

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**AUTOMEDICACIÓN Y MEDICINA TRADICIONAL EN
MENORES DE 10 AÑOS QUE CONSULTAN POR IRAS Y
DIARREAS EN UCSF LAS VUELTAS, SAN FRANCISCO
MENEDEZ Y TRES CAMINOS,
MARZO-AGOSTO 2017**

**Informe Final Presentado Por:
Brandy Priscilla Galdámez Galdámez
Oscar José García Zúniga
Cindy Nancy Hernández Martínez.**

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Mario Alberto Montes Gutiérrez

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2017

ÍNDICE

| | | |
|------|---|----|
| I. | RESUMEN..... | i |
| II. | INTRODUCCIÓN..... | ii |
| III. | OBJETIVOS..... | 1 |
| | Objetivo General..... | 1 |
| | Objetivos Específicos..... | 1 |
| IV. | MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| | Automedicación concepto..... | 2 |
| | Frecuencia..... | 4 |
| | Repercusiones..... | 4 |
| | Positivas..... | 5 |
| | Negativas..... | 5 |
| | ¿Por qué se da la Automedicación?..... | 6 |
| | Factores implicados en el proceso de Automedicación..... | 6 |
| | Factores relacionados con el paciente..... | 6 |
| | Factores relacionados con el entorno..... | 7 |
| | Factores relacionados con los farmacéuticos..... | 7 |
| | Factores relacionados con los profesionales..... | 7 |
| | Medicina Tradicional..... | 9 |
| | ¿Quiénes practican la medicina tradicional?..... | 10 |
| | Principales etnoprácticas utilizadas por la población salvadoreña, con respectivos padecimientos..... | 11 |
| V. | HIPÓTESIS GENERAL..... | 15 |
| VI. | DISEÑO METODOLÓGICO..... | 16 |
| | Tipo de investigación..... | 16 |
| | Período de investigación..... | 16 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| | Universo..... | 16 |
| | Muestra..... | 16 |
| | Variables..... | 17 |
| | Criterios para determinar la muestra..... | 17 |
| | Operacionalización de variables..... | 18 |
| | Fuentes de información..... | 24 |
| | Técnicas de obtención de información..... | 24 |
| | Herramientas para la obtención de la información..... | 24 |
| | Procesamiento y análisis de información..... | 24 |
| | Mecanismos de confidencialidad y resguardo de datos..... | 24 |
| VII. | RESULTADOS..... | 25 |
| VIII. | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 47 |
| IX. | CONCLUSIONES..... | 53 |
| X. | RECOMENDACIONES..... | 54 |
| XI. | BIBLIOGRAFÍA..... | 55 |
| XII. | ANEXOS..... | 57 |
| | Consentimiento informado..... | 58 |
| | Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional..... | 59 |
| | Mapas representativos del área de responsabilidad por unidad comunitaria de salud familiar..... | 63 |
| | UCSFI Las Vueltas, Chalatenango..... | 63 |
| | UCSFB Tres Caminos, Sonsonate..... | 64 |
| | UCSFB SAN Francisco Menéndez, Ahuachapán..... | 65 |
| | Plantas medicinales más frecuentemente utilizadas por la población en estudio..... | 66 |

I. RESUMEN

En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades.

Debido a esto surgió el interés por investigar cómo se presenta el uso de medicina tradicional y automedicación en niños menores 10 años que consultan por IRAS y Diarreas en UCSF Las Vueltas, UCSF San Francisco Menéndez, y UCSF Tres Caminos, en el período de Abril a Agosto del presente año. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental, con variables cuantitativas, utilizándose una muestra de 90 niños.

Los resultados obtenidos mostraron que, el 41.1%% de los niños atendidos, usaron medicamento o medicina tradicional previo a la consulta, el 62% ha utilizado medicina tradicional para tratar las IRAS y un 41.1% ha utilizado medicina tradicional para tratar las diarreas, distinguiéndose la variabilidad de remedios caseros conocidos. De las plantas medicinales mejor conocidas, es la manzanilla, que actualmente es aceptada en los lineamientos de Atención en el niño menor de 5 años como tratamiento para IRAS, y que los medicamentos mayormente utilizados son el Acetaminofén y Amoxicilina.

Se demostró que el uso de estos depende de factores como: el nivel de escolaridad, localidad, y conocimientos que son obtenidos por parte del cuidador; los cuales a su vez dependen en gran medida de la educación proporcionada por el personal de salud de los establecimientos en estudio, así como también de la tradición o costumbre familiar de la población.

II. INTRODUCCIÓN

En la mayoría de países, se estima que la mitad de los medicamentos son prescritos, dispensados o vendidos de forma inapropiada; y que además la mitad de los pacientes usan inadecuadamente los medicamentos, aun cuando estos fueren prescritos inicialmente en forma adecuada.¹

La federación internacional farmacéutica (FIP) reveló que las personas de 25 a 44 años son las que más se automedican. El principio activo más solicitado para auto medicación es la amoxicilina que alcanza el 50%². Esta cifra es importante, debido a que nuestra población adulta que se automedica, tiende a repetir esta costumbre con sus hijos menores de edad.

En el año de 1996 durante la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés), se adopta la Declaración de Principios de Autocuidado, incluyendo a la Automedicación Responsable, y el papel del Profesional Farmacéutico.³ Investigaciones internacionales advierten que la mala interpretación del método terapéutico, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hábitat fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.

En el año 2000 se publicó el estudio *“Estrategias Para Reducir Los Riesgos De La Automedicación”*; en donde se exponen algunas estrategias para reducir los

Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada

2014; acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

¹ Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. Aprobado por la FIP Council in The Hague. Septiembre 1998.

² Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico.

International Pharmaceutical Federation. Septiembre 1996. Páginas 1-5.

riesgos de la automedicación; y Además señala que los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.⁴ Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. En el área rural, en muchos de los casos de IRAS y diarreas, las madres confían más en la medicina tradicional que aplican ellas mismas o las curanderas, en comparación con los establecimientos de salud.

En el país, el Código de Salud, norma la dispensación de medicamentos con prescripción, sin embargo esta no es requerida para la compra de los mismos en las farmacias, propiciando un uso inadecuado, y favoreciendo a la vez la automedicación. En 2012 se implementan medidas de tipo educativo en los prescriptores, dispensadores, pacientes, líderes de opinión y líderes comunitarios, para fomentar el uso racional de los medicamentos tanto en los establecimientos públicos como en la práctica privada de la medicina.⁵

La automedicación y medicina tradicional es un problema de salud muy frecuente en nuestro país a pesar de los esfuerzos realizados en la promoción de la salud a nivel comunitario. Como factor contribuyente a este problema tenemos la gran cantidad de fármacos de venta libre, y el poco control que existente sobre la venta de medicamentos en general, lo que facilita su acceso a los usuarios, quienes prefieren acercarse a una farmacia o tienda de conveniencia antes que consultar en una UCSF o además prefieren preguntar a familiares o amigos, los cuales en muchas ocasiones recomiendan medicina tradicional o etnoprácticas.

¹ Baos, V. (2000): "Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación". Inf Ter Sist Nac Salud.24(6): 147-152.

² MINSAL: Plan de implementación de la política nacional de medicamentos 2011-2014.

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_implementation_politica_medicamento.pdf

Dentro de los grupos más vulnerables y de principal interés se encuentra la población infantil, ya que son sus cuidadores los que deciden la conducta a seguir cuando estos enferman.

El siguiente trabajo buscó describir la automedicación y uso medicina tradicional, identificando además los distintos factores que influyen en el uso de estos en niños menores de 10 años que consultaron por IRAS y Diarreas en UCSF San Francisco Menéndez en Ahuachapán, UCSF Tres Caminos en Sonsonate, y UCSF Las Vueltas de Chalatenango, durante el período de Abril a Agosto 2017. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal no experimental, tomándose un muestreo de tipo Aleatorio simple, escogiéndose a uno de cada tres niños que consultaron en la UCSF, hasta un máximo de 30 por unidad de salud, brindando así la oportunidad a todos los niños menores de 10 años de ser parte de ella.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir el uso de medicina tradicional y automedicación en niños menores de 10 años que consultan por IRAS y Diarreas en UCSF Las Vueltas, Chalatenango; UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán y UCSF Tres Caminos, Sonsonate, en el período de Abril a agosto 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la automedicación y medicina tradicional más utilizada en niños menores de 10 años que consultan por IRAS y Diarreas.
- Identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de medicina tradicional y automedicación, utilizados en el tratamiento de IRAS y diarreas en niños menores de 10 años.
- Establecer el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores de niños menores de 10 años sobre IRAS y Diarreas.
- Cuantificar la cantidad de niños menores de 10 que consultan por IRAS y Diarreas, que son automedicados por sus cuidadores.

IV. MARCO TEORICO

La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. Representa una parte de los autocuidados y debe ser tenida en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, ya que estas pueden ser positivas o negativas. La automedicación se basa en la propia decisión del paciente. Cuando una persona enferma, antes de recurrir a un profesional, pone en marcha una serie de medidas con la finalidad de tratar de solucionar el problema, son los denominados autocuidados. Los autocuidados pueden ser definidos como las prácticas de distinta índole surgidas desde la persona, de la familia o del entorno social a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas¹.

Las medidas de autocuidados más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que mayor interés despiertan por sus repercusiones son las farmacológicas, la denominada automedicación.² Los autocuidados suponen el primer escalón de la atención sanitaria y resuelven un alto porcentaje de los problemas (según diversos estudios hasta el 80-90% de los mismos), por lo que los problemas que llegan a las consultas médicas representan únicamente "la punta del iceberg" de la morbilidad, motivo por el que los autocuidados son considerados como uno de los pilares de los cuidados sanitarios³.

La palabra automedicación está compuesta desde el punto de vista etimológico del prefijo "auto", proveniente del griego, que significa propio o por uno mismo, y

¹ R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.², R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, "*Actualización en Medicina de Familia. Automedicación*". Vol. 34. Núm. 3. Marzo 2008

² Idem.

³ OMS, Asociación Canadiense de Salud Pública. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD.17-21 de noviembre de 1986 Ottawa (Ontario) Canadá.

del lexema "medicación", lo cual permite una primera aproximación a su definición; medicación tomada por iniciativa propia. Una definición ampliamente utilizada es aquella que considera la automedicación como la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias. Pero esta definición presenta algunas limitaciones. No existe un posicionamiento unánime respecto a si la medicación indicada por farmacéuticos o personal de enfermería debe considerarse o no como automedicación⁴.

Por otra parte, para algunos autores el concepto de automedicación no debería de limitarse a la toma de fármacos y debería incluir también la toma de los denominados "remedios caseros", de plantas medicinales, etc. Asimismo, no existe acuerdo entre distintos autores en si las alteraciones en el seguimiento (posología, duración, interrupción, etc.) de un tratamiento prescrito por el profesional debe considerarse como automedicación por incumplimiento terapéutico o simplemente falta de adherencia. Aunque el término automedicación tenga en sí mismo una carga negativa, existen aspectos muy positivos ligados a ella. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) abogan por lo que se tiende a denominar "Automedicación Responsable"⁵. Definiéndola como: "Una parte del autocuidado que consiste en la selección y uso responsable de los medicamentos de venta sin receta que hace la gente para tratar los síntomas y enfermedades autorreconocibles"

Dos aspectos son fundamentales para comprender la importancia de la automedicación; su frecuencia y sus repercusiones.

⁴ . R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, "Actualización en Medicina de Familia. Automedicación". Vol. 34. Núm. 3. Marzo 2008.

⁵ Idem.

Frecuencia

Son múltiples los estudios publicados que hacen referencia a la incidencia y prevalencia de la automedicación. Una primera aproximación sería decir que más del 50%, hasta el 90% según algunos autores, de los problemas de salud no llegan a los profesionales y que en un alto porcentaje de los mismos se recurre a algún tipo de automedicación. Según los resultados de diferentes estudios, en más del 90% de los hogares existe al menos un medicamento, con una media de medicamentos por hogar superior a 10, que se guardan generalmente en un lugar específico (botiquín) y de los cuales un porcentaje nada despreciable procede de la adquisición directa sin prescripción. Los síntomas que dan lugar con mayor frecuencia a la automedicación son el dolor (cefalea, dolor espalda, odinofagia, etc.), la fiebre, la tos y los problemas gastrointestinales (acidez gástrica, diarrea, estreñimiento, etc.) y los grupos farmacológicos más consumidos como automedicación están encabezados por los analgésicos/antiinflamatorios, seguidos de los antibióticos y de los antigripales y de fármacos para sintomatología digestiva como antiácidos y laxantes.⁶

Repercusiones

Aunque, como ya se ha comentado, el término automedicación conlleva una carga negativa, no es menos cierto que una automedicación responsable tiene unas repercusiones positivas nada despreciables⁷.

⁶ . R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, "Actualización en Medicina de Familia. Automedicación". Vol. 34, Núm. 3, Marzo 2008

⁷ Idem.

Repercusiones positivas

- Mantiene la independencia y capacidad funcional del paciente. El paciente puede continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a los servicios sanitarios.
- Aumenta la autorresponsabilización de su salud. Constituye una forma de responsabilizarse de su propia salud y/o de la de su entorno familiar potenciando la figura del cuidador.
- Descarga del sistema sanitario. Dado que la mayoría de los problemas de salud son solucionados a través de autocuidados y/o automedicación, la ausencia de los mismos ocasionaría un aumento de la demanda asistencial muy importante, con las consecuencias que ello podría conllevar (mayor consumo de recursos, menor tiempo de atención, etc.).⁸

Repercusiones negativas

- Las consecuencias pueden ser importantes: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la farmacodependencia. La automedicación esconde a menudo la dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo⁹.

⁸ . R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008,

⁹ . Martín Aurióles E.¹; Barquero Moreno²; de la Cruz Cortés J.I.2 González Correa J.A.²

¿Porque Se Da La Automedicación?

Desde el punto de vista social, hay una serie de razones por las que los individuos se predisponen al autocuidado de la salud y ellas se han señalado: mantenerse en forma; mantener una buena salud física y mental; mantener la salud después de procesos agudos o de un alta hospitalaria; el cuidado de enfermedades leves en pacientes crónicos, como es el caso de los diabéticos; satisfacer las relaciones sociales y las necesidades fisiológicas y, por último, en esta enumeración no exhaustiva, figura la prevención de enfermedades y accidentes. En la decisión individual pueden influir la información, los factores sociales --como en el caso del control de peso o el acné--, los factores económicos propios de las sociedades desarrolladas, la actitud positiva o incluso de valoración excesiva de la acción de los medicamentos, los factores de regulación --las prohibiciones no suelen dar buenos resultados-- y, finalmente, la acción de los laboratorios que promueven el uso de los medicamentos en los que se puede hacer publicidad¹⁰

Factores implicados en el proceso de automedicación

La automedicación se basa en la decisión del paciente, pero dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales de la salud.¹¹

- Factores relacionados con el paciente

No parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios sí han podido observar una relación directa con un mayor nivel cultural, mayor nivel de

¹⁰ Enrique Granda, Doctor en Farmacia. "Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?" Vol. 22, Núm. 1, Enero 2008.

¹¹ Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c, Marzo 2008, "Actualización en Medicina de Familia. Automedicación". Vol. 34, Núm. 3, Marzo 2008.

autoestima, mayor preocupación por su propia salud y con un mayor deseo de responsabilizarse de su propia salud.¹²

- Factores relacionados con el entorno

Es bien conocida la influencia de la "cultura" de la sociedad a la que pertenece el individuo, en términos del concepto que en dicha sociedad exista sobre el proceso de salud - enfermedad. Por otra parte, la familia supone el primer nivel de cuidado, y donde la hija-mujer-madre tiende a ser la principal fuente de cuidados y por tanto la responsable de iniciar la medicación. Por último, y no menos importante, hay que mencionar el papel de los medios de comunicación como principales transmisores de información a la población, la industria farmacéutica con sus campañas de promoción, etc¹³.

- Factores relacionados con los farmacéuticos

Está bien documentado que la población considera a los farmacéuticos como una fuente importante y viable respecto al consumo de medicamentos, aceptando generalmente su consejo. Además, y pese a la limitación legal existente, es también conocida la existencia de cierta permisividad a la hora de suministrar medicamentos sin la correspondiente prescripción médica.¹⁴

- Factores relacionados con los profesionales

Sin poder olvidar la influencia que pueden tener los gestores sanitarios a través de la información dada a la población y de los límites que pueda establecer sobre

¹² Idem.

¹³ R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, "Actualización en Medicina de Familia. Automedicación". Vol. 34, Núm. 3, Marzo 2008.

¹⁴ Idem

la accesibilidad a los distintos medicamentos, hay que destacar el importante papel de los profesionales que realizan la asistencia. El paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento pautado en algún episodio previo que considera similar. Las barreras en el acceso al profesional también suponen un aumento de la automedicación.¹⁵

Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, "*Triángulo Del Factor Humano*".

El paciente acude al médico cuando padece un proceso y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema suspende dicho tratamiento (incumplimiento terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Pero ante un nuevo proceso que el paciente considera similar al previo, el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) precisando acudir a la oficina de farmacia para obtener medicación adicional. Si el farmacéutico entrega la medicación sin la correspondiente receta, el paciente tiende a acudir a su médico para que éste le entregue la prescripción y de este modo ahorrarse una parte del importe (prescripción inducida). Si el médico entrega la prescripción solicitada se estará cerrando el círculo, ya que podrá existir un nuevo caso de incumplimiento-almacenamiento-automedicación.¹⁶

Medicina Tradicional.

Al hablar de automedicación no solo se hace referencia al consumo de "medicamentos" producidos en un laboratorio, sino también al uso de diferentes

¹⁵ Idem

¹⁶ . R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, "*Actualización en Medicina de Familia. Automedicación*". Vol. 34, Núm. 3, Marzo 2008.

sustancias, hierbas, prácticas y terapias con propiedades curativas y terapéuticas, que están directamente relacionados con la cultura y tradiciones de cada pueblo.

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria.¹⁷

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina tradicional de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.¹⁸

Para entender mejor la medicina tradicional tenemos que definir La Etnología como la rama de la antropología que se encarga del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno. A partir de acá se desprende un nuevo concepto el de la etnomedicina, que es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud, en el contexto de los pueblos, sus culturas tradiciones, y su adaptación a las condiciones del mundo moderno.¹⁹

¹⁷ . Organización Mundial de la Salud. *"Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023"*. Año 2013

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. *"Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023"*. Año 2013

¹⁹ Rojas, M. *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana*, 3ª Edición Digital, México. Pag. 6 "Etnología y Etnomedicina"

En El Salvador existen numerosas y diversas prácticas de medicina tradicional, para un sin fin de padecimientos, las cuales se han conservado de generación en generación desde tiempos ancestrales.

¿Quiénes practican la medicina tradicional?

En general, toda la población en algún momento ha puesto en práctica la medicina tradicional, pero la sociedad misma se ha encargado de crear figuras o personajes referentes en medicina tradicional. En el salvador estas personas se conocen de diversas maneras, como se describen a continuación:

- **Curanderos:**

Persona sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales.²⁰ Es aquella persona reconocida por la propia comunidad que sirve como competente para prestar atención de salud, mediante el empleo de productos vegetales y animales, así como la aplicación de métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad.

- **Sobadores:**

Persona que trata dislocaciones de huesos y realiza masajes curativos.²¹

Los sobadores como comúnmente se les llama, son personas muy conocidos en las comunidades ya que son los encargados de tratar golpes o “torceduras” de alguna parte del cuerpo, además son reconocidos por “sobar” el abdomen en estado de gravidez de las pacientes cuando según sus conocimientos detectan alguna anomalía.

²⁰ Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BiTIR4h>.

²¹ Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BiTIR4h>.

- **Brujos:**

Persona a la que se le atribuyen poderes mágicos obtenidos de algún ser sobrenatural. Hechicero supuestamente dotado de poderes mágicos en determinadas culturas.²² Los brujos están ubicados en una categoría superior en las comunidades ya que se les atribuye poderes sobrenaturales y que curan las enfermedades con medicinas y ritos espirituales.

- **Partera:**

Mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta.²³

PRINCIPALES ETNOPRÁCTICAS UTILIZADAS POR LA POBLACIÓN SALVADOREÑA, CON SUS RESPECTIVOS PADECIMIENTOS

- **El mal de “ojo”:**

El mal de ojo Es uno de los mitos de El Salvador más populares. Se dice que existen personas que tiene un espíritu muy fuerte y que con solo ver o admirar a otra persona, pueden “hacerle ojo”. Esto suele ser muy común en los niños pequeños. El mal de ojo se manifiesta con vómitos, diarrea y decaimiento en general que puede llevar hasta la muerte. Para contrarrestarlo se debe visitar algún “curandero” que usa ciertas hiervas, mezcladas con alcohol y tabaco en todo el cuerpo de la persona afectada.²⁴ Se cree que para evitarlo en los bebés

²² Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BiTIR4h>.

²³ Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BiTIR4h>.

²⁴ Mitos de El Salvador. Disponible en <http://www.elsalvadormipais.com/mitos-de-el-salvador>

recién nacidos, se les coloca una cinta o pulsera de color rojo, en algunos casos son populares unas que tienen unas semillas de ojo de venado.²⁵

- **El “empacho”:**

Indigestión de la comida.²⁶ Desde un punto de vista histórico vale la pena mencionar que la palabra empacho, proviene del latín *impèdicáre*, y luego del francés antiguo, *empechier*, que se traduce como estorbar o embarazar // ahitar, causar indigestión⁽³³⁾.

Son múltiples las causas que pueden provocar un cuadro de indigestión o empacho, entre las que se encuentran: Calidad de la ingesta, ingesta excesiva y condiciones o comportamientos ante la ingesta. En América Latina, de acuerdo con el saber popular, aquello que causa el empacho queda detenido en el tracto gastrointestinal (se dice que se ha "pegado" a las paredes) y esto podríamos interpretarlo como un cuadro oclusivo parcial (suboclusión), y en casos extremos, oclusivo completo.²⁷

Los tratamientos relativos al empacho suelen ser realizados por las madres de familia, y en casos más complicados o graves por los curanderos. En toda nuestra América Latina existe una enorme gama de recursos terapéuticos y sus combinaciones para curar el empacho, no obstante su objetivo es el mismo: desalojar y limpiar el tubo digestivo en cualquiera de sus secciones. Por ello aparecen remedios vegetales y sintéticos de carácter calmante y evacuante tales como los vomitivos, los purgantes y laxantes, digestivos y carminativos e incluso enemas.²⁸

²⁵ Idem

²⁶ Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EkKvg5X>.

²⁷ Biblioteca Virtual en Salud (BVS). http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his04102.html.

²⁸ Biblioteca Virtual en Salud (BVS). http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his04102.html.

- **“Caída de la mollera”**

En la cabeza de los recién nacidos, hay una parte redonda y blandita donde los huesos no están formados completamente. Ésa es la mollera y normalmente se cierra después de un año o año y medio. Muchas madres saben que su niño está en peligro si se le cae la mollera. Hay muchas creencias para explicar esto. En América Latina, algunas mamás creen que el cerebro se ha ido para abajo. El remedio casero que consiste en ‘levantar la mollera’ (chupando la mollera, levantando el paladar con el dedo, y agarrando al niño por los pies y dándole palmadas) no ayuda, porque la caída de la mollera se debe a la deshidratación. Esto quiere decir que el niño está perdiendo más líquido del que está tomando. Está demasiado seco—probablemente porque tiene diarrea o diarrea con vómito²⁹.

Para tratar la caída de la mollera es necesario dar muchos líquidos al niño: suero para tomar, leche de pecho o agua hervida. Si es necesario, tratar las causas de la diarrea y el vómito. Para la mayoría de las diarreas no se necesita medicina, y puede producir más daño que provecho.³⁰

- **El “susto”:**

Según nuestra población, el susto es causado por un temor repentino o por una bruja, un espanto o el diablo. Una persona con susto se pone muy nerviosa y tiene miedo. Puede temblar, portarse raro, no dormir, enflacar o incluso morir.³¹ Susto o espanto es un síndrome cultural muy complejo causado por fuertes impresiones relacionadas con eventos fortuitos como caídas, temblores de tierra,

²⁹ David Werner. Esperian.Org. Guías de Salud. The Hesperian Foundation “*Donde No Hay Doctor*” 2013

³⁰ Idem

³¹ David Werner. Esperian.Org. Guías de Salud. The Hesperian Foundation “*Donde No Hay Doctor*” 2013.

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

Algunas posibles explicaciones médicas del susto. En muchas personas, el susto es un estado de miedo o histeria causado quizás por la 'mala sugestión'. Por ejemplo, una mujer teme tanto que la vayan a hechizar, que se pone nerviosa y no puede comer o dormir bien. Empieza a debilitarse y a enflacar. Para ella, esto comprueba el hechizo y entonces se pone aún más nerviosa y asustada. Su susto empeora cada vez más. En un bebé o niño chiquito, el susto generalmente es muy distinto. Las pesadillas pueden hacer que él grite dormido o que despierte atemorizado. La calentura muy alta debida a cualquier enfermedad puede hacer que él hable y se porte muy raro (delirio). Un niño que usualmente se ve triste, puede estar desnutrido. A veces las primeras señas de tétano o meningitis también son llamadas susto.³²

³² David Werner. Esperian.Org. Guías de Salud. The Hesperian Foundation "Donde No Hay Doctor" 2013.

V. HIPOTESIS GENERAL

El uso de medicina tradicional y automedicación en niños menores 10 años que consultan por IRAS y Diarreas en UCSF Las Vueltas, Chalatenango; UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán y UCSF Tres Caminos, Sonsonate, en el período de Abril a Junio 2017.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de investigación

- Fue una investigación médica, tipo descriptivo de corte transversal no experimental con variables cuantitativas.

Periodo de investigación

- Periodo de diseño de la investigación: Marzo-Abril 2017.
- Período Investigado: abril a junio de 2017
- Periodo de ejecución de la investigación: Mayo-Junio 2017.
- Periodo de procesamiento y análisis de la información: Julio 2017
- Periodo de redacción de informe final y presentación de resultados: Julio-Septiembre 2017.

Universo

- Niños menores de 10 años que consultaron en el periodo de Abril-Junio de 2017, en las UCSF Las Vueltas, Chalatenango; UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán y UCSF Tres Caminos, Sonsonate, en el período de Mayo a junio 2017.

Muestra

La técnica de muestreo utilizada fue no probabilístico, de tipo Aleatorio simple; brindando así la oportunidad a todos los niños menores de 10 años de ser parte de ella, siempre y cuando cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. Se eligió a uno de cada tres niños que consultaron en la UCSF, hasta un máximo de

30 por unidad de salud en el periodo de mayo a junio, 2017 en cada una de las UCSF Las Vueltas, Chalatenango; UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán y UCSF Tres Caminos, Sonsonate.

Variables

- **Independiente:** Niños menores 10 años que consultan por IRAS y Diarreas en UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán UCSF Tres Caminos, Sonsonate y UCSF Las Vueltas, Chalatenango en el período de Junio a Julio 2017.
- **Dependiente:** El uso de medicina tradicional y automedicación en UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán UCSF Tres Caminos, Sonsonate y UCSF Las Vueltas, Chalatenango en el período de Junio a Julio 2017.

Criterios para determinar la muestra.

Criterios de inclusión.

- Niños menores de 10 años de edad que consulten por EDAS o IRAS
- Niños menores de 10 años a quienes se les brinde control infantil, tengan o no tengan morbilidad.
- Niños menores de 10 años que consulten acompañados por una persona adulta responsable de su cuidado.
- Niños menores de 10 años que sean del área geográfica de responsabilidad de UCSF en donde se realiza el estudio.

Criterios De Exclusión

- Niños mayores de 10 años
- Niños menores de 10 años que no sean acompañados por el responsable de su cuidado.
- Niños que no pertenezcan al área geográfica de responsabilidad de UCSF en estudio.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| Objetivos | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Valor | Fuente de información | Técnica | Instrumento |
|---|---|---|--|---|---|--|---------------------------------|------------------|
| <p>OBJ. 1</p> <p>Determinar la automedicación y medicina tradicional más utilizada en niños menores de 10 años que consultan por IRAS y Diarreas.</p> | <p><u>Independiente</u></p> <p>Infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas.</p> | <p>Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días.</p> <p>Diarrea. Es la presencia de heces líquidas, asociado a un aumento en la frecuencia (al menos 3 en 24 horas) y con una duración menor a 14 días.</p> | <p>Uso de medicina tradicional y tipos de medicación sin receta médica usada en IRAS y Diarreas.</p> | <p>Uso de Remedios caseros utilizados en IRAS</p> <p>Uso de Remedios caseros utilizados en Diarreas</p> | <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> | <p>Cuidador de niño menor de 10 años</p> | <p>Entrevista estructurada.</p> | <p>Encuesta.</p> |

| Objetivos | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Valor | Fuente de información | Técnica | Instrumento |
|--|---|--|--|--------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|-------------|
| OBJ 2. Identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de medicina tradicional y automedicación, utilizados en el tratamiento de IRAS y diarreas en niños menores de 10 años. | <u>Independiente</u> Factores socioculturales | Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales que condicionan el comportamiento de una comunidad o sociedad. | Relaciones interpersonales sociales, culturales y étnicas. | Localización geográfica. | Urbano Rural | Cuidador de niño menor de 10 años. | Entrevista estructurada | Encuesta |
| | | | | Mitos y Creencias. | Correcto Incorrecto | | | |
| | | | | Educación. | Básica. Secundaria Bachillerato Universitario | | | |
| | | | | Costumbre y Tradición. | Influencia familiar Influencia de la comunidad | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------|--|--|--------------------------------|-----------------|
| <p>OBJ 2. Identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de medicina tradicional y automedicación, utilizados en el tratamiento de IRAS y diarreas en niños menores de 10 años.</p> | <p><u>Dependiente</u></p> <p>Automedicación y medicina tradicional</p> | <p>Uso de medicamentos sin prescripción medicina y medicina tradicional.</p> | <p>Grado de utilización de medicamentos sin prescripción medicina y medicina tradicional.</p> | <p>Frecuencia</p> | <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> | <p>Cuidador de niño menor de 10 años</p> | <p>Entrevista estructurada</p> | <p>Encuesta</p> |
|--|--|--|---|-------------------|--|--|--------------------------------|-----------------|

| Objetivos | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Valor | Fuente de información | Técnica | Instrumento |
|--|--|---|--|--|---|---|-----------------------|-------------|
| OBJ3. Establecer el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores de niños menores de 10 años sobre IRAS y Diarreas | <u>Independiente</u> Educación impartida por personal capacitado | Charlas dirigidas a prevención y manejo de IRAS y Diarreas impartidas por el personal de salud en cada uno de los establecimientos de salud | Capacidad del personal de salud para transmitir información sobre prevención y manejo adecuado de IRAS y Diarreas. | Recibió información sobre IRAS y Diarreas. Educador sobre IRAS y Diarreas | Si No Familiar Vecino Televisión Personal de salud | Cuidadores de niños menores de 10 años. | Entrevista estructura | Encuesta |
| | <u>Dependiente</u> Conocimientos adquiridos sobre IRAS Y Diarreas por diferentes medios en la población. | Información que la población posee sobre IRAS Y Diarreas. | Saberes y conocimientos sobre IRAS y Diarreas de la población. | Efectos de automedicación. Acciones realizadas en caso de IRAS y Diarreas | Positivos Negativos Correcto Incorrecto | | | |

| Objetivos | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Valor | Fuente de información | Técnica | Instrumento |
|---|--|---|--|------------|---|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| OBJ4. Cuantificar la cantidad de niños menores de 10 que consultan por IRAS y Diarreas, que son automedicados por sus cuidadores | <u>Independiente</u> Niños menores de 10 años. | Niño es aquel ser humano desde el nacimiento hasta cumplir 10 años. | Niño y niña menor de 10 años que asiste a la consulta con su cuidador. | Edad | Niño/a menor de 1 año. Niño/a de 1 a 3 años. Niño/a de 4 a 6 años. Niño/a de 7 a menor de 10 años. | Cuidador de niño menor de 10 años. | Entrevista estructura da | Encuesta |
| | <u>Dependiente</u> Consulta por IRAS y diarreas. | IRAS: padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días Diarreas: presencia de heces líquidas o acuosas, asociado a un aumento en la frecuencia (al menos 3 en 24) | Consulta por IRAS y diarreas. | Morbilidad | IRAS Diarreas. | | | |

FUENTES DE INFORMACIÓN

- La información se obtuvo de fuentes primarias, Responsables o cuidadores de niños menores de 10 años que consultan por IRAS y Diarreas en las UCSF Las Vueltas Chalatenango, San Francisco Menéndez Ahuachapán y Tres Caminos Sonsonate.

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

- Entrevista estructurada, por medio de un cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Fue utilizado el instrumento: cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación, que consta de 18 preguntas en total, entre ellas preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de dar libertad a las respuestas de las personas encuestadas. El cual fue elaborado por el grupo investigador.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

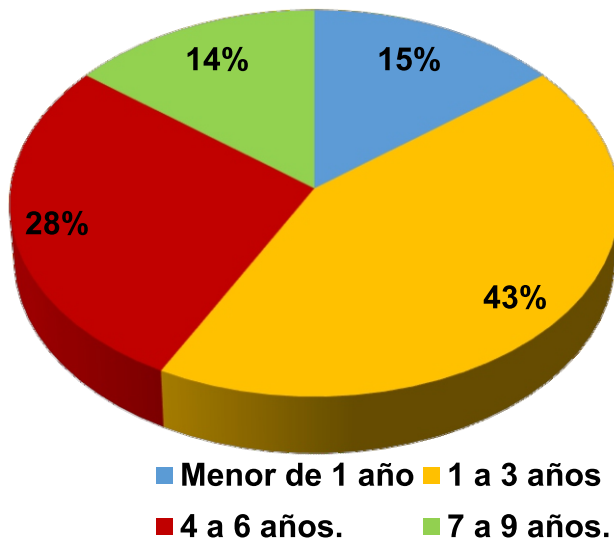
- El conteo de datos fue por método de palotes y el análisis de la información se realizó mediante gráficos de barras, para obtener una mejor visión y representación de datos.

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

- Los datos fueron obtenidos de manera anónima y confidencial. Y para asegurarlo se hizo uso de consentimiento informado por medio de la cual nosotros los investigadores nos comprometemos al resguardo de la información la cual fue obtenida de manera anónima.

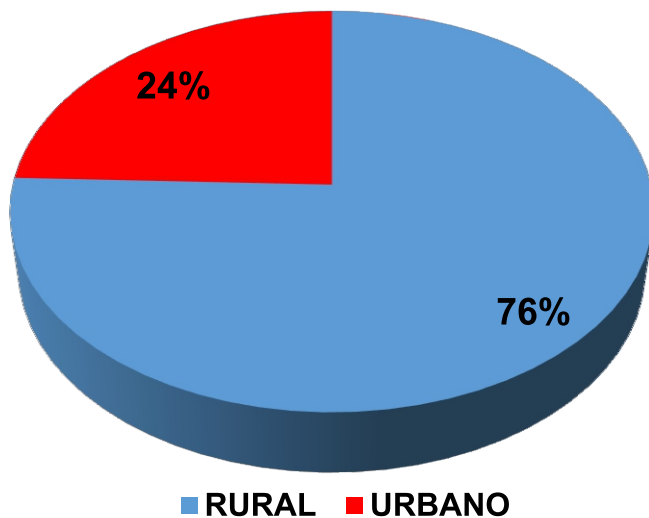
VII. RESULTADOS

CONSULTA POR IRAS Y DIARREAS SEGÚN EDAD.



| EDAD | CANTIDAD |
|----------------|----------|
| Menor de 1 año | 13 |
| 1 a 3 años | 39 |
| 4 a 6 años. | 25 |
| 7 a 9 años. | 13 |

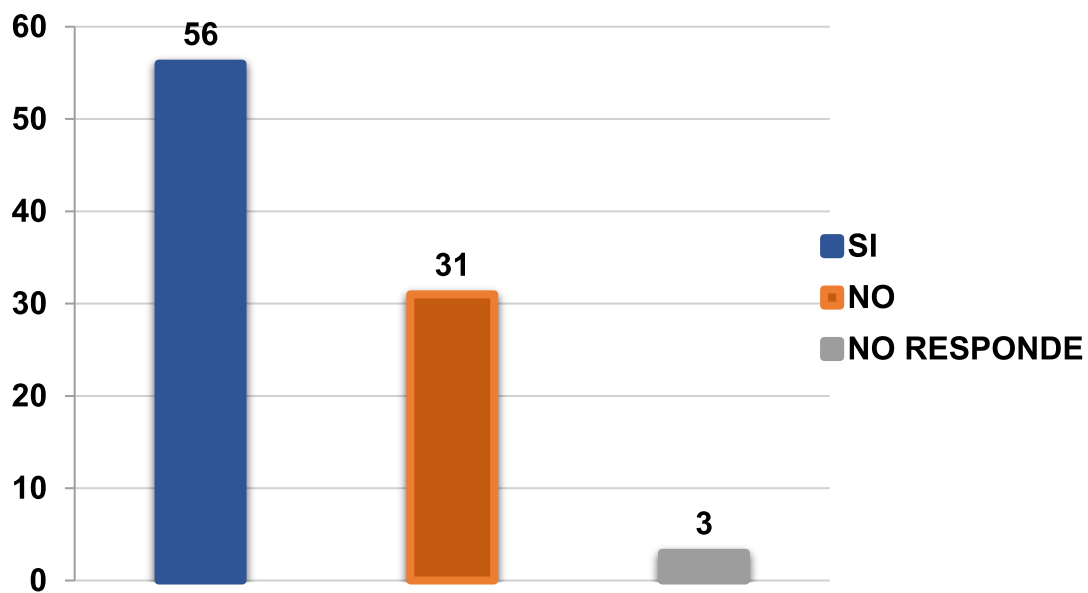
POBLACIÓN RURAL Y URBANA



| POBLACION | |
|-----------|----|
| Rural | 68 |
| Urbano | 22 |

Objetivo 1. Determinar la automedicación y medicina tradicional más utilizada en niños menores de 10 años que consultan por IRAS y Diarreas.

GRAFICA N° 1: *Uso de tratamientos caseros o plantas medicinales para el manejo de la gripe y tos.*

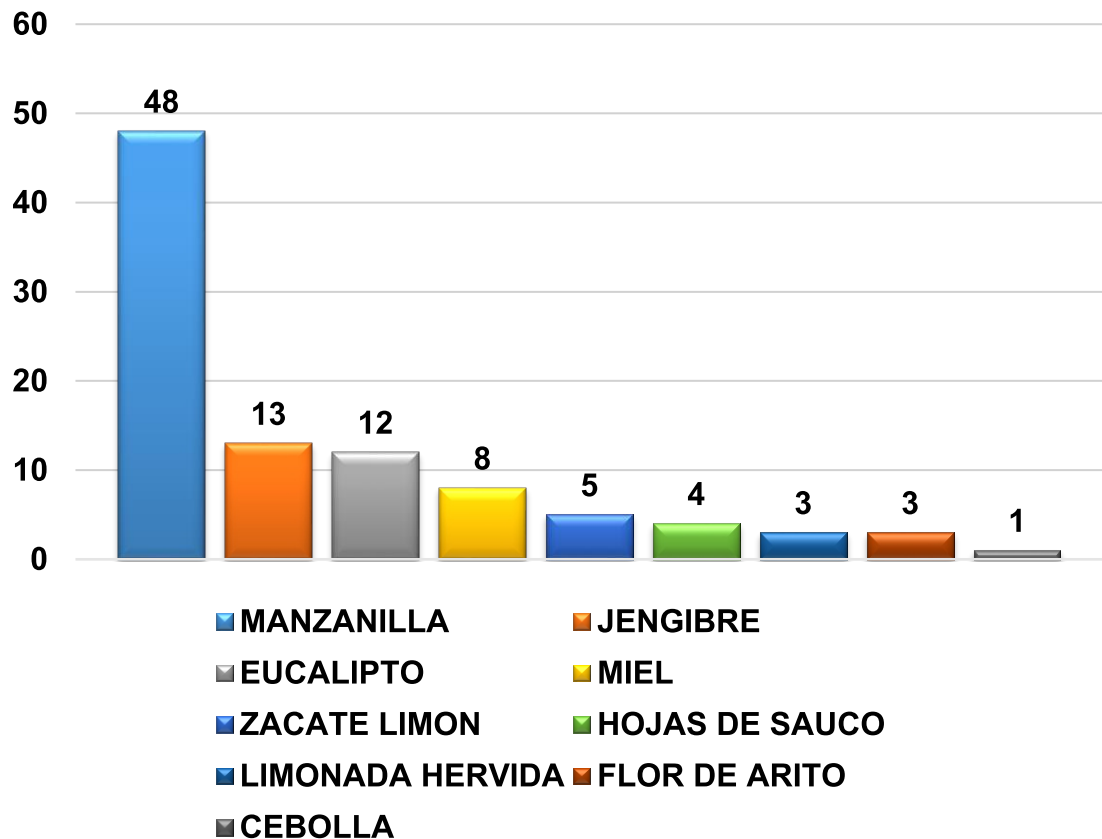


Fuente: *Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.*

Del total obtenido, el 62% de los cuidadores de niños que consultan por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) utiliza medicina tradicional como tratamiento; versus un 34.4% cuya respuesta es que no utiliza ningún tipo de medicina tradicional, ni remedios caseros para el manejo de las IRAS.

Por otra parte un 3.3% no responde a la pregunta.

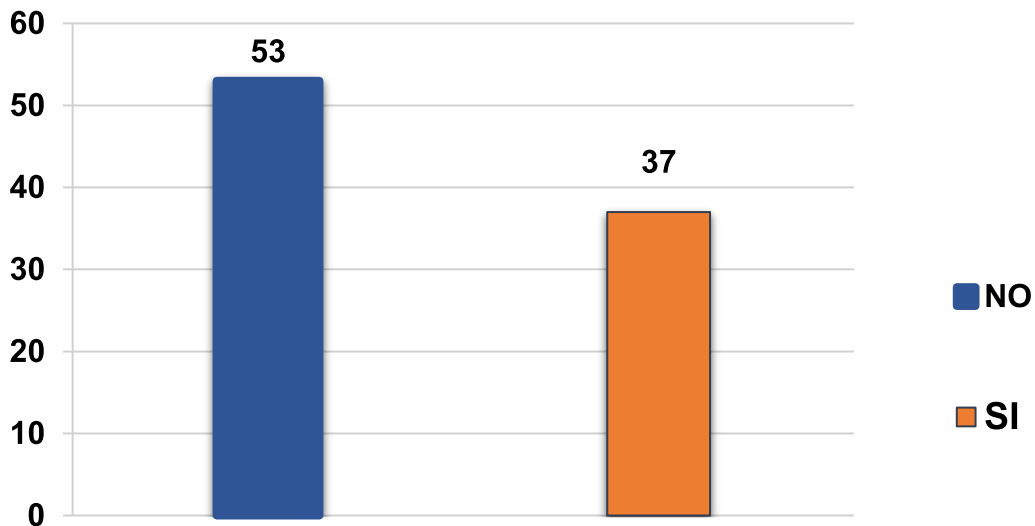
GRAFICA N°1.1: Plantas medicinales y remedios caseros más utilizados para el manejo de gripe y tos.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Se muestran las diferentes plantas medicinales y remedios caseros utilizados como tratamiento para el manejo de IRAS. Existe una gran diversidad como se muestra en el gráfico. Sin embargo y a pesar de presentar datos de 3 establecimientos de salud ubicados cada uno de ellos en departamentos distintos, predomina el uso de la Manzanilla como la planta de elección ante una infección respiratoria representada por un 53.3% del total de respuestas.

GRAFICA N° 2: *Uso de tratamientos caseros o plantas medicinales para el manejo de la diarrea.*

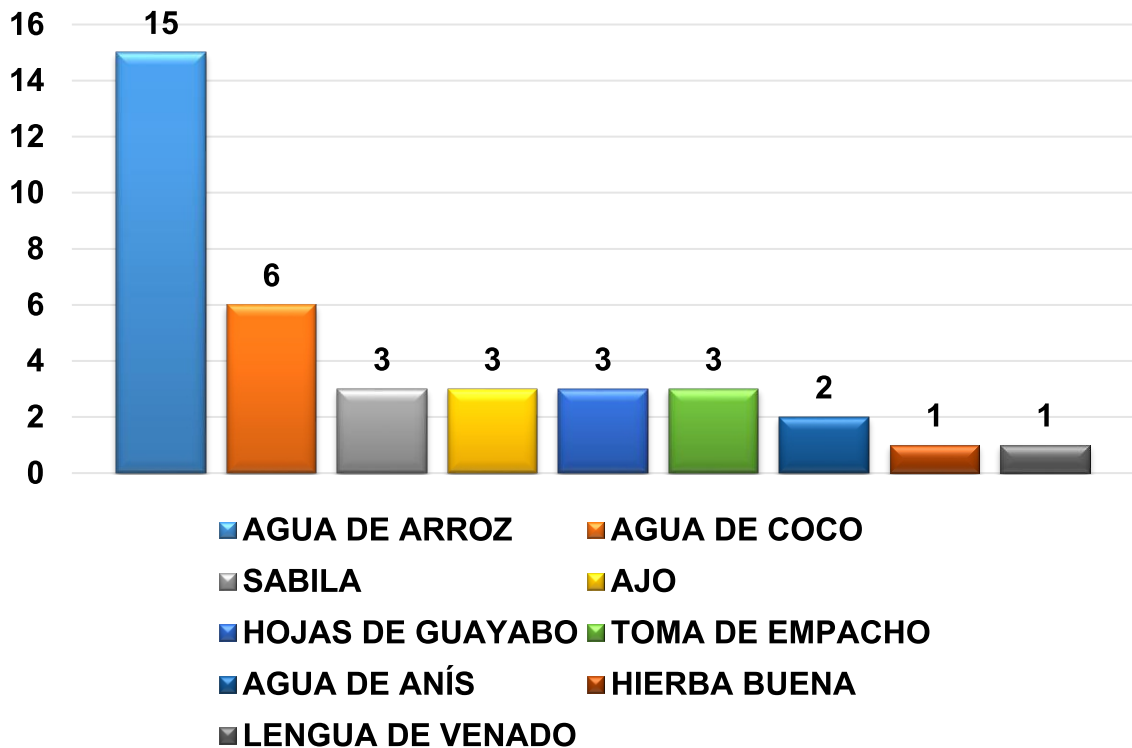


Fuente: *Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.*

Un 58.8% de los encuestados responde que no utiliza plantas medicinales ni remedios caseros para el manejo de las diarreas, en contraste con 41.1 % que si utiliza.

En comparación con el grafico previo, observamos que existe un mayor uso de medicina tradicional y plantas medicinales para el manejo de las infecciones respiratorias que en las diarreas.

GRAFICA N° 2.1: Plantas medicinales y remedios caseros más utilizados para el manejo de diarrea.

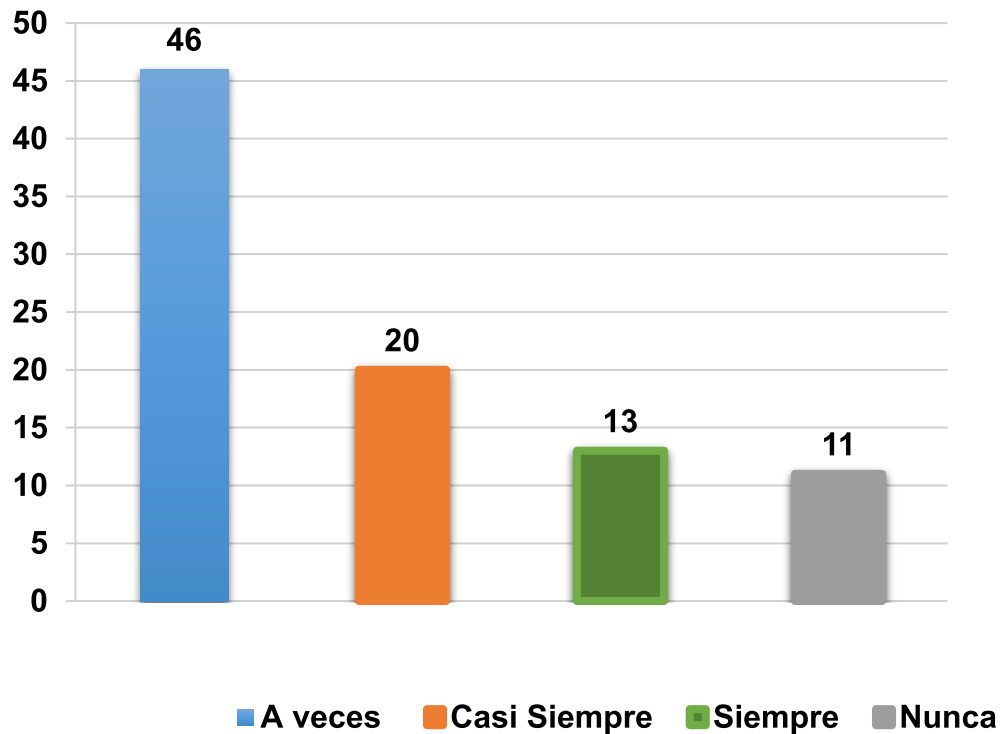


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Existe una gran variedad de plantas medicinales y remedios caseros que son utilizados para el manejo de las diarreas. Predomina el agua de arroz con un 40.5% de las 37 personas que respondieron SI a la interrogante. Seguido del agua de coco con un 16.2 %.

Ambos tratamientos con respaldo científico en la terapia de rehidratación oral.

GRAFICA N° 3: frecuencia con que utiliza tratamientos caseros o plantas medicinales

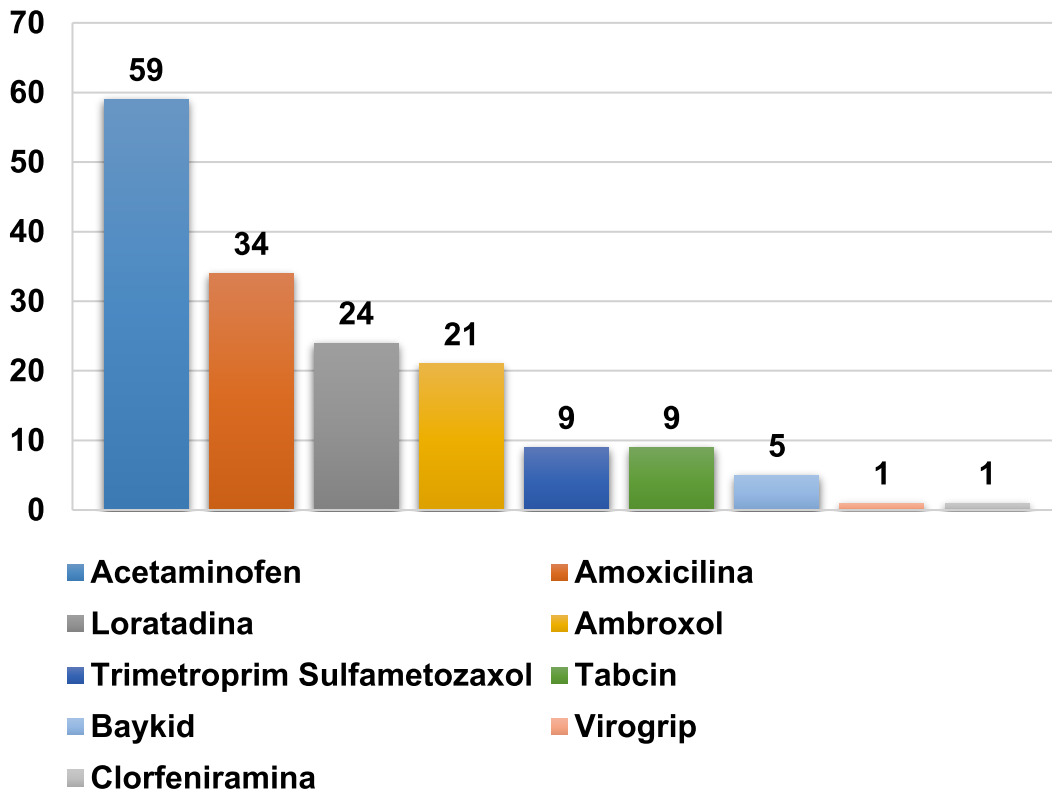


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

El 87.8 % de la población utiliza en distintos grados de frecuencia medicina tradicional, tanto para el manejo de infecciones respiratorias agudas o para el manejo de diarreas.

Un 12.2% responde que nunca utiliza medicina tradicional.

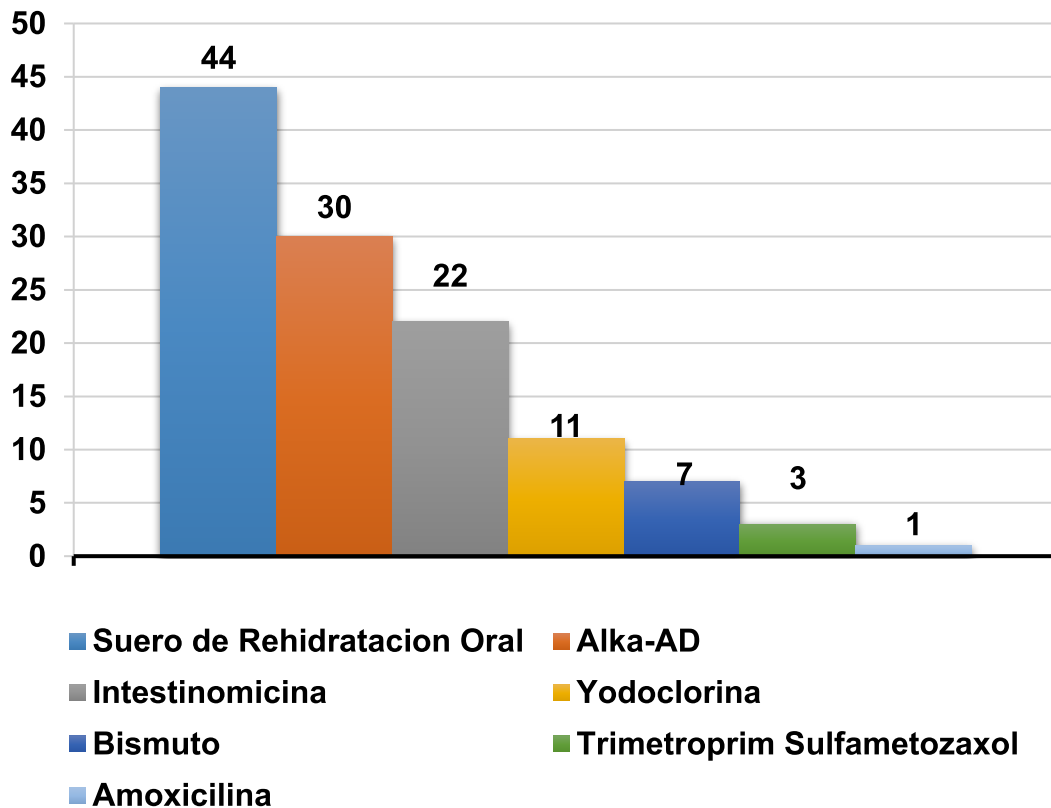
GRAFICA N° 4: Medicamentos conocidos para el manejo de la gripe y tos.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

En el 93.3 % de la población infantil se utilizan medicamentos para el manejo de las IRAS, siendo el Acetaminofén el de mayor conocimiento y uso; seguido de Amoxicilina, utilizado en la mayoría de casos en infecciones respiratorias agudas de origen viral; contribuyendo así a la resistencia bacteriana y por consiguiente una menor eficacia del fármaco. Destacan además el uso de Loratadina y Ambroxol.

GRAFICA N°5: Medicamentos conocidos para el manejo de la diarrea.



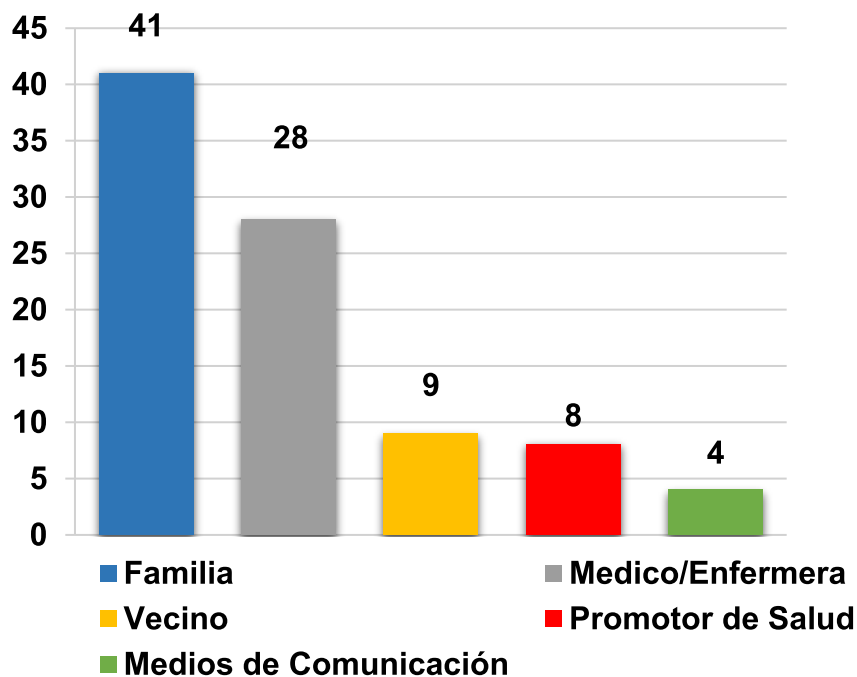
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

El 48% de los encuestados mencionan al suero de rehidratación oral como su fármaco de elección para el manejo de las diarreas.

Sin embargo, es interesante observar el uso de Alka-AD (33.3%), Intestinomicina (24.4%), y Yodoclorina (12.2%). los cuales dentro de sus principios activos contienen Loperamida a dosis de 2mg. Convirtiéndose en el fármaco más utilizado con un 70% en sus distintas presentaciones de venta libre.

Objetivo 2. Identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de medicina tradicional y automedicación, utilizados en el tratamiento de IRAS y diarreas en niños menores de 10 años.

GRAFICA N°6: Fuente de conocimiento sobre los remedios caseros y/o plantas medicinales para el manejo de gripe, tos y diarreas.

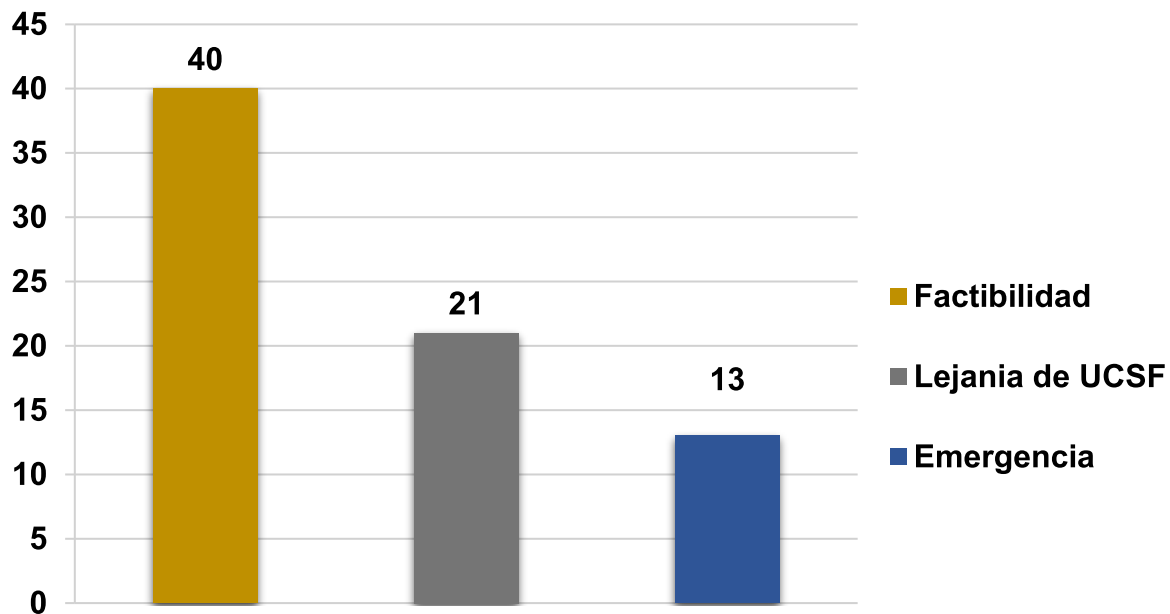


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Los datos obtenidos muestran, que el conocimiento obtenido sobre el uso de medicina tradicional, como tratamiento en IRAS y diarreas en niños, proviene de algún familiar, siendo la mayoría según los datos recabados las abuelas, madres o personas mayores.

Un 31.1% identifica al personal de salud, ya sea médico o enfermera como la fuente de conocimiento sobre medicina tradicional.

GRAFICA N°7: Razones que fomentan la automedicación y uso de medicina tradicional previo a consultar.



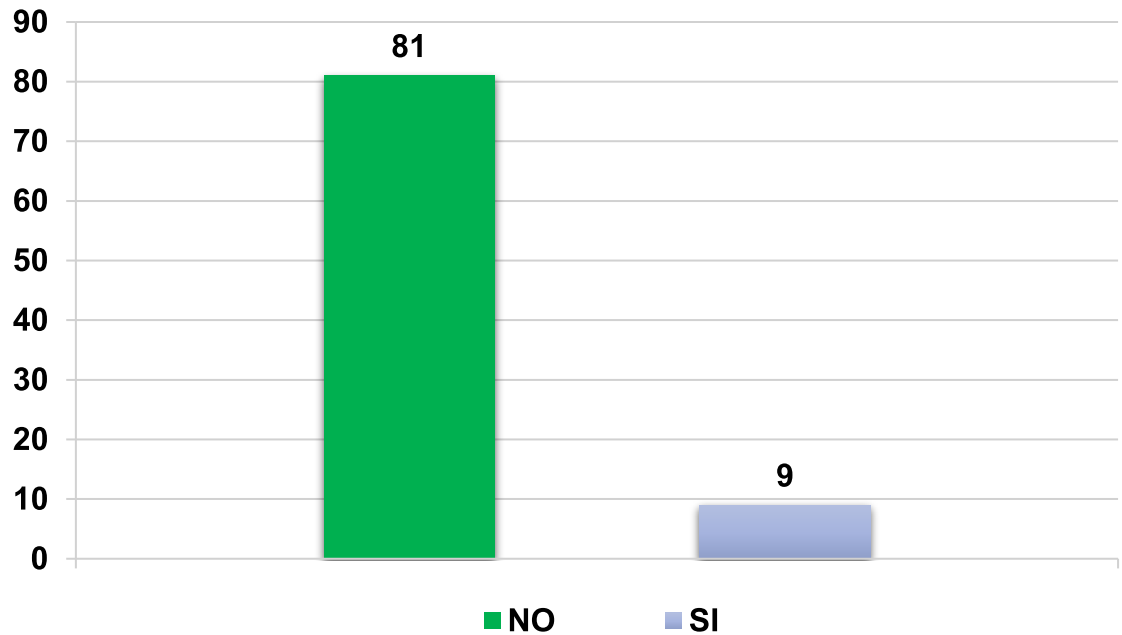
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Sobresale la factibilidad como factor determinante para la automedicación y uso de medicina tradicional previo a consultar con un 44.4%.

Otra razón muy importante es la lejanía en la que vive la población. El 76% de los entrevistados pertenece a la zona rural, la mayor parte de ellas vive en zonas de difícil acceso, teniendo que caminar largas distancias para llegar al establecimiento de salud.

Un 14.4% automedica o utiliza medicina tradicional como manejo de “emergencia”

GRAFICA N° 8: *Le piden receta en la farmacia cuando compra medicamentos*

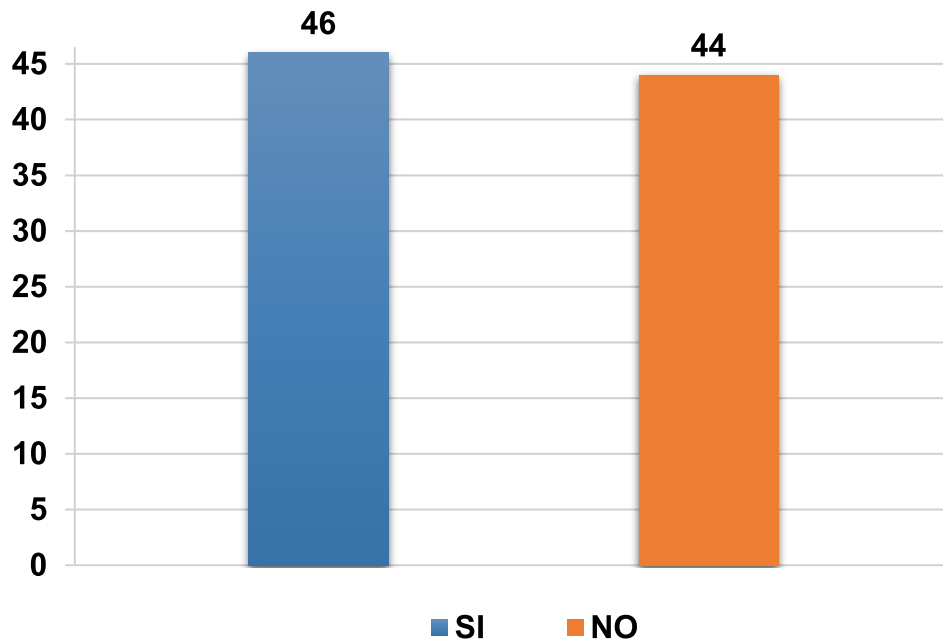


Fuente: *Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.*

Un factor importante que contribuye a la automedicación es el poco o ningún control por parte de las farmacias a la hora de vender los medicamentos.

Como nos muestra el grafico, del total de personas encuestadas, un 94.4% respondieron que NO les piden receta al momento de comprar algún medicamento, y solo a un 5.6% SI les han pedido receta en algún momento.

GRAFICA N°9: Consulta a la farmacia para tratar IRAS y diarreas.

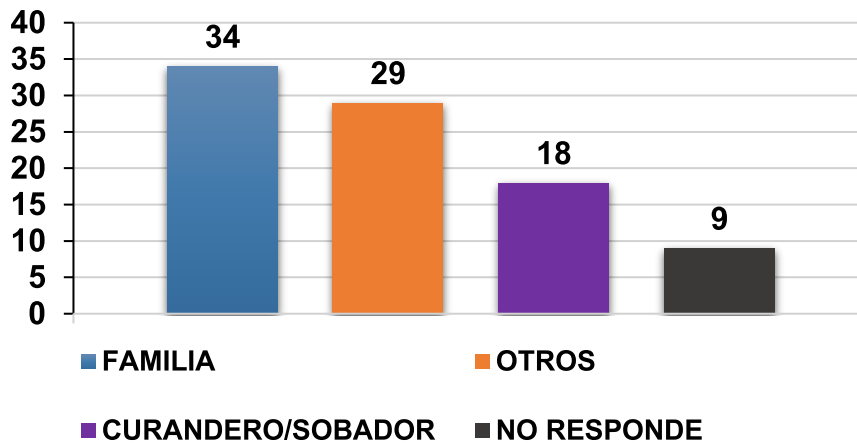


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Un 51.1% de las personas que adquieren medicamentos sin receta médica en tiendas o farmacias piden opinión sobre cuál es el mejor tratamiento para el padecimiento actual de su hijo, versus un 48.9% que adquieren el medicamento sin sugerencia alguna por parte de la persona que entrega el medicamento.

Dentro de las principales razones por las que piden opinión se encuentran la mayor facilidad y rapidez con la que obtienen una respuesta, ya que no tienen que esperar su turno para poder “consultar” como en el caso de la consulta médica. Otra razón es la facilidad de visitar una tienda o farmacia en comparación con el difícil acceso a un establecimiento de salud, debido a que la mayor parte de la población viven en zonas de difícil acceso.

GRAFICA N° 10: *Quién cree Ud. que conoce más sobre los remedios caseros y plantas medicinales.*



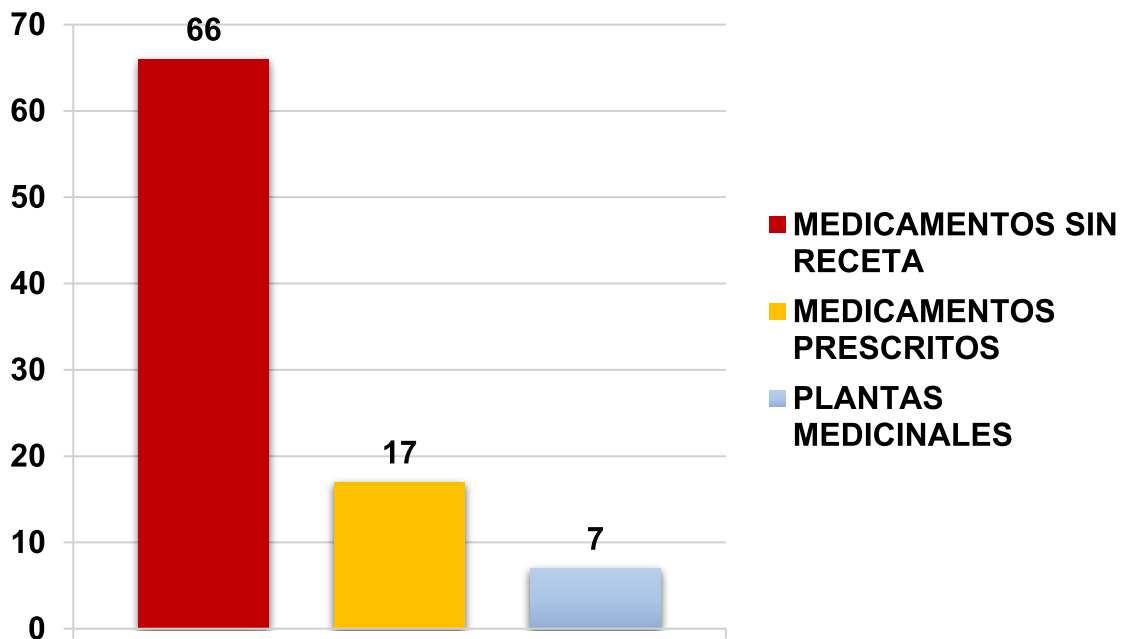
Fuente: *Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.*

37.7% respondió que Familiares y entre estos abuelos, como los que mejor conocen el uso y beneficios de las plantas medicinales y remedios caseros, convirtiéndose en un factor importante que contribuye al uso de medicina tradicional, que en la mayoría de los casos se realizan por tradición o costumbre familiar. Existen en las zonas donde se realizó la investigación “Curanderos” y “Sobadores” quienes cuentan con el respeto de las comunidades por realizar tratamientos caseros, utilizando en su mayoría preparados de plantas, considerados muchas veces más efectivos que los tratamientos brindados en los establecimientos de salud.

Ninguna persona menciona al personal de salud, ya sea Médico, Enfermera o Promotor de Salud.

Objetivo 3. Establecer el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores de niños menores de 10 años sobre IRAS y Diarreas.

GRAFICA N°11: Grado de inocuidad percibida del uso de medicina tradicional, automedicación, y medicamentos prescritos por el médico.

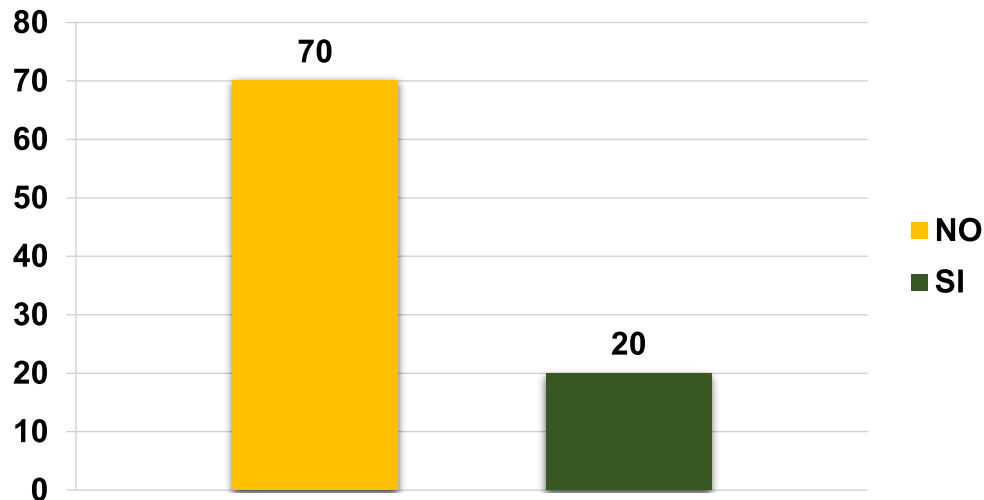


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Existe de cierta manera el conocimiento que la automedicación puede traer consecuencias negativas para el niño que los consume.

Sin embargo es importante destacar que solo un 7.7% menciona a las plantas medicinales y remedios caseros como lo más peligroso; lo que demuestra la falta de conocimiento sobre las complicaciones que estos pueden tener en la población infantil, generando así un mayor consumo por considerarlos inocuos.

GRAFICA N°12: Grado de conocimientos sobre las consecuencias del uso de medicina tradicional y automedicación.



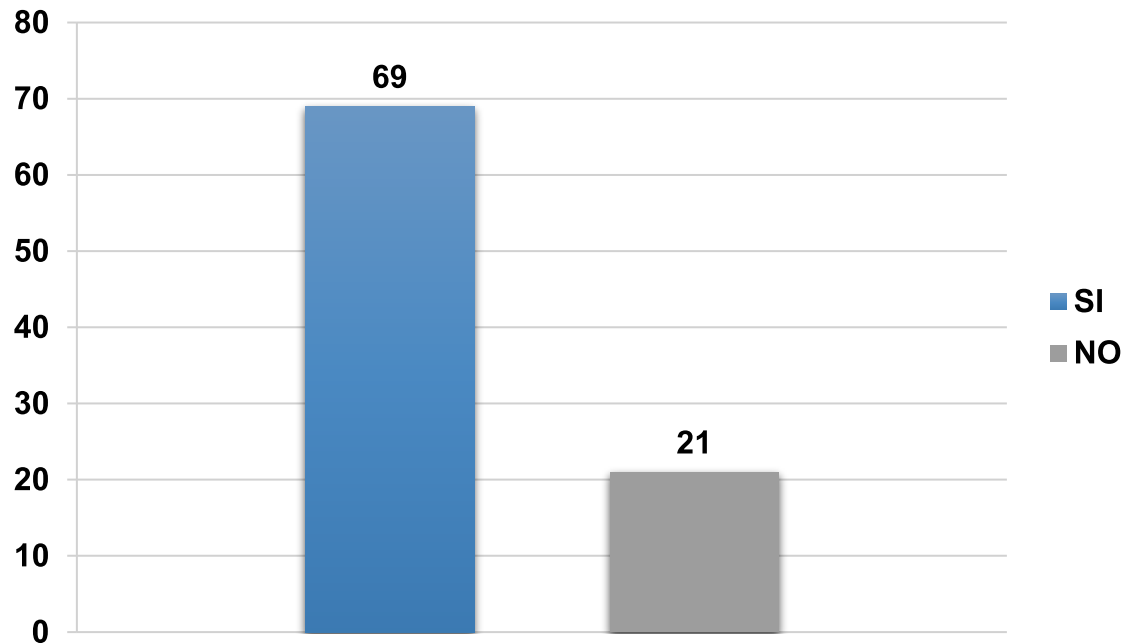
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

De un total de 90 personas encuestadas, el 22.22% respondieron que conocen los efectos del uso de plantas medicinales y automedicación. De ese porcentaje el 15% corresponde a UCSF San Francisco Menéndez, 25% corresponde a UCSF las Vueltas y el 60% corresponde a UCSF Tres Caminos.

Mientras el 77.78% respondió que desconoce las complicaciones del uso de medicina tradicional y automedicación. Correspondiendo el 38.5% a UCSF San Francisco Menéndez, 35.7% corresponde a UCSF las Vueltas y el 25.7% corresponde a UCSF Tres Caminos.

La poca información brindada y el poco interés por parte de la población, contribuye de forma importante al uso de dichas opciones terapéuticas.

GRAFICA N°13: Educación por parte de personal de salud sobre el manejo de la gripe, tos y diarrea.

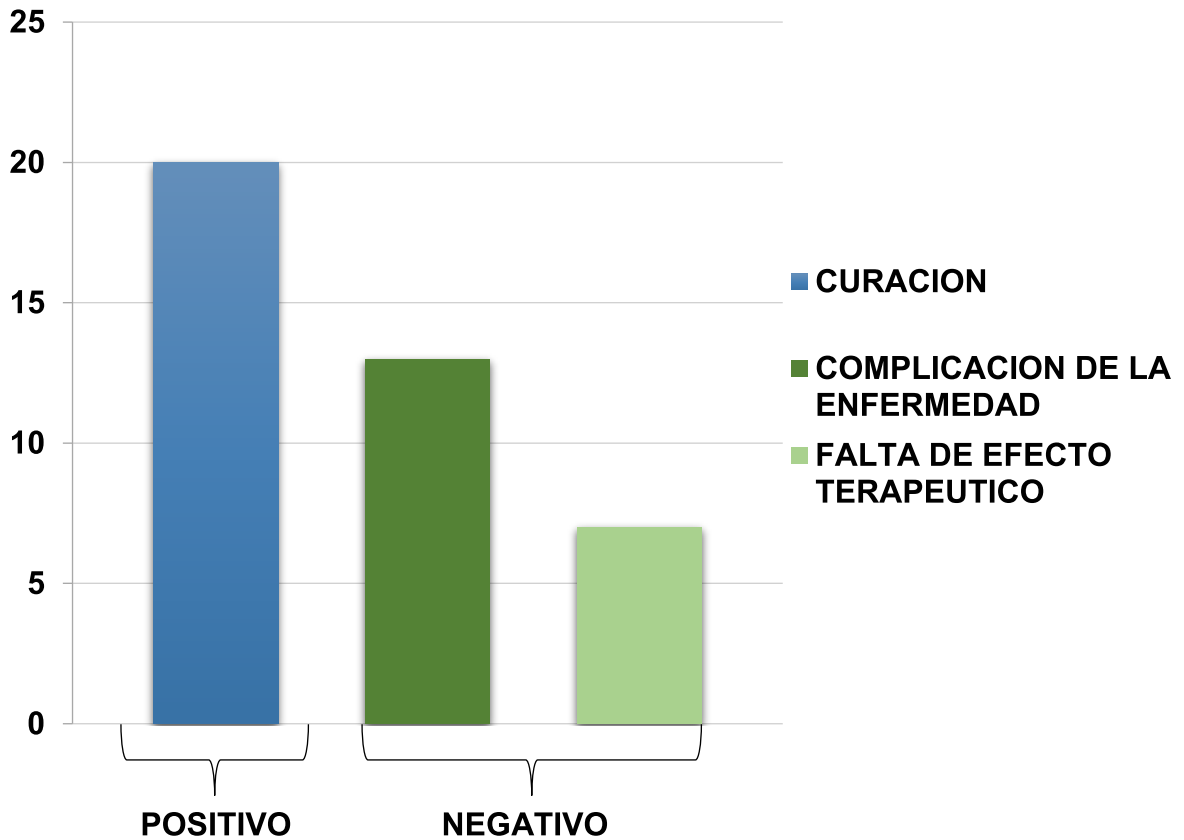


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

De un total de 90 personas encuestadas en las diferentes Unidades de Salud, el 76.6% respondió que ha recibido educación por parte del personal de salud sobre el manejo de gripe, tos y diarreas, mientras el resto respondió que no recibió educación al respecto.

De este 76.6% el 30% corresponde a la UCSF San Francisco Menéndez, 37.6% a UCSF Las Vueltas y, el 31.8% corresponde a UCSF Tres Caminos. Comparando los diferentes resultados obtenidos, podemos observar un porcentaje similar en las tres diferentes unidades de salud involucradas en cuanto a la educación brindada sobre IRAS y, Diarreas.

GRAFICA N°14: Conocimiento de las consecuencias negativas y positivas del uso de medicina tradicional y automedicación.



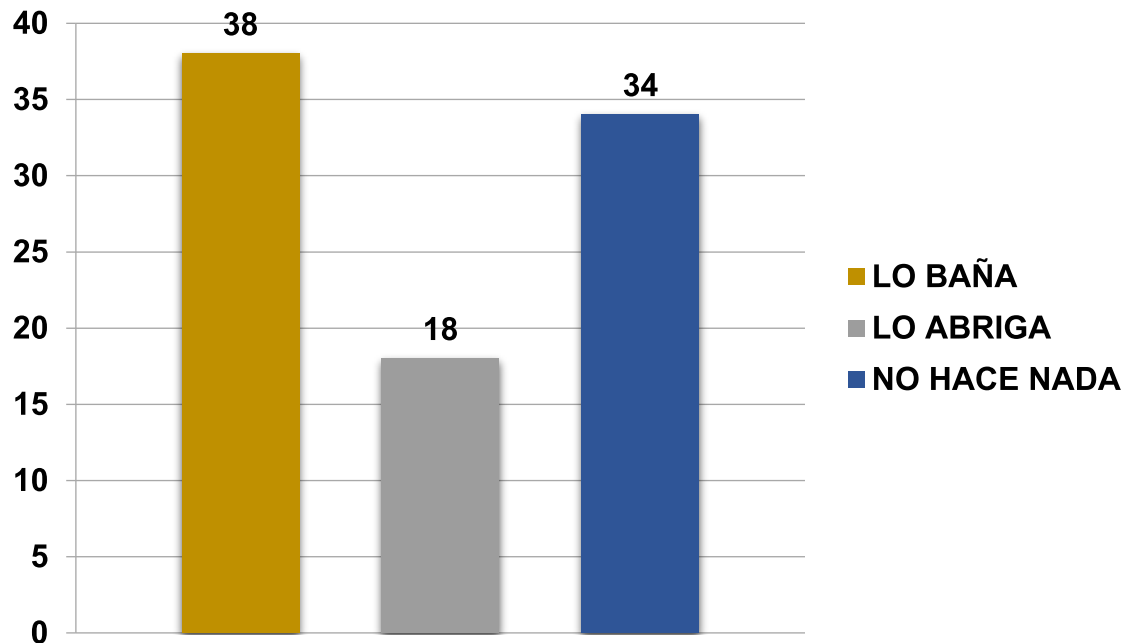
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

En relación a la pregunta anterior se propuso evaluar los diferentes tipos de efectos que según la población, tiene el uso de medicina tradicional y automedicación en niños, obteniéndose así una variada serie de respuestas.

Del 22.22% que dijo conocer los efectos de la automedicación y medicina tradicional en niños, el 100% coincide que el efecto positivo es la curación.

Dentro de los efectos negativos se encuentra con un 65% la complicación de la morbilidad y la falta de efecto terapéutico con un 35%.

GRAFICA N° 15: Conducta ante un niño con fiebre



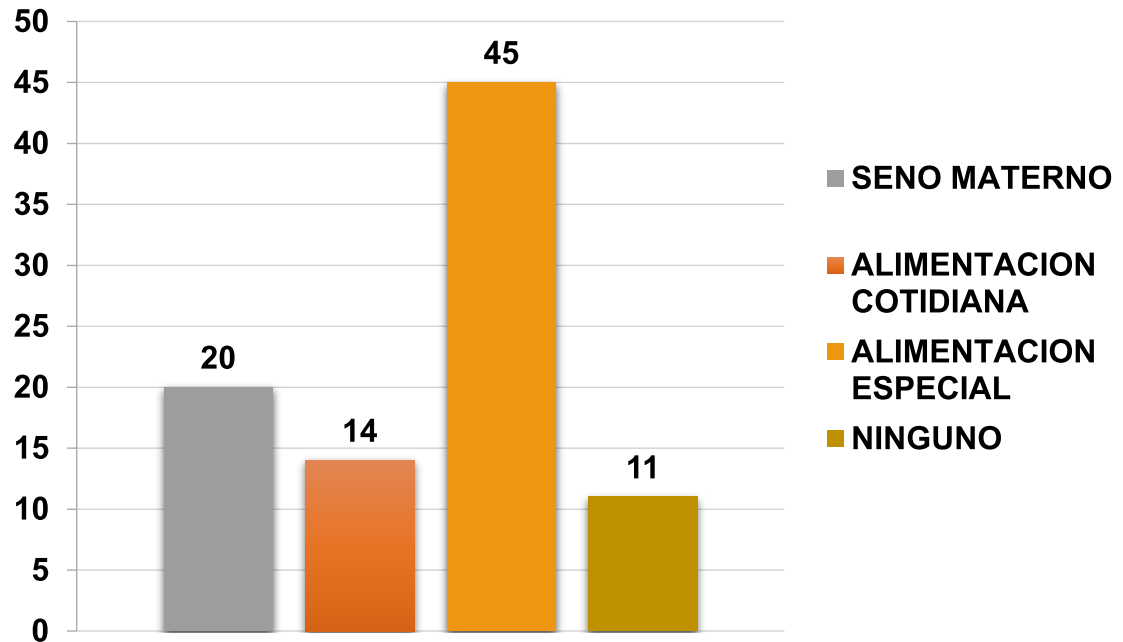
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Con el objetivo de investigar las acciones realizadas por los cuidadores en los diferentes centros de salud, se realizó la pregunta, que hace cuando su hijo tiene fiebre y escalofríos obteniéndose los diferentes resultados.

Lo baña el, 42.2%, lo abriga 22.2%, ninguno 35.6%.

Con los resultados obtenidos., podemos observar que gran porcentaje de personas realizan por lo menos una acción positiva (42.2%), mientras que la cantidad de personas que realiza acciones inadecuadas como abrigar al paciente febril corresponde al 22.2%.

GRAFICA N° 16: Régimen alimentario ante un niño con diarrea.



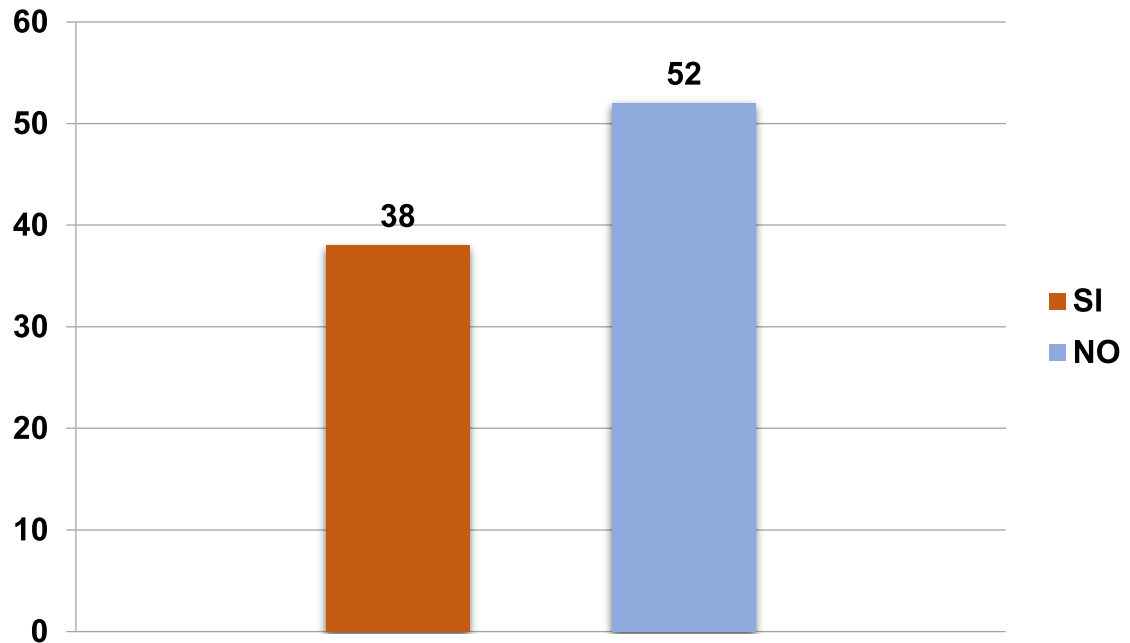
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

Con esta pregunta se intentó evaluar el conocimiento de los cuidadores sobre la alimentación adecuada en caso de diarrea, obteniéndose los siguientes resultados.

De 90 personas encuestadas el 50% respondió que le da alimentación especial a sus hijos, el 22.22% respondió que se debe continuar dando seno materno (cuando aplique), el 15.55% respondió que se continua con alimentación normal del niño, mientras que un 12.22% respondieron que debe suspenderse la alimentación.

Se puede observar que la población aún no está informada adecuadamente sobre las diarreas respecto al tipo de alimentación seguir, a pesar de la frecuencia de dicha patología y de la consejería brindada.

GRAFICA N° 17: Grado de conocimiento sobre signos de deshidratación



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

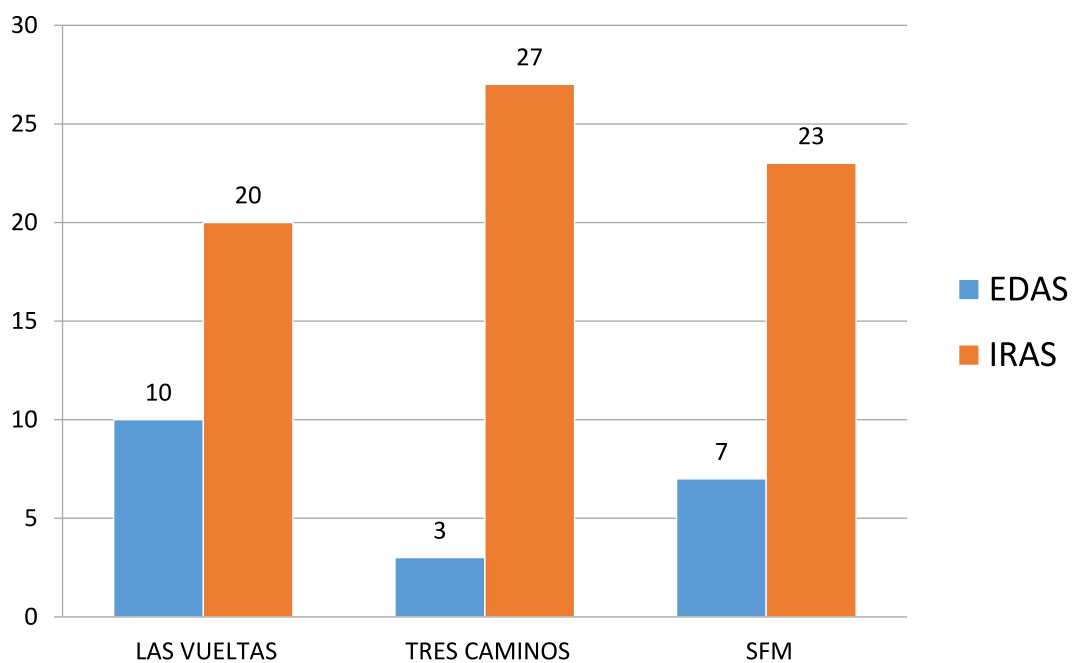
La deshidratación como signo de peligro en las diarreas nos pareció un aspecto importante a evaluar, por lo cual se preguntó a los cuidadores si sabían identificarla en sus hijos, a lo que el 42.2% respondió que si era capaz de identificar la deshidratación, y el 57.8% respondió que no sabía identificarla.

Entre los signos de deshidratación mencionados por las personas encuestadas tenemos:

Triste/ cansado/ decaído 25.5%, ojos hundidos 16.6%, no come 12.2%, pesa menos 3.5%.

Objetivo 4. Cuantificar la cantidad de niños menores de 10 que consultan por IRAS y Diarreas, que son automedicados por sus cuidadores.

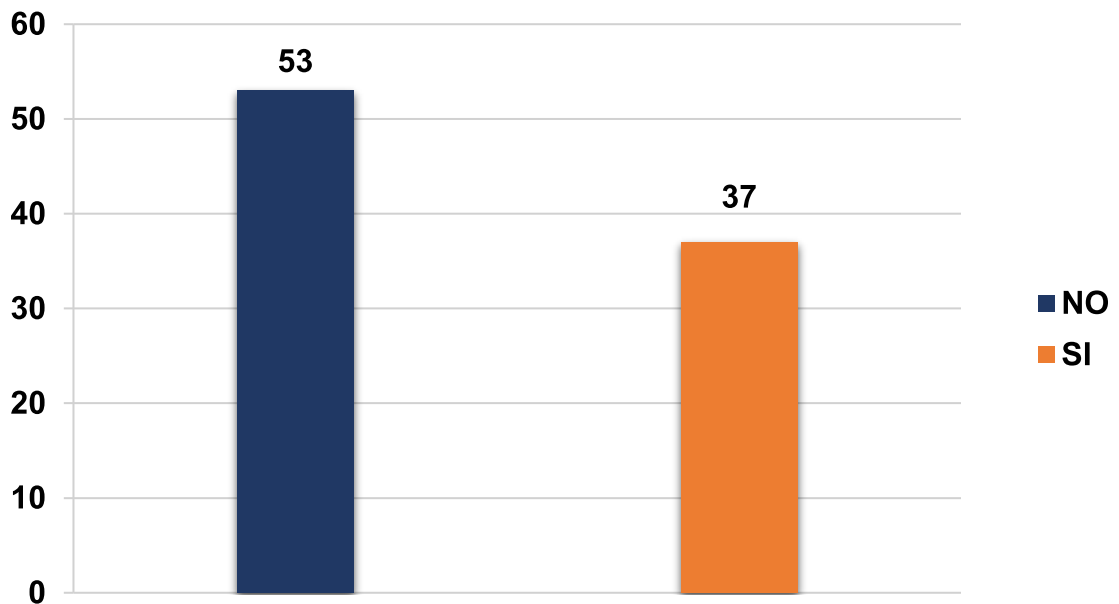
GRAFICA N°18: Consulta de niños menores de 10 años por IRAS y diarreas.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

En la presente grafica se puede observar que el 77% de las causas de consulta fue por IRAS, versus un 33% que consultó por diarrea. De estos se diferencia según el establecimiento de salud que brindó la atención; siendo mayor el número de consultas brindada por UCSF Tres Caminos, con un 38% en el caso de las IRAS y UCSF Las Vueltas para las diarreas con un 50%.

GRAFICA N°19: Automedicación y uso de medicina tradicional previo a consultar en Unidad de Salud.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y uso de medicina tradicional, y automedicación.

El 58.9% de la población entrevistada no utilizaron ningún tratamiento (medicina tradicional y/o automedicación) para el manejo de IRAS y diarreas en niños, previo a la consulta en el establecimiento de salud.

El 41.1% reconoce que automedico o utilizó medicina tradicional para el manejo de la morbilidad del menor previo a consultar en el establecimiento de salud.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La automedicación, así como el uso de medicina tradicional son uno de los problemas más frecuentes en nuestras comunidades. La OMS promueve una Automedicación Responsable, sin embargo en nuestro pueblos como en muchos otros no se cumple con su definición, debido al poco conocimiento que existe sobre el uso adecuado de medicamentos, lo que a su vez es condicionado por una diversidad de factores, siendo uno de los principales, el factor cultural.

Ya que las IRAS y diarreas son unas de las principales causas de consulta infantil en nuestro país, en el presente trabajo se evaluó la frecuencia, uso y conocimiento de la automedicación y medicina tradicional en menores de 10 años, para el manejo de dichas morbilidades. Además es importante recalcar que la conducta a seguir cuando un niño se enferma depende de su cuidador, quedando expuesto a posibles efectos nocivos si este no posee los conocimientos básicos acerca de su padecimiento y respectivo tratamiento.

Los datos fueron recolectados de tres diferentes unidades de salud, UCSF Las Vueltas, Chalatenango; UCSF San Francisco Menéndez, Ahuachapán y UCSF Tres Caminos, Sonsonate.

Se obtuvo que el rango de edades de los niños que más consultaron por IRAS o por diarreas, fue de 1 a 3 años, lo que corresponde a un 43% del total. Además quedo en evidencia que el motivo de consulta más frecuente fueron las IRAS con un 77% del total de la población en estudio.

El 41.1% del total que consultaron reconoce que auto medicó o utilizo medicina tradicional previo a consultar en el establecimiento de salud.

Se obtuvo además que del total de encuestados un 62% de los que consultaron por IRAS hace uso de la medicina tradicional con sus hijos, mientras un 34.4% no lo usa, esto debido a que la mayoría de personas encuestadas son del área rural y en esta zona hay mucho mejor acceso a las plantas para su uso de manera medicinal, mucho más accesible que los fármacos.

Dentro de las plantas identificadas, la que se usa con mayor frecuencia es el agua de manzanilla en IRAS, representando el 53.3%, esta es una de las plantas recomendadas por el Ministerio de Salud, en los Lineamientos AIEPI. En segundo lugar se encuentre el jengibre con 14.4% y en tercero eucalipto con un 13.3%, luego se encuentran en menor porcentaje miel 8.8%, zacate de limón 5.5%, hojas de sauco 4.4%, limonada hervida y flor de arito 3.3% cada una y por último la cebolla con 1%.

En cuanto al manejo de diarreas, el 58.8% respondió que no usa ningún tipo de medicina tradicional para su manejo, mientras el 41.1% si utiliza. Dentro de las plantas utilizadas se encuentran agua de arroz con 40.5% en segundo lugar, agua de coco con un 16.2 %. El resto, con menor porcentaje de uso, tenemos, sábila, ajo, hojas de guayabo, tomas de empacho con 8.1% cada uno, agua de anís 5.4%, y en mucha menor medida hierba buena y “lengua de venado” con 2.7%.

Se indagó además la frecuencia del uso de medicina tradicional encontrándose que el 87.8% de la población la utiliza en forma variable y solamente el 12.2% respondió que nunca la ha utilizado.

El 58.9% de la población entrevistada asegura que no se administró ningún tratamiento (medicina tradicional y/o automedicación) para el manejo de IRAS y diarreas en niños, previo a la consulta en el establecimiento de salud. Los medicamentos más conocidos para el manejo de IRAS son: acetaminofén con 65.5%, seguido por amoxicilina 37.7%, loratadina 26.6% y ambroxol 23.3%

El problema en nuestro país, es que no se hace uso adecuado o racional de estos medicamentos, en especial los antibióticos que son utilizados muchas veces en IRAS de origen viral, que no ameritan su uso, esto debido al desconocimiento por parte de los cuidadores. Destacan el uso de loratadina y ambroxol ya que son administrados muchas veces en pacientes menores de 5 años, dichos fármacos están contraindicados según lineamientos AIEPI en este grupo etario.

En relación a los medicamentos más conocidos en el manejo de diarreas, el 48% de cuidadores indican el uso de suero de rehidratación oral, esta es una de las principales medidas recomendadas, sin embargo llama la atención que el 33.3% refiera el uso de Alka-AD, 24.4% Intestinomicina y 12.2% Yodoclorina, las cuales son diferentes presentaciones comerciales de Loperamida, siendo este el principal fármaco utilizado por el 70% de personas encuestadas.

Para dar respuesta a cuales factores socioculturales influyen, se obtuvo que en las dos patologías de interés, IRAS y diarreas, se observa que más de la mitad de personas entrevistadas, hace uso de medicina tradicional y a pesar de ser en su mayoría de plantas recomendadas por el MINSAL, solamente el 31.1% reconoce al personal de salud como fuente de dicha información, mientras el 45.5% reconoce que la información ha sido brindada por algún familiar.

En contraste con los datos previos, observamos un mayor uso de medicina tradicional y plantas medicinales para el manejo de las infecciones respiratorias que en las diarreas. Lo cual coincide con que las medidas de auto cuidados más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que mayor interés despiertan por sus repercusiones son las farmacológicas, la denominada automedicación.

Dentro de las diferentes causas identificadas que favorecen el uso de automedicación y medicina tradicional, el 44.4% respondió que por factibilidad, mientras 14.4% refiere que solo utiliza automedicación cuando considera que es una emergencia, mientras el 23.3% refiere que es por lejanía de UCSF.

Un aspecto muy importante es la lejanía a los diferentes establecimientos de salud en cuestión, debido a que dos de las unidades de salud son básicas y pertenecen al área rural, zonas que muchas veces no cuentan con sistema de transporte, o carretera, las personas se deben desplazar por sus medios ya sea pagando pick-up o caminando largas distancias para lograr llegar a la UCSF a la cual pertenecen, esto continua siendo un problema a pesar de la formación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF), que fueron creados con el fin de acercar los establecimientos de salud a las zonas más desprotegidas, aunque la cobertura a mejorado siguen zonas en las que las personas tienen que trasladarse caminando para lograr llegar al establecimiento de salud más cercano, lo cual favorece que las personas recurran a la automedicación y al uso de medicina tradicional.

Otro de los factores que favorece el uso inadecuado de medicamentos, es la venta libre y sin receta médica de diferentes fármacos, obtenidos en farmacias e incluso tiendas, siendo el 51.1% de las personas encuestadas se acercan a las farmacias o tiendas a pedir opinión al vendedor sobre el mejor tratamiento para su padecimiento; de estos se determino que el 94.4% respondieron que no se necesitaba receta para comprar dicho tratamiento.

Cuando se preguntó, quien cree que sabe más sobre medicina tradicional, se puede observar que el 37.7% da como referencia a familiares, entre ellos padres y abuelos, evidenciando así la influencia de la tradición o costumbre familiar. Mientras el 20% se refiere a curanderos y sobadores, y nada más el 10% dice no conocer o no responde dicha pregunta.

Como parte de la investigación se aborda el tema de la educación de la población sobre IRAS y diarreas, evaluadas por preguntas cerradas sobre qué acciones realizan. Como resultado importante se observa que nada más un 7.7% reconoce a las plantas medicinales y remedios caseros como peligrosas, lo que nos indica el poco conocimiento de la población sobre dichos tratamientos, creyendo que son inocuos por considerarlos naturales. Considerando incluso más peligrosos los medicamentos indicados en la unidad de salud. Siendo así, un 70% el cual dijo desconocer sobre las consecuencias del uso de medicina tradicional y automedicación en los niños. De ese porcentaje el 15% corresponde a UCSF San Francisco Menéndez, 25% corresponde a UCSF las Vueltas y el 60% corresponde a UCSF Tres Caminos.

Respecto a la educación o información recibida en las diferentes unidades de salud el 76.6% de personas encuestadas respondieron que recibieron información sobre manejo, signos de alarma en IRAS y Diarreas, sin embargo pudimos observar que a pesar de la educación brindada, las personas no toman en cuenta ni siguen las indicaciones brindadas por el personal de salud, una de las causas posiblemente sea la baja escolaridad de la mayoría de cuidadores encuestados pertenecientes al área rural, ya que esto es una limitante a la hora de explicar a las personas las razones porque ellas se guiaran más por tradiciones familiares o costumbres.

Al momento de preguntar que hace cuando su hijo tiene fiebre el 42.2% lo baña para contribuir a bajar la fiebre, un 22.2% lo abrigan y un 35.6% no realizan ninguna acción, teniendo un total de acciones inadecuadas del 57.8%, todo esto a pesar de las indicaciones médicas e información brindada por el personal de salud.

Se evaluó también sobre el tipo de alimentación que debe darse a los niños cuando tienen diarrea, el 50% respondió que le da alimentación especial a sus hijos, el 22.22% continuar dando seno materno (cuando aplique), el 15.55% continuar alimentación normal del niño y un 12.22% respondieron que debe suspenderse la alimentación.

Se preguntó también sobre los signos y síntomas de deshidratación y si sabían identificarlos en sus hijos, a lo que el 42.2% respondió que si era capaz de identificar la deshidratación, y el 57.8% respondió que no sabía identificarla.

Cómo podemos observar no existe una adecuada información manejada por los cuidadores de los niños menores de 10 años sobre los procesos diarreicos, a pesar, de ser una de las patologías comunes en los niños y de la información que es brindada en las diferentes UCSF.

IX. CONCLUSIONES

- Queda de manifiesto el uso de la medicina tradicional y automedicación por parte de los cuidadores de los menores de 10 años en el manejo de IRAS y diarreas. Siendo la practica más común la medicación con fármacos.
- Se puede concluir que existe desconocimiento acerca de los potenciales efectos adversos que las prácticas de medicina tradicional pueden causar especialmente en la población infantil.
- El fármaco mayormente utilizado por parte de los cuidadores para el manejo de las IRAS en la población en estudio es el Acetaminofén, y la Manzanilla en lo que respecta a medicina tradicional.
- La Loperamida en sus diferentes presentaciones de venta libre es el fármaco mayormente utilizado por parte de los cuidadores para el manejo de la diarrea, y el agua de arroz en lo concerniente a medicina tradicional.
- El uso de medicina tradicional y automedicación está condicionado en gran medida por una diversidad de factores, entre los que destacan los socioculturales, como las costumbres familiares y la baja escolaridad de la mayoría
- En nuestro país existe un escaso control en las farmacias a la hora de vender los medicamentos, de tal manera que gran parte de la población puede acceder a ellos cuando así lo desee.

X. RECOMENDACIONES

A la población:

- Informarse y utilizar con precaución la medicina tradicional, evitando las malas prácticas en salud con el fin de evitar complicaciones.
- Evitar la automedicación y consultar en establecimientos de salud antes de consumir fármacos de procedencia desconocida.

Al Primer Nivel de Atención:

- Incluir temas sobre automedicación en los planes de Promoción de Salud, y Educación Continua, y de esta manera concientizar tanto a los usuarios, como al personal de salud, a ser responsables a la hora de consumir y prescribir medicamentos respectivamente.
- Reorientar y explicar a los usuarios el uso correcto de la medicina tradicional, creando consciencia en los potenciales efectos adversos que podrían presentarse principalmente en la población infantil.
- Fortalecer la educación a los cuidadores de los menores en la identificación de los signos de peligro que pueden presentarse en IRAS y diarreas, al momento de consultar, y en cada control infantil.

Al Nivel Central:

- Fortalecer el control en las farmacias del país con el fin de regular la venta indiscriminada de fármacos, especialmente antibióticos, los cuales son de consumo muy frecuente por la población, sin antes haber sido prescritos por un médico y contribuyen a la resistencia bacteriana y a una menor eficacia de los mismos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. R. Orueta Médico de Familia. Centro de Salud Sillería Toledo.^a, R.M. Gómez-Calcerrada Enfermera. Centro de Salud Sillería^b. A. Sánchez Médico Residente Medicina de Familia. Unidad Docente de Toledo^c., Marzo 2008, *“Actualización en Medicina de Familia. Automedicación”*. Vol. 34. Núm. 3. Marzo 2008
2. Enrique Granda, Doctor en Farmacia. *“Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?”* Vol. 22, Núm. 1, Enero 2008.
3. Martín Auriolos E.¹; Barquero Moreno²; de la Cruz Cortés J.I.² González Correa J.A.²
4. Centro de Salud "Miraflores": Distrito Sanitario Málaga. ²Departamento De Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad De Málaga. *“Reflexiones Sobre Automedicacion”*. Revista CANARIAS MÉDICA Y QUIRÚRGICA. Septiembre-Diciembre 2003.
5. David Werner. Esperian.Org. Guías de Salud. The Hesperian Foundation *“Donde No Hay Doctor”* 2013.
6. Organización Mundial de la Salud. *“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”*. Año 2013.

7. OMS, Asociación Canadiense de Salud Pública. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD.17-21 de noviembre de 1986
Ottawa (Ontario) Canadá.
8. Rojas, M. Tratado de Medicina Tradicional Mexicana, 3ª Edición Digital, México. Pag. 6 “Etnología y Etnomedicina”.
9. Craker, L. E.; Simon, J. E. (1986). *Herbs, Spices, and Medicinal Plants. Recent Advances in Botany, Horticulture, and Pharmacology*. Food Products Press. ISBN 1-56022-043-0
10. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Versión digital. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BiTIR4h>.
11. Mitos de El Salvador. Disponible en <http://www.elsalvadmipais.com/mitos-de-el-salvador>.
12. Biblioteca Virtual en Salud (BVS). http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his04102.html.
13. Medicina alternativa. Disponible en: <http://drjuanmanuelmartinez.blogspot.com/2008/10/limoncillo-lemon-grass.html>. Ultimo acceso 23/8/2017
14. Ecoagricultor. Disponible en: <http://www.ecoagricultor.com/el-jengibre-favorece-la-digestion-la-circulacion-sanguinea-es-antiviral-antiinflamatorio-y-analgesico/>. Ultimo acceso 23/8/17.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años de edad, he sido elegido/a para participar en la investigación llamada “ Medicación y uso de medicina tradicional en niños menores de 10 años que consultan por IRAS y EDAS en UCSFB San Francisco Menéndez, Ahuachapán; UCSF Tres Caminos, Sonsonate y UCSF Las Vueltas, Chalatenango; durante el periodo de Julio a Agosto de 2017.”.

Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, a la vez entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma o huella dactilar de la persona participante.

Fecha:

Hora:

UCSF:

F. _____

Firma del Participante



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: El presente instrumento tiene el objetivo de reunir información sobre uso de medicina sin receta médica así como el uso de medicina casera o plantas medicinales en niños menores de 10 años, no se reunirá información personal que comprometa a la persona encuestada.

Fecha: _____ Hr: _____ Urbano ____

Rural ____

Edad: _____ Sexo: M ____ F ____ Consulta por: Diarrea ____

IRA ____

Cuidador: Parentesco: _____ Escolaridad:

1. Ha utilizado tratamientos caseros o plantas medicinales para curar la gripe y tos.

- Si
- No

Mencione cual: _____

2. Ha utilizado tratamientos caseros o plantas medicinales para curar la diarrea.

- Si
- No

Mencione cual: _____

3. De acuerdo a la pregunta anterior, ¿Con que frecuencia realiza dicho tratamiento?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

4. ¿Cómo o dónde aprendió sobre los remedios caseros y/o plantas medicinales para el manejo de gripe, tos y diarreas?

- a) En la Familia
- b) Promotor de Salud
- c) Vecino
- d) Medios de Comunicación (Television, Radio, Periodicos)
- e) Medico/enfermera

5. ¿Utilizo medicamentos o algún remedio casero antes de traerlo a consultar a la Unidad de Salud?

- Si
- No

6. ¿Porque razón utiliza remedios caseros o medicamentos sin receta médica para el manejo de gripe, tos y diarreas previo a consultar?

7. Que medicamentos (fármacos) conoce para el manejo de gripe y tos?

8. Que medicamentos (fármacos) conoce para el manejo de la diarrea?

9. ¿Alguna vez ha pedido opinión a la persona que le vende los medicamentos, sobre que medicina es buena para su padecimiento actual?

a) Si

b) No ¿Por qué? _____

10. ¿Le piden receta en la farmacia cuando compra medicamentos?

- Si
- No

11. ¿Quién cree Ud. que conoce más sobre los remedios caseros y plantas medicinales?

12. ¿Qué cree Ud que es más peligroso?

a) Las plantas medicinales

b) Los medicamentos recetados en la Unidad de Salud

c) Los medicamentos que compra por su cuenta

13. ¿Ha recibido usted educación por parte de personal de salud sobre el manejo de la gripe, tos y diarrea?

a) Si

b) No

14. Sabe Ud. las complicaciones que pueden traer para el niño el usar remedios a base de plantas o medicarlo sin ser atendido previamente por un médico?

a) Si.

b) No.

15. De acuerdo a la pregunta anterior, si su respuesta es "SI" mencione un efecto positivo y uno negativo.

Positivo: _____

Negativo: _____

16. ¿Qué hace Ud. cuando su hijo tiene fiebre y escalofríos?

- Lo baña.
- Lo abriga.
- Ninguno

17. Cuando su hijo tiene diarrea ¿Qué tipo de alimentación le dá?

- Seno materno (en caso de lactantes)
- Alimentación normal
- Alimentación especial
- Ninguna

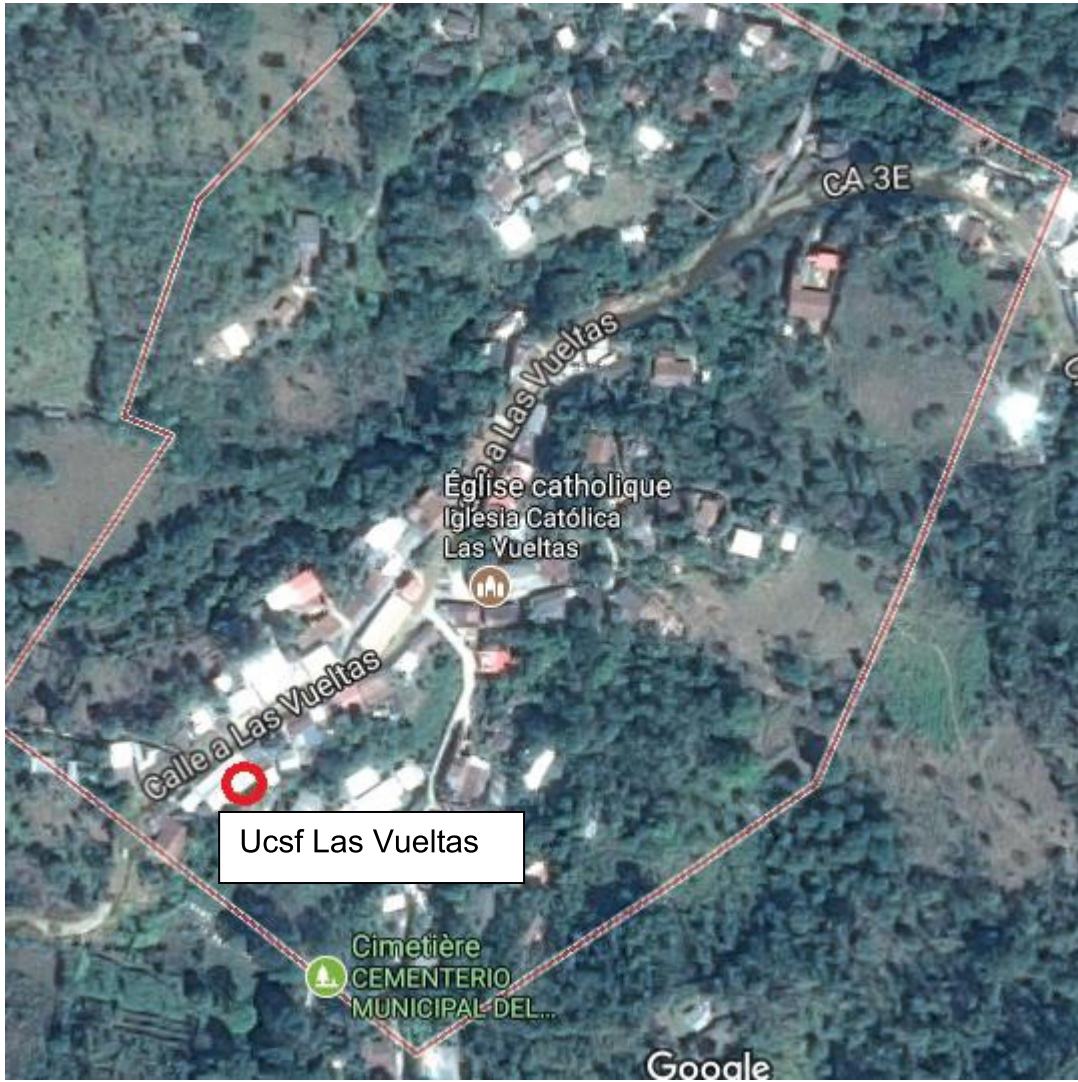
18. ¿Sabe reconocer cuando su hijo esta deshidratado?

- Si
- No

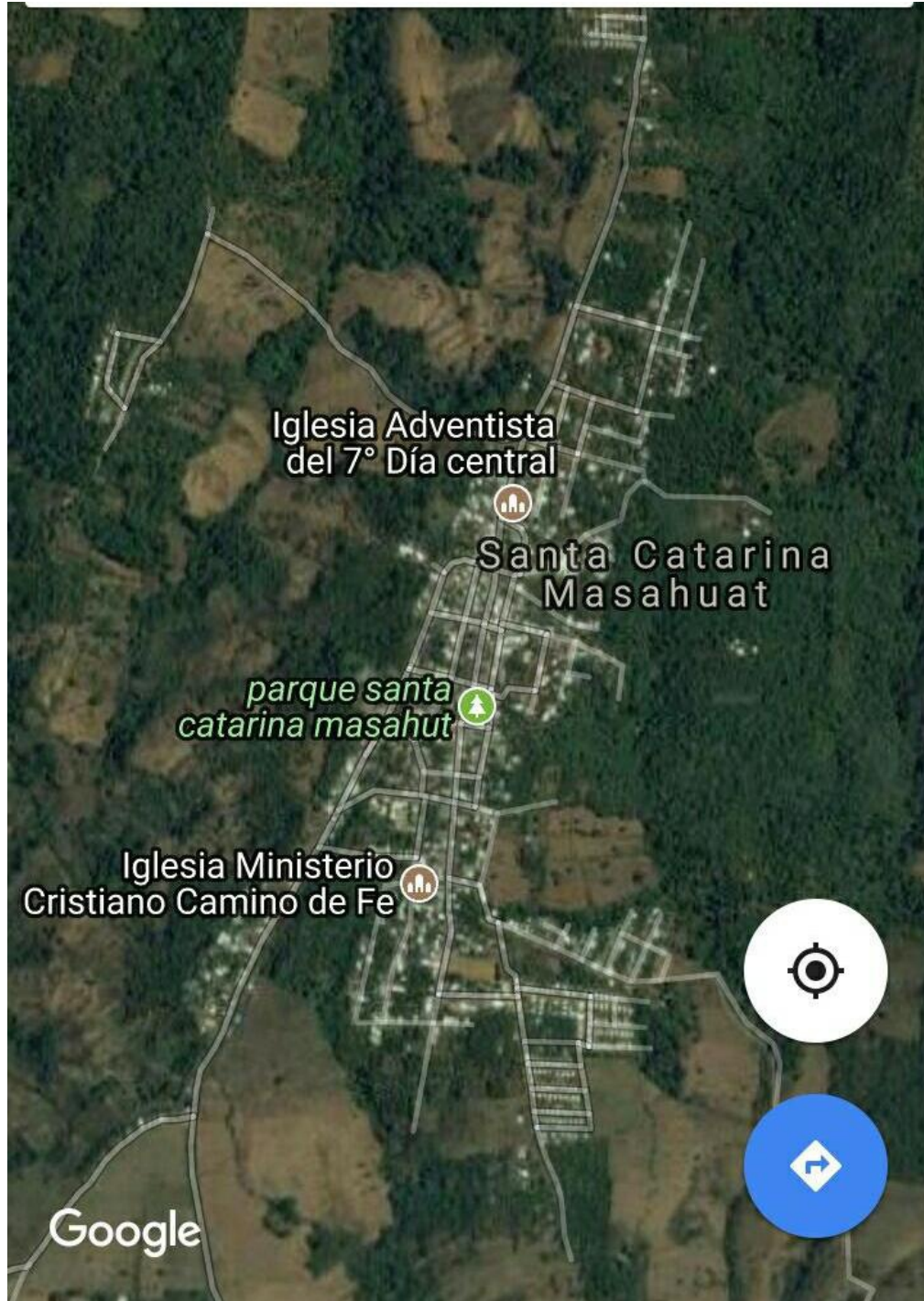
¿Cómo? _____

MAPAS

UCSF Las Vueltas, Las Vueltas, Chalatenango



UCSF Tres Caminos, Santa Catarina Masahuat, Sonsonate



**PLANTAS MEDICINALES MAS
FRECUENTEMENTE UTILIZADAS
POR LA POBLACION EN ESTUDIO**

CYMBOPOGON / ZACATE LIMÓN

Es un género de plantas de la familia de las Poaceas, con cerca de 55 especies originarias de las regiones cálidas y tropicales de Asia. Es un tipo de pasto perenne. Se conoce como hierba de limón en Panamá, limonaria o limoncillo en Colombia, y zacate limón en Honduras, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua y México. En la parte occidental de Cuba se le denomina caña santa.



Usos Medicinales

La limonaria, como la mayoría de las plantas aromáticas, es un excelente antiséptico, y digestivo.

Usos en Medicina Tradicional:

La infusión de las hojas se usa como, diaforético, digestivo, estimulante, antiséptico, hipotensor, broncolítico, hipoglicemiante, y para aliviar catarros, digestiones difíciles, debilidad del estómago, pereza intestinal, flatulencia, gripe, neuralgias, influenza, malaria, asma y reumatismo. Varios estudios demuestran que el aceite esencial ejerce una actividad antibiótica contra las bacterias *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacterium smegmatis*, antimicótica contra los hongos *Candida albicans*, *C. pseudotropicalis* y otros hongos.

CHAMAEMELUM NOBILE / MANZANILLA

La manzanilla común es una hierba de tallos densos. Presenta hojas sésiles, alternas, divididas con los folíolos lineares. En posición terminal presenta en verano una inflorescencia en forma de capítulo paniculado.

Es originaria de Europa occidental (excepto Holanda) y del norte de Asia, aunque antiguamente crecía en abundancia en Grecia por motivos ornamentales, medicinales y formando céspedes.



Fue introducida en Europa central, Italia, Bulgaria y Rusia y actualmente también se encuentra naturalizada en la mayor parte de los Estados Unidos, Ecuador y en Colombia. Se extiende por gran parte de la Península Ibérica siendo menos frecuente en el noreste, este y sureste de esta.

Su hábitat son los prados y los lugares herbosos, así como los suelos arenosos y con sílice y los prados secos. Vive en tierra de pastoreo y suelos pisoteados. Esta especie necesita estaciones cálidas con climas templados para su desarrollo, pero soporta bien las heladas, la sequía, la falta de nutrientes y elevadas concentraciones de alcalinos.

Usos Medicinales

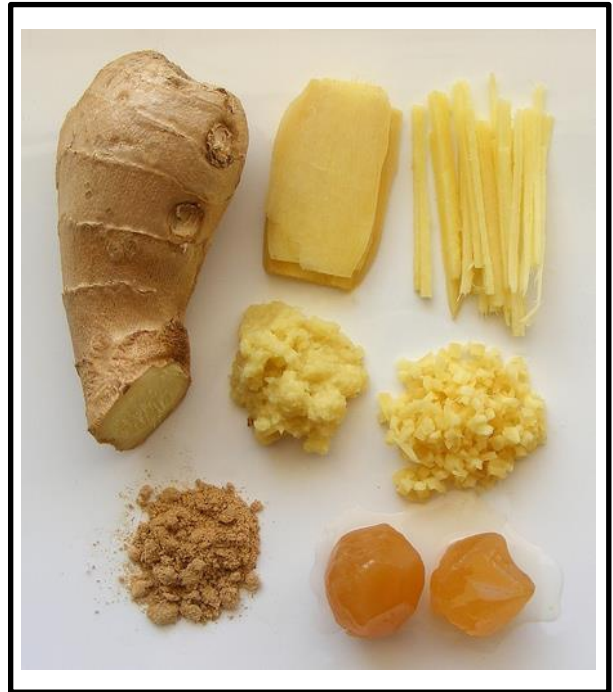
- Digestiva, carminativa, sedante, tónica, vasodilatadora y antiespasmódica.

El aceite esencial se emplea en aromaterapia, y la infusión de las flores se aplica al cabello como champú para dar suavidad, luminosidad y brillo a los colores dorados, mas con el efecto del verano y ayuda del sol al secarlo produce en los cabellos castaños claros y rubios hermosos reflejos naturales de tonalidades amarillas ; El grado de funcionalidad de esta planta en el pelo solo da óptimos resultados en tonos que abarcan desde el castaño muy claro hasta el rubio más claro, La Manzanilla es solo recomendable para cabellos claros.

No se recomienda el uso de la manzanilla común durante el embarazo ya que puede causar contracciones uterinas y aborto. Para hacer infusión se debe hervir agua y depositarla en ella. Se usa para alivios de estómagos. Otro de los usos de la manzanilla es para lavar los ojos en caso de alergias.

ZINGER OFFICINALE / JENGIBRE

El jengibre, se obtiene del rizoma de una planta que pertenece a la familia de las Zingiberáceas. Debido a las propiedades y beneficios del jengibre, éste tiene muchas aplicaciones medicinales. Debido a su particular sabor y aroma no son pocos los usos culinarios que tiene el jengibre en gastronomía, usándose en multitud de platos típicos de países como Tailandia o China.



Son hierbas que alcanzan un tamaño de hasta 2 m de alto. Hojas lineares, de 5–25 cm de largo y 1–3 cm de ancho, ápice agudo, base cuneada, glabras; lígula 1–10 mm de largo; pecíolo ausente. La inflorescencia es un racimo basal. El fruto es una cápsula subglobosa a elipsoide; con semillas lustrosas negras, arilo blanco, lacerado

Galeno, el famoso médico griego, lo utilizaba como medicamento para corregir los tumores, defectos del cuerpo y en tratamientos de parálisis causados por exceso de flema. *Avicena*, reconocido médico persa de la cultura islámica clásica, lo recomendaba como afrodisíaco, altamente beneficioso en el tratamiento de la "debilidad sexual".

Usos Medicinales

En investigaciones médicas se ha comprobado que la raíz de jengibre es un efectivo tratamiento contra las náuseas causadas por los mareos en medios de transporte, así como las padecidas por las mujeres embarazadas. No obstante, una revisión de la Colaboración Cochrane de 2010 concluye que las pruebas sobre la efectividad en la reducción de las náuseas durante el embarazo son inconsistentes y relativamente débiles. No se le conoce efecto teratogénico.

La decocción de rizomas se usa para tratar afecciones gastrointestinales (cólico, diarrea, inapetencia, indigestión, flatulencia, náusea), y respiratorias (amigdalitis, asma, bronquitis, catarro, fiebre, gripe, inflamación de la garganta, pleuresía, pulmonía, resfrío, ronquera, tos, tos ferina) malaria, gota, dismenorrea y reumatismo.

Tópicamente se aplican cataplasmas y ungüentos del rizoma en los casos de menstruación difícil y cefalea, por su acción estimulante y rubefaciente en el dolor de muelas, induraciones, inflamaciones, tumores, reumatismo, úlcera y cáncer; con el jugo del rizoma se hacen masajes a los niños como tonificante.

El jengibre se debe tomar en pequeñas cantidades y, en casos de patologías, se debe consultar antes con el profesional de la salud que corresponda en cada caso particular.

No tomar en caso de fiebre, ya que, el jengibre puede subir la temperatura corporal.

Estas son recomendaciones generales, si estás tomando algún medicamento o estás llevando algún tratamiento, consulta con tu médico antes de tomar jengibre.

AJO

El ajo (*Allium sativum* L.) es una planta perenne de la familia de las liliáceas que puede alcanzar hasta 1,5 m. de altura. Sus hojas son planas, y pueden ser de hasta 8 mm de anchura. Puede tener flores verdosas, blanquecinas o incluso rosadas, muy poco abundantes (algunas veces inexistentes) que sobresalen con su largo pedúnculo sobre un cabezuela de bulbillos.



El bulbo, cabeza de ajo, está formado por una envoltura blanca dentro de la cual se encuentran varios bulbillos, que son los dientes de ajo.

Propiedades y Beneficios

El ajo posee propiedades diuréticas, antisépticas, antitrombóticas, bactericidas, digestivas, antihelmínticas, antioxidantes, antifúngicas, hipotensoras, hipocolesterolemiantes, antiateromatosas, antiagregantes plaquetarias e hipoglucemiantes. Posee cualidades rubefacientes aplicado por vía externa y después de ser machacado.

Entre otros muchos beneficios, el ajo favorece la circulación, la eliminación de líquidos, es un buen remedio contra las bacterias, favorece la digestión, protege contra el cáncer y es buen desinfectante de la piel. Al favorecer la circulación, resulta muy adecuado para fluidificar la circulación sanguínea y evitar o luchar contra las enfermedades circulatorias siguientes: arteriosclerosis, hipertensión,

colesterol, infarto de miocardio, angina de pecho y otras relacionadas con una mala circulación como las hemorroides.

Especialmente indicado para calmar la tos de origen bacteriano con funciones de expectorante.

Resulta especialmente indicado cuando el dolor de oídos responde a una infección interna del oído medio, debido a sus propiedades bactericidas.

Las propiedades bactericidas del ajo también pueden aprovecharse para combatir o prevenir las intoxicaciones alimentarias.

Se utiliza también en el tratamiento de la vaginitis u otras infecciones de la vagina, o en el tratamiento o prevención de enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea.

Tomado crudo o machacado y mezclado con mantequilla, se considera un buen digestivo. Favorece la digestión, al estimular el hígado, la vesícula y el páncreas y parece tener un efecto positivo en el tratamiento de la úlcera.

Las decocciones de dientes de ajo triturados se utilizan para expulsar la tenia o solitaria. El ajo ayuda a eliminar las lombrices intestinales, algo muy habitual en los niños pequeños.

En las dos últimas guerras mundiales, se utilizaba su jugo para desinfectar las heridas de los soldados.

Se utiliza en picaduras de insectos, hongos o enfermedades de la piel especialmente infecciosas, como los hongos, llagas, heridas y quemaduras, aplicando una gasa mojada en tintura o simplemente frotando la parte afectada con jugo de ajo.

Contraindicaciones del Ajo

La toxicidad del ajo es muy escasa.

El uso del ajo en dosis elevadas, especialmente crudo o en extractos, está desaconsejado en casos de hemorragia, ya sea de causa traumática (heridas, accidentes, etc.) o menstrual (reglas abundantes).

Así pues, debido a su acción anticoagulante, dosis altas de ajo pueden prolongar las hemorragias y dificultar los procesos de coagulación.

No es aconsejable la ingestión durante la lactancia, ya que los sulfóxidos pueden acceder a la leche materna y conferirle un sabor desagradable, pero no se conoce en detalle cómo afecta su ingesta en niños.

Debería evitarse en aquellos casos en que exista hiperclorhidria (acidez estomacal) así como en estómagos delicados.

ASPLENIUM SCOLOPENDRIUM / LENGUA DE VENADO.

Helecho fácilmente identificable, ya que sus frondes no están divididas y subdivididas en segmentos, como los están la casi totalidad de plantas de este tipo.



Sobre la composición química de la lengua de ciervo no hay demasiados datos. Se sabe que un porcentaje realmente pequeño

(alrededor del 3%) corresponde a materia grasa, mientras que también se presentan cantidades variables de ácidos (etélico y mirístico) junto a mucílagos y sustancias de alto poder astringente.

Usos Medicinales

La lengua de ciervo es una especie que puede ser especialmente efectiva como cicatrizante. Además es utilizado como hipotensor, aperitivo y hierba de alto poder homeostático para el organismo. La preparación clásica de lengua de ciervo es en forma de infusión. Con solo 5 gr de partes aéreas de este helecho y una sola taza de agua hervida se puede preparar una excelente bebida de efecto hipotensor.

Es un muy buen remedio para aliviar llagas, eccemas y otro tipo de heridas con ulceración. Otra forma de consumo de la lengua de ciervo de alta practicidad es en forma de vino. Hay que agregar una decocción con 100 gr de este helecho por cada litro de agua y agregarlo en el vino que se bebe para acompañar las comidas.

HIERBABUENA

Conocida popularmente como hierbabuena o yerbabuena, es una especie del género *Mentha*, una hierba aromática muy empleada en gastronomía y perfumería por su aroma intenso y fresco



Alcanza hasta 50cm de altura, posee hojas levemente velludas, con bordes crenados, de forma ovoide y desprende una fragancia muy agradable. Esta provista de una gran cantidad de brácteas y sus flores se agrupan en forma de globo.

Entre sus variedades es posible encontrar la *Mentha piperita*, la cual prefiere terrenos más cálidos, y a pesar de que su origen es desconocido, se atribuye su distribución desde Inglaterra. Posee tallos cuadrangulares, de color rojizo o púrpuro y alcanza el metro de altura.

Sus hojas son de color verde intenso, ovalado y algo redondeado al inicio y borde dentado. Las flores son globosas en la cima, de color rojo violáceo, La semilla es un fruto indehiscente estéril, el cual se reproduce a partir de un fragmento que se entierra en el sustrato para así dar vida a otra planta.

Al igual que la menta tradicional, esta posee una fragancia muy agradable, pero menos concentrada.

Usos Medicinales

- A nivel digestivo: Gracias a sus cualidades como antiespasmódica y carminativa, la infusión de esta planta está recomendada para las digestiones flatulentas. También estimula las secreciones biliares y estomacales sin resentir o irritar el organismo. Indicada para tratar los cólicos y espasmos estomacales.
- Afecciones respiratorias: Por contener mentol, es ideal para los tratamientos de las vías respiratorias como expectorante.
- Asma: En infusión, mezclar hierbabuena y manzanilla en iguales proporciones. Tomarla durante los accesos asmáticos. Otro remedio casero para prevenir el asma, o aliviar los síntomas causados por esta afección es prudente mezclar a partes iguales hierbabuena y marrubio blanco para realizar una infusión de estas plantas. Se agrega una cucharada de esta sustancia en una taza de agua y se toma tres veces al día.
- Como antiséptico: Utilizar su infusión en gargarismos o cualquier otro tratamiento interno es de suma ayuda, puesto que su alto contenido de polifenoles y aceite esencial hacen de ella una gran fuente antivírica y antifúngica.
- Como anestésico: Sus propiedades anestésicas son bien conocidas por los naturistas, los cuales recomiendan el linimento con las hojas y el tallo de la planta para tratamientos de reumatismo e incluso dolores de muelas.

SABILA

El áloe se cultiva como planta decorativa, para usos medicinales, en cosmética e incluso para la alimentación en algunos países.

En algunos lugares popularmente suele llamarse Aloe vera o Aloe maculata. Si bien este último puede tener propiedades medicinales similares, a nivel farmacéutico es importante una correcta identificación de la especie.



Actualmente, hay más de 250 diversas variedades reconocidas de Aloe, de las cuales, solamente tres o cuatro tienen características curativas o medicinales significativas. La más potente de estas, rica en vitaminas, minerales, aminoácidos y enzimas es el *Aloe Arborescens*. Actualmente a la planta de Aloe Vera se le atribuye muchas propiedades como el emoliente, cicatrizante, coagulante, hidratante, antialérgico, desinfectante, antiinflamatorio, astringente, colerético y reguladora de la digestión, y muchas propiedades más.

Farmacología

El principio activo está formado por el jugo desecado de las células secretoras de las hojas. El olor es característico y fuerte, mientras que el sabor es amargo y desagradable.

De las hojas básicamente se obtienen dos compuestos:

1. Gel, que es la porción mucilaginosa del parénquima tisular o mesófila situado en el centro de las hojas. Las plantas más expuestas al sol fabrican menos pulpa y más látex. De la pulpa se extrae un gel brillante y amargo, que se obtiene por extrusión de la parte interna de las hojas. Debe eliminarse previamente todo el contenido de antraquinonas que se ubican en la epidermis de las hojas. Si este proceso no se realiza, el látex se oxida y coge fácilmente una tonalidad marrón. La fragilidad de algunos constituyentes del gel hace que sea necesario estabilizar el material reciente obtenido y preservarlo de la contaminación bacteriana. El aloe vera también tiene propiedades contra la psoriasis.
2. Acíbar o látex, es el zumo cuajado, resultado de la incisión de las hojas, es un sólido cristalino de color marrón y muy amargo, llamado acíbar (del griego: "jugo del áloe"). Se localiza en las células pericíclicas situadas cerca de los haces conductores inmediatamente por debajo de la epidermis, entre el parénquima clorofítico y el mucilaginoso. En general, se obtiene dejando fluir el líquido que sale de las hojas cortadas transversalmente y depositándolo de este modo en un recipiente mezclado con pulpa.

Componentes químicos

- Aloemodina: Regula el funcionamiento de la mucosa intestinal.
- Aloeoleína: Mejora úlceras duodenales y estomacales. Disminuye la acidez.
- Aloetina: Neutraliza el efecto de las toxinas microbianas.
- Aloína: Alivia el estreñimiento.
- Aminoácidos: Interviene en la formación de proteínas.

- Carricina: Refuerza el sistema inmune y ayudaría a las defensas.
- Creatinina: Resulta fundamental en las reacciones de almacenaje y transmisión de la energía.
- Emolina, Emodina, Barbaloína: Generan ácido salicílico de efecto analgésico y antifebril.
- Fosfato de manosa: Agente de crecimiento de los tejidos con efecto cicatrizante.
- Minerales: calcio, magnesio, fósforo, potasio, zinc, cobre.
- Mucílago: Actividad emoliente sobre la piel.
- Saponinas: Antiséptico.
- Fitosteroles: Acción antiinflamatoria.
- Mucopolisacáridos: Responsables de la hidratación celular.
- Hormonas vegetales: Estimulan el crecimiento celular y la cicatrización.
- Enzimas: Intervienen en la estimulación de las defensas del organismo.

EUCALIPTO

Los eucaliptos son árboles de porte recto. Pueden llegar a medir más de 60 m de altura, si bien se habla de ejemplares ya desaparecidos que han alcanzado los 150 metros.

La corteza exterior (ritidoma) es marrón clara con aspecto de piel y se desprende a tiras dejando manchas grises o parduscas sobre la corteza interior, más lisa.



Las hojas jóvenes de los eucaliptos son sésiles, ovaladas, grisáceas y de forma falciforme. Estas se alargan y se tornan de un color verde azulado brillante de adultas; contienen un aceite esencial, de característico olor balsámico, que es un poderoso desinfectante natural. En aromaterapia se emplea por la parte emocional como un estimulante con efecto despejante, y por la parte física como antiviral, expectorante y nasal.

Usos Medicinales

El aceite esencial de las hojas de eucalipto es usado como descongestionante nasal y para combatir infecciones respiratorias. Se utiliza en forma de ungüento, en pastillas, caramelos inhalantes, infusiones, jarabes o en vaporizaciones. El aceite se usa de forma tópica como tratamiento para dolores musculares y de articulaciones, así como para tratar el herpes labial. También sirve como repelente de mosquitos natural

AGUA DE ARROZ

El agua de arroz es uno de los remedios caseros más conocidos a la hora de cortar la diarrea, especialmente indicado a su vez cuando las heces líquidas se acompañan de malestar digestivo.

Ayuda a normalizar el buen tránsito intestinal, de manera que es un remedio antidiarreico excelente, casero, y realmente fácil de elaborar en casa.



Usos Medicinales

- Ayuda a controlar la diarrea, gracias sobretodo a su altísimo contenido en almidón del arroz, que pasa a través de la cocción al agua, y al entrar en contacto con la mucosa intestinal tiende a absorber el agua, reduciendo por tanto las deposiciones líquidas.
- Preparación sencilla y rápida.
- Normaliza el tránsito intestinal.
- Hidratante, y disminuye la sed.

AGUA DE COCO

El agua de coco es el líquido transparente que se encuentra dentro de los cocos inmaduros. A medida que el coco madura, el agua se sustituye por carne de coco. El agua de coco se denomina a veces agua de coco verde, porque los cocos inmaduros son de color verde.



El agua de coco es diferente a la leche de coco. La leche de coco se produce a partir de una emulsión de la carne rallada de un coco maduro. El agua de coco se utiliza comúnmente como bebida y como solución para el tratamiento de la deshidratación relacionada con la diarrea o el ejercicio. También se ensaya para la presión arterial alta.

Usos Medicinales

Algunas investigaciones muestran que el consumo de agua de coco puede ayudar a prevenir la deshidratación en los niños con diarrea leve. Sin embargo no hay evidencia confiable de que sea más efectiva que otras bebidas para este uso.

La deshidratación relacionada con el ejercicio. Algunos atletas usan el agua de coco para reemplazar los líquidos después del ejercicio. El agua de coco parece ayudar a rehidratar después del ejercicio, pero no parece ser más efectiva que las bebidas deportivas o el agua natural.

La presión arterial alta. Algunas investigaciones sugieren que el agua potable de coco podría bajar la presión arterial en personas con presión arterial alta. Se necesitan más pruebas para evaluar la eficacia del agua de coco para estos usos.

¿Cómo funciona?

El agua de coco es rica en hidratos de carbono y electrolitos como el potasio, el sodio y el magnesio. Debido a esta composición de electrolitos, hay mucho interés en utilizar el agua de coco para tratar la deshidratación y prevenirla. Sin embargo algunos expertos sugieren que la composición de electrolitos en el agua de coco no es adecuada para ser utilizada como una solución de rehidratación.

IMPINELLA ANISUM / ANIS

Popularmente conocido como anís, anís verde, matalahúva o matalahúga, es una hierba de la familia de las apiáceas originaria del Asia sudoccidental y la cuenca mediterránea oriental.

Planta herbácea anual, que forma matas de hasta 1 m de altura.



Usos Medicinales

El elemento principal del aceite (más del 90 %) es el anetol ($C_{10}H_{12}O$ o $C_6H_4[1.4](OCH_3)(CH:CH.CH_3)$). También contiene chavicol metileno, aldehído anísico, ácido anísico y un terpeno.

Se utiliza la semilla. Es carminativo, favoreciendo la digestión, mejora el apetito, alivia los cólicos, incluidos los infantiles frecuentes en bebés lactantes, náuseas y flatulencias.

El agua de anís estimula la producción de leche en las madres lactantes, puesto que pasa a la leche materna, el bebé puede beneficiarse de sus propiedades si la madre lo consume. Puede estimular el inicio de la menstruación cuando se le toma en infusión. Para la infusión hervir una taza de agua, dejar reposar una cucharadita de semilla de anís molidas, por 10 minutos, tomar 1-2 tazas al día.

El aceite de anís ayuda a aliviar los cólicos, y espasmos estomacales. La decocción para el cólico, se prepara al hervir 1 cucharadita de semilla en 1/2 litro de leche durante 5-10 minutos. Se debe tomar caliente y removiendo continuamente para que no se quede en el fondo de la taza su esencia.

SAMBUCUS / SAUCO

El saúco, es un género de unas 5-30 especies perteneciente a la familia de las adoxáceas, originario de las regiones templadas a subtropicales de ambos hemisferios, aunque más extendido en el Hemisferio Norte, mientras que en el Hemisferio Sur queda restringido a Oceanía y América del Sur.



Usos Medicinales

La especie *Sambucus nigra* ha sido utilizada con fines medicinales durante cientos de años.³⁴ Contiene aceites esenciales, taninos, ácidos orgánicos, alcaloides, azúcar, abundante vitamina C, y una serie de glucósidos como la rutina y la sambunigrina. Algunos estudios preliminares han demostrado que esta especie puede tener efectos positivos en el tratamiento de la gripe, alergias y alivia el sistema respiratorio en general.

Toxicidad.

Las bayas maduras y cocinadas de la mayoría de las especies son comestibles. Sin embargo, la mayoría de las bayas crudas y otras partes de las plantas son venenosas. Las semillas contienen glucósidos cianogénicos (generadores de cianuro) y la corteza así como las hojas y los frutos no maduros contienen el principio de la sambunigrina que, en contacto con una enzima, llamada emulsina, produce también ácido cianhídrico.

MIEL

La miel es un fluido dulce y viscoso producido por las abejas a partir del néctar de las flores o de secreciones de partes vivas de plantas o de excreciones de insectos chupadores de plantas. Las abejas lo recogen, transforman y combinan con la enzima invertasa que contiene la saliva de las abejas y lo almacenan en los panales donde madura.

La intervención del hombre en el proceso de explotación de los panales de la colmena es conocida como apicultura.



Las características físicas, químicas y organolépticas de la miel vienen determinadas por el tipo de néctar que recogen las abejas.

Usos Medicinales

- Energético.

Debido a su contenido de azúcares simples, de asimilación rápida, la miel es altamente calórica (cerca de 3,4 kcal/g), por lo que es útil como fuente de energía rápida.

- Cicatrizante.

Las abejas añaden además una enzima llamada glucosa oxidasa. Cuando la miel es aplicada sobre las heridas esta enzima produce la liberación local de peróxido de hidrógeno.

- Resfríos, tos, dolor de garganta.

Es usada para el alivio sintomático del resfriado. Estudios en personas de entre 2 y 18 años con infecciones en las vías respiratorias demostraron que es capaz de aliviar las membranas irritadas en la parte posterior de la garganta y que tiene efectos antioxidantes y antivirales. Además, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera segura, fuera del período de la lactancia, para aliviar la tos.

Su dulzura y textura de jarabe calmarían el dolor de garganta, pero también influirían su contenido antioxidante y su efecto antimicrobiano. Para niños menores de un año no es recomendable porque existe el peligro del desarrollo del botulismo. Este último riesgo se hace ínfimo en niños más grandes.

Los catarros se combaten popularmente en algunos países endulzando con miel al zumo de limón o el té de cebolla. La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de miel para el alivio de la tos en niños mayores de un año. Sin embargo, la miel no muestra mayores beneficios que otros medicamentos como el dextrometorfano pero sin los efectos adversos asociados.

Precauciones.

Un exceso de azúcares, como glucosa y fructosa en la dieta (más del 20 % de la energía total) está relacionado con un aumento de la presión arterial⁹ y aumento de la grasa corporal y grasa hepática, colesterol y problemas cardiacos y diabetes.

La miel (al igual que otros endulzantes) puede ser también extremadamente peligrosa para los bebés. Esto se debe a que al mezclarse con los jugos digestivos no ácidos del niño se crea un ambiente ideal para el crecimiento de las esporas *Clostridium botulinum*, que producen toxinas. Las esporas

del botulismo son de las pocas bacterias que sobreviven en la miel, pero se encuentran también ampliamente presentes en el medio ambiente. Aunque dichas esporas son inofensivas para los adultos, debido a su acidez estomacal, el sistema digestivo de los niños pequeños no se halla lo suficientemente desarrollado para destruirlas, por lo que las esporas pueden potencialmente causar botulismo infantil. Por esta razón se aconseja no alimentar con miel ni ningún otro endulzante a los niños menores de 12 meses.¹²¹³

GUAYABA

Las hojas de guayaba (nombre científico *Psidium guajava*, también conocido como Sahuinto), se utilizan no sólo como alimento sino también como medicina popular en las zonas subtropicales de todo el mundo debido a sus actividades farmacológicas.



Las hojas del guayabo al igual que el fruto también tienen muchos beneficios como por ejemplo controlar la diarrea, combatir la tos, ayudar a adelgazar, en el acné, entre otros. Estas hojas pueden ser aprovechadas en té, aromáticas, infusiones o triturándolas para hacer extracto.

Usos Medicinales

Las hojas del guayabo se utilizan tradicionalmente en la medicina popular africana para gestionar, controlar y / o tratar una gran variedad de enfermedades, incluyendo la diarrea. Beber té de hojas de guayaba, consumir su extracto en forma de cápsulas, o añadir unas gotas de aceite esencial a una taza de agua tibia puede ayudar a relajar los intestinos para tratar la diarrea.

En 2008 en un estudio publicado en la Biblioteca Nacional De Medicina De Los EE.UU (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19234374>), los investigadores pudieron probar tras analizar los efectos de éstas hojas en ratas, que su extracto fue capaz de retrasar la aparición de diarrea que fue inducida previamente con aceite de ricino, además de reducir considerablemente la frecuencia de la defecación.