en el periodo del primero de enero del 2014 al treinta y uno de diciembre de 2018 San Salvador: Universidad de El Salvador; 2020.
6. Instituto de acceso a la información pública. Portal de transparencia. [Online].; 2007 [cited 2023 abril. Available from: <https://www.transparencia.gob.sv/search?utf8=%E2%9C%93&ft=censo>.

7. Proaño Terán A, Haro Vaca L. Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el Hospital "Asdrubal de la Torre" período noviembre 2009 agosto 2010. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte; 2011.
8. Torres Rodríguez M. uso de la medicina tradicional en las madres frente a infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del recinto Estero de Plátano Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas; 2016.
9. Domínguez Pancho D, Terán Guamangallo N. Saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas, Riobamba 2019 Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
10. Cruz Gavilanes Tea. La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud. Domino De Las Ciencias. 2022 agosto ; 8(3).
11. Araujo Ramírez Y, Bonilla Hernández I. Las etnoprácticas y su relación con las complicaciones en niños y niñas menores de cinco años que consultan en las unidades de salud de Miraflores del departamento de San Miguel y de Mercedes Umaña del departamento de Usulután en el período de marzo a oct San Miguel: Universidad de El Salvador; 2005.
12. Castillo B. Medicina tradicional entre los indigenas de Izalco, Sonsonate, El Salvador. 1st ed. San Salvador, El Salv.: Tecnoimpresos; 2012.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Online].; 2013 [cited 2023. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>.
14. Alpízar Caballero L, Medina Herrera E. EFECTOS NOCIVOS DE LA FIEBRE EN EL NIÑO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS. Rev Cubana Pediatr. 1998; 70(4): p. 177-184.

15. Organización Panamericana de la Salud; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades

Actividades	2023																2024																																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEP				OCT				NOV				DIC				ENERO			FEB								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3						
1. Reuniones generales con la coordinación del proceso de graduación y asesorías metodológicas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																
2. Elaboración del perfil de investigación.		■	■	■																																																
3. Presentación del perfil de investigación a la coordinación y los docentes asesores			■	■																																																
4. Elaboración del protocolo de investigación					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
5. Presentación del protocolo de investigación																			■	■																																
6. Incorporación de observaciones al protocolo de investigación																			■	■																																
7. Desarrollo o ejecución de la investigación (Recolección y procesamiento de información)																									■	■	■	■	■	■	■	■																				
8. Redacción del informe final																																									■	■										
9. Entrega del informe final																																																■				
10. Exposición oral y defensa del informe final de la investigación.																																																■				

Anexo 2: Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
Memorias USB	2	\$10.00	\$20.00
Bolígrafos	12	\$2.00	\$24.00
Fotocopias varias	300	\$0.05	\$15.00
Impresiones	500	\$0.15	\$75.00
Lápices	8	\$0.20	\$1.60
Empastado	4	\$10.00	\$40.00
Papel bond	1 resma	\$12.50	\$12.50
Imprevisto (10%)		\$188.10	\$18.81
TOTAL			\$206.91

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

TEMA: Conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreña

Investigador Principal: _____

Número de teléfono del contacto del estudio: _____

Algunos aspectos generales que usted debe saber acerca de este Estudio:

La investigación estará dirigida a determinar los conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreña.

Además, la investigación genera un conocimiento que será de utilidad para realizar pautas de acción que busquen mantener la calidad de vida de la población pediátrica, la investigación por no genera ningún riesgo debido a que el estudio es de tipo descriptivo, la información recolectada no expone su integridad o identidad ya que los datos serán presentados de forma grupal sin utilizar sus datos personales.

Su participación en el estudio consistirá en la contestación de unas preguntas realizadas por una entrevista por el investigador; el instrumento no será identificado con su nombre lo que ayudará a resguardar su privacidad.

Acuerdo de la persona:

He leído la información que se proporciona más arriba. He realizado todas las preguntas que tengo en este momento. En forma voluntaria acepto participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Fecha: _____ **Firma:** _____

Anexo 4: Cuestionario

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Objetivo: Recopilar información de los conocimientos sobre las etnoprácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años que consultan en el primer nivel de atención salvadoreña.

Indicación: A continuación, se le presentan una serie de interrogantes, para lo cual se le solicita contestar la opción que usted corresponda pertinente como se describe:

N° de cuestionario: _____

Fecha: _____

UCSF: _____

I- Características sociodemográficas de la madre o el padre:

1- Edad

Menor de 18 años	18 a 24 años	24 a 34 años	Más de 34 años

2- Estado familiar

Soltera	<input type="text"/>	Casada	<input type="text"/>
Acompañada	<input type="text"/>	Divorciada	<input type="text"/>
Viuda	<input type="text"/>		

3- Número de hijos

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
Más de 5 hijos	<input type="text"/>		

4- Procedencia

Rural Urbana

5- ¿Sabe leer y escribir?

Leer	Si	No
Escribir	Si	No

6- Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuál es su último grado de estudio?

1° ciclo	<input type="text"/>	2° ciclo	<input type="text"/>
3° ciclo	<input type="text"/>	Bachillerato	<input type="text"/>
Técnico	<input type="text"/>	Universitario	<input type="text"/>

7- Ocupación: _____

I. Características sociodemográficas del menor:

8- Sexo.

Masculino Femenino

9- Edad

Menor de 1 año	<input type="text"/>	1 a 2 años	<input type="text"/>
2 a 3 años	<input type="text"/>	3 a 4 años	<input type="text"/>
4 a 5 años	<input type="text"/>		

II. Conocimiento general de etnoprácticas

10- ¿Sabe usted qué son las etnoprácticas?

Si	No

11- Si su respuesta es afirmativa, ¿qué son las etnoprácticas?

12- ¿Conoce usted qué es un sobo?

Si	No

13- Si su respuesta es afirmativa, ¿sabes usted para qué sirve?

14- ¿Conoce usted qué es un chupón para el recién nacido?

Si	No

15- Si su respuesta es afirmativa, ¿sabe usted para qué sirve?

16- ¿Conoce usted qué son las tomas?

Si	No

17- Si su respuesta es afirmativa, ¿sabe para qué les dan tomas a los niños?:

18- De las siguientes creencias de las etnoprácticas, ¿cuál ha escuchado usted?

Mal de ojo		Mal de aire	
Empacho		Caída de la mollera	
Pujo		Susto	
Otro:			

19- ¿De qué medio escuchó de las etnoprácticas?

Familia		Comunidad	
Amigos		Medios de comunicación	
En la calle		Otro	

III. Conocimiento específico

20- De las siguientes plantas, ¿sabe cuál se utiliza para el sobo?

Ruda		Chichipince	
Hoja de aire		Ciprés	

Paraíso Otra

21- De las siguientes plantas, ¿sabe cuál es la que se utiliza para las tomas?

Orégano	<input type="text"/>	Canela	<input type="text"/>
Mostaza	<input type="text"/>	Linaza	<input type="text"/>
Mostacilla	<input type="text"/>	Comino	<input type="text"/>
Culantro	<input type="text"/>	Eucalipto	<input type="text"/>
Altamíz	<input type="text"/>	Jengibre	<input type="text"/>
Alhucema	<input type="text"/>	Hojas de limón	<input type="text"/>
Manzanilla	<input type="text"/>	Otra:	<input type="text"/>

22- ¿Cuál de las siguientes sustancias ha utilizado cuando su niño se enferma?

Agua florida	<input type="text"/>	Miel rosada	<input type="text"/>
Bismuto	<input type="text"/>	Papel 50	<input type="text"/>
Febrinare	<input type="text"/>	7 espíritus	<input type="text"/>
Otro:	<input type="text"/>	No ha utilizado:	<input type="text"/>

IV. Etnoprácticas y complicación

23- ¿Alguna vez ha utilizado alguna etnopráctica?

Si No

De ser afirmativa:

¿Cuál? ¿Cuántas veces?

24- ¿Cuál de las siguientes complicaciones ha escuchado que se relacionan a las etnoprácticas?

Fiebre Deshidratación

Convulsiones		Gastroenteritis	
Hemorragia Intracraneal		Lesiones en la cabeza	
Otro:			

25- ¿Se le hace fácil identificar qué tipo de enfermedad padece su hijo/hija?

Si

No

¿Por qué?

¿Quisiera agregar otra información que no se le haya preguntado?

Anexo 5: Glosario

Acidosis metabólica: Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales.

Aprendizaje: Proceso a través del cual se adquieren y desarrollan habilidades, conocimientos, conductas y valores

Conocimiento científico: Es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.

Conocimiento empírico: Se basa en la adquisición de conocimientos a través de la percepción sensorial y la propia experiencia

Conocimiento a posteriori: a partir de lo que viene después'. En el ámbito de la filosofía, se emplea para referirse al conocimiento inductivo, esto es, al que se adquiere a partir de la experiencia, ascendiendo de los efectos a las causas.

Conocimiento a priori: es aquello del conocimiento que no procede de la experiencia sino de las facultades del sujeto que conoce y quiere.

Conocimientos: Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.

Controles médicos: Aquellos cuidados médicos realizados a intervalos regulares, motivados por la necesidad de evaluar la salud en general y de prevenir enfermedades a futuro

Convulsiones: Cambios físicos o cambios en el comportamiento que ocurren durante un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Costumbres: Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie.

Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.

Deshidratación: Ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto.

Enfermedades: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa

Enfermedades gastrointestinales: Son enfermedades que atacan el estómago y los intestinos.

Enfermedades respiratorias: Tipo de enfermedad que afecta los pulmones y otras partes del aparato respiratorio

Etnoprácticas: A todas aquellas prácticas culturales ancestrales diferentes a la tendencia de la medicina occidental alopática, que les dan respuesta, no científica, a enfermedades comunes y que por ser practicadas por miembros de la comunidad: curanderos, chamanes, sobadores, brujos, parteras, etc.

Experiencia: Conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces

Gastroenteritis Aguda: Inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción y secreción de sales y agua, produciendo diarrea.

Habilidades: Capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad.

Hemorragia Intracraneal: Es una acumulación de sangre dentro del cráneo. Suele deberse a la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Hipotensión: Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre.

Hipoxia: Cuando las células no pueden respirar

Letargo: Estado de adormecimiento e inactividad en que quedan algunos animales en determinadas épocas del año en que las condiciones del medio les son desfavorables.

Medicina ancestral: Se refiere a la curación, restablecimiento y sanación de una herida, dolencia, malestar y/o enfermedad de los cuerpos, físico, mental, emocional, energético y espiritual del individuo o de un colectivo

Medicina tradicional: La suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas.

Rituales: Es una secuencia de actividades que implican gestos, palabras, acciones u objetos, realizados según una secuencia establecida, principalmente por su valor simbólico. Los rituales pueden ser prescritos por las tradiciones de una comunidad, incluyendo una comunidad religiosa.

Sahumerio: Acción de sahumar o sahumarse. Humo que produce una materia aromática que se echa en el fuego para sahumar.

Shock séptico: Es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

Sobos: acción de frotar él bebe por un sobador.

Taquicardia: Latido rápido del corazón, por lo general, definido como mayor de 100 latidos por minuto.

Tratamientos tradicionales: Engloba una gran variedad de técnicas de medicina alternativa. El objetivo es estimular la capacidad curativa innata del cuerpo, y facilitar que sus mecanismos de equilibrio alcancen un buen estado de salud

Vacunación: Es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas.