

Universidad Evangélica de El Salvador
Facultad de Medicina
Doctorado en Medicina



Informe final de investigación presentado para evaluación:

Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediano y en recién nacidos.

Investigación realizada en la Unidad de Salud Básica de El Rosario
Morazán, en el periodo de Julio a Septiembre 2024.

Asesora:

Dra. Andrea Vallecmapo

Integrantes:

- García Escobar Alisson Tatiana
- Gómez Romero Kelly Alexandra
- Mejía Hernández Andrea Denisse

Octubre 2024

Contenido

Agradecimientos	1
Introducción	3
Capítulo I: Planteamiento del problema	5
A. Situación problemática	5
B. Enunciado del problema:	7
C. Objetivos de la investigación:	7
D. Contexto de estudio	7
E. Justificación del estudio	8
Capítulo II Fundamentación Teórica	9
Marco Teórico	9
Glosario	21
Capitulo III: Metodología de la Investigación	23
A. Enfoque y tipo de estudio	23
B. Sujetos y objetos de estudio	24
1. Unidades de análisis. Población y muestra	24
2. Variables e indicadores:	24
C. Técnicas por emplear en la recolección de información	29
D. Instrumento de recolección de datos	30
E. Aspectos éticos de la investigación	30
F. Procesamiento y Análisis	31
Capitulo IV. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	33
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	44
Conclusiones	44
Recomendaciones.	44
Bibliografía	45
ANEXOS	49
ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49

ANEXO 2. PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES.....	50
51	
<i>ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.</i>	51
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD	53
<i>ANEXO 5. Encuesta para los participantes de la investigación.....</i>	54

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios todopoderoso quien desde el inicio de la carrera me ha dado sabiduría y fortaleza para culminar mi carrera.

A mis padres; gracias por apoyarme en mi formación académica, porque gracias a su sacrificio y esfuerzo he logrado concluir con éxito mi formación; sin ellos no hubiese sido posible. A mi madre por ser el pilar en mi vida; y a mi familia que de una u otra forma han sido parte de mi formación y me han apoyado. De manera especial a Arnoldo Romero, Evelyn Romero, Ana Romero quienes han estado junto con mi madre apoyándome de una u otra manera para poder culminar mis estudios.

Agradecer de manera especial a Mauricio Diaz quien ha sido un apoyo constante a lo largo de estos años, y que me ha motivado y me ha dado ánimos para seguir en momentos donde dudaba de mi capacidad.

Agradecer a todas las personas que han sido parte de mi proceso de formación, a los catedráticos, y asesores que a lo largo de la carrera contribuyeron a mi formación como profesional.

Agradecer también a las autoridades universitarias, así como al comité de ética regional y demás personas que hicieron posible la realización de esta investigación.

Br. Kelly Alexandra Gómez Romero

Para comenzar quiero agradecer a Dios, quien fue aquel que desde que la idea de estudiar medicina nació en mí, me dio completa sabiduría y en quien encontré refugio en tiempos de angustia tanto en mi vida, como en la carrera, y por quien hasta hoy me encuentro en la recta final.

A mi madre agradezco infinitamente el esfuerzo que día con día, año tras año puso de su parte para darme los estudios a nivel superior.

A mi hermana, mi cielo, mi pilar en esta vida, agradezco esas tardes y noches de estudio, ha sido quien a estado a mi lado a lo largo de estos 8 años, fue quien me dio su hombro en momentos de angustia y lágrimas para darme su apoyo y salir adelante, la razón por la cual siempre trataba de dar lo mejor de mí, esforzarme un poco más, para que un día pueda estar orgullosa aún más

orgullosa de su hermana mayor y así por fin apoyarla a ella en todo lo que necesite. Y no menos importante a mi adorada Didi, mi amor peludo, quien ha sido mi amiga fiel en estos 11 años, quien se quedó conmigo largas noches de desvelo, a quien le explicaba mis lecturas mientras solo asentaba su cabeza.

Br. Alisson Tatiana García Escobar

Agradezco a Dios por permitir culminar mis estudios superiores, ha sido un camino largo y tortuoso pero gratificante, a pesar de obstáculos que se me han presentado en el camino agradezco la mano de Dios en mi vida en este proceso, cada día de cada hora el ha estado ahí impulsándome a ser mejor hija, hermana, prima, sobrina y doctora.

Mi formación siempre ha sido influenciada por la vida y la enseñanzas tanto de mi papa Ulises armando Mejía y hermanos mayores (Diego Mejía y Gabriela Mejía) Todos los valores y virtudes inician en la casa y siempre se me ha enseñado no solamente en palabras sino en hechos la disciplina, la perseverancia y el sacrificio que uno necesita para cumplir sus objetivos; Aunque no todo sea fácil siempre hay una manera de ver las cosas de forma optimista; A mi mamá mi MOTIVO cada momento crucial en mi vida siempre lo he tomado como una oportunidad para hacerte sentir orgullosa y espero que lo esté haciendo.

A mis sobrinos Camila Mejía, Romina Mejía, Sebastián Flores y Adrián Flores y a mi hermano Ulises Mejía espero ser un ejemplo en su vida de disciplina y perseverancia que, a pesar de las dificultades, si se puede.

Está logro es de y para ustedes.

Br. Andrea Denisse Mejia Hernandez

Introducción

La historia menciona que la medicina ancestral, es un tipo de práctica utilizada para la curación, está creada con elementos naturales que pueden ya sea cesar o acelerar un proceso patológico con la finalidad del sanar a la persona que lo está padeciendo, esto utilizando herramientas como el agua, hiervas e incluso el espectro mismo como lo es el sol. A pesar del paso de los años, estas prácticas se siguen utilizando por las familias salvadoreñas, llevando a cabo más como una tradición, que como conocimiento científico fundamentado; La falta de educación sobre el uso de estas prácticas durante el puerperio mediato y su uso en menores de 28 días de vida puede conllevar a diferentes complicaciones tanto para la madre como para su hijo. Con esta investigación se pretende encontrar cuales son las practicas más frecuentemente realizadas por la población salvadoreña y con esto se podrá obtener datos los cuales ayudaran con el análisis final de la investigación.

La presente investigación trata sobre, Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos, llevándose a cabo en el periodo de Julio a Septiembre del 2024, tomando como muestra poblacional, las mujeres puérperas que acuden a la Unidad de Salud El Rosario inscritas dentro del periodo de tiempo ya mencionado.

Esta investigación cuenta no solo con la historia de la medicina natural sino también como se ha ido adaptando con el paso del tiempo, a pesar del avance en la medicina tradicional, se pretende descubrir, las razones por las cuales la población aún sigue creyendo en estas tradiciones, con esto se podrá realizar nuevos programas de educación prenatal y postnatal, e incluso reforzar los cimientos de los programas ya establecidos; así aplicando el conocimiento sobre medicina preventiva, se lograra evitar secuelas o consecuencias de cada una de las practicas que se estarán mencionando dentro de esta investigación.

Esta investigación ha sido elaborada con el propósito de Identificar las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos en la básica El

Rosario, en el periodo de Julio a Septiembre 2024.

Este documento consta de 5 capítulos. El capítulo 1 comprende el planteamiento del problema, donde se establecieron los objetivos del estudio. En el capítulo 2 se desarrollo la fundamentación teórica de las principales variables del estudio. En el capítulo 3 se detalló el diseño metodológico del estudio, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados. En el capítulo 4 se desarrolla el análisis de datos y la discusión de resultados. En el capítulo 5 el equipo investigador da a conocer las conclusiones y recomendaciones, basadas en los resultados obtenidos en la investigación Se finaliza el documento con las referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

A. Situación problemática

El parto marca el final del embarazo e inaugura la etapa del puerperio. Este es un periodo en el cual no solamente se producen cambios fisiológicos, hormonales y emocionales en la mujer sino también en el recién nacido, de cómo este se adapta a su nuevo entorno en la vida extrauterina. Para ambos, es un periodo que se considera sagrado y debe ser tratado como tal. El embarazo y el puerperio son procesos naturales. Durante ellos la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social y su eterno con el objetivo de “preservar” la salud de la madre en situaciones como el sangrado vaginal, las infecciones puerperales, la alimentación, la higiene personal y de la vivienda.

Las creencias sobre el proceso reproductivo de la mujer han estado presentes en la historia de la humanidad y han prevalecido hasta la fecha. Se conoce como prácticas de crianza o etnoprácticas a las prácticas que aplican padres, madres y cuidadores en el seno familiar, basadas en creencias personales, tradiciones familiares, patrones culturales, conocimientos adquiridos e ideas de lo que debería realizarse para criar, cuidar y formar correctamente a niñas y niños. (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define

«como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades». (2)

Aunque en la mayoría de los casos en vez de ayudar perjudica la salud y bienestar tanto de la madre y del recién nacido. En la actualidad persiste la concepción mágico- religiosa y medicina empírica en toda la población y en las

diferentes clases sociales, por lo cual esto ha implicado que sean tema de importancia no solo para identificar la prevalencia de estas si no que la mortalidad que puede implicar para la población que aún hoy en día las implementan. Las etnoprácticas, son un tema de mucha influencia en el país y que afecta a la población en general, pero a predominio de las personas que proceden de las áreas rurales que tienen ingresos económicos bajos. (3)

En cuanto a evidencia sobre el uso de etnoprácticas en El Salvador se tomó como referencia un trabajo de investigación realizados por estudiantes para optar al título de grado de Doctorado en medicina en el año 2017; en el cual investigaban cuales eran las etnoprácticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años; en el cual dio como resultados que la mayor parte de la población entrevistada solo posee una educación básica, su domicilio es el área rural, y el 100% de la población encuestada había utilizado las etnoprácticas ya sea llevándoles a un curandero o ellas mismas preparar remedios caseros; así mismo la población entrevistada aprueba su uso y manifestó que seguirán poniéndolo en práctica. (4)

De igual forma se toma en cuenta el estudio realizado en el 2016 de igual forma para optar al título de Doctorado en Medicina; en el cual investigaron cuales son los factores de riesgo asociados al uso de etnoprácticas en menores de 5 años en dicha investigación obtuvieron resultados tales como: el uso más frecuente de etnoprácticas se da en los menores de 6 meses de edad hasta los 2 años haciendo acudiendo a curanderos, implementando los “sobos” y en edades de 2 a 6 años la automedicación, el uso de tomas y ungüentos son las más utilizados por la población encuestada (5)

En la actualidad se han identificado casos en la consulta diaria donde se ha evidenciado el uso de las Etnoprácticas en la población puérpera y recién nacidos; por lo que se considera de suma importancia en la actualidad ya que pese a la información brindada aun así la población sigue poniéndolas en práctica. Por lo que es de importancia saber cuáles son las causas y/o factores que llevan a la población a poner en uso estas etnoprácticas y conocer sus consecuencias.

B. Enunciado del problema:

¿Cuáles son las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos de la Unidad de salud básica El Rosario, en el periodo de Julio a septiembre 2024?

C. Objetivos de la investigación:

- **Objetivo general:**

Identificar las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos en la unidad básica El Rosario, en el periodo de Julio a septiembre 2024.

- **Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia del uso de etnoprácticas en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos de la unidad básica el rosario.
- Detallar las características sociodemográficas de los usuarios de la Unidad de Salud Básica El Rosario, que emplean etnoprácticas durante el puerperio mediato y a recién nacidos.
- Enumerar los determinantes sociales (grado de escolaridad, ingresos económicos, empleo, vivienda, acceso a alimentos saludables, servicios de atención de salud) que están involucrados en el uso de etnoprácticas en mujeres durante el puerperio inmediato y en recién nacidos.

D. Contexto de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad comunitaria de salud familiar básica El Rosario, ubicada en Barrio El Calvario, distrito El Rosario departamento Morazán Norte. La unidad de Salud cuenta con servicios de consulta general, control prenatal, control infantil, vacunación, toma de citología, entre otros servicios; también cuenta con el apoyo por parte de

médicos especialistas de la Unidad de Salud especializada de Perquin, brindando servicios de Medicina Interna, Odontología, Pediatría una vez al mes.

La unidad de salud El Rosario, está conformada por el siguiente personal: 1 medico consultante y directora de la unidad; 2 licenciadas en enfermería, 1 administrativa, 1 promotora de salud y 1 personal de mantenimiento.

E. Justificación del estudio

Las etnoprácticas han existido y puesto en práctica desde tiempos antiguos, las cuales han sido puestas en práctica de generación en generación. Teniendo en cuenta que han sido enseñanzas de los antepasados y que hoy en día son considerados medicina natural; pero se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones en su afán de curar pueden llegar a causar efectos negativos y/o repercusiones en la gente que lo practica y hace uso de estas complicando así el cuadro clínico de quien recibe dicho “tratamiento”. Las repercusiones que el uso de estas etnoprácticas puede ser grave tanto en la recuperación durante el puerperio como en el desarrollo y crecimiento del recién nacido. Se ha considerado que es una investigación de importancia porque pese a la educación, y promoción de salud que se brinda, se sigue creyendo que este tipo de prácticas son beneficiosas ya que se tienen muy arraigado las creencias sin tomar en cuenta las consecuencias que se puedan dar. Se considera un tema de importancia médica, ya que a diario se realizan controles de recién nacidos y puérperas en los cuales se ha evidenciado al momento de la evaluación médica ciertos aspectos que orientan que se ha puesto en práctica la llamada medicina natural; por lo que es importante profundizar en el tema para dar una correcta orientación a la población y educar sobre los riesgos y beneficios que estas prácticas conllevan.

Capítulo II Fundamentación Teórica.

Marco Teórico

El concepto de salud en el mundo antiguo

- En el Antiguo Egipto: A diferencia de los babilonios los egipcios vivían pensando en la muerte, como ilustra un breve fragmento literario: "La muerte es hoy a mis ojos, como cuando uno desea ardientemente volver a su casa". Los hombres de las orillas del Río Nilo nacían de una compleja interacción de fuerzas materiales y espirituales dispuestas por los dioses, pero percibían su vida terrenal como si fuese una imagen fugaz del espectro que sería su vida eterna. El cuerpo humano, sus órganos y sus instintos correspondían a lo que llamaban Kent, ente inserto en el mundo físico. Este cobraba vida gracias al Ka, que era la fuerza vital con la que el hombre adquiere identidad; en ella residía la esencia íntima de lo que Freud llama ego. A esta potencia se superpone el Ba (súper ego) de origen divino, que por unión efectiva con su creador se convertía en Akha. A este conjunto de fuerzas y materia que daban forma a un sujeto se le asignaba un nombre, el cual correspondía a la expresión audible de su personalidad. (16)
- En la Mesopotamia. Desde que el hombre tuvo la capacidad de razonar, la enfermedad –y no la salud– ha sido objeto de reflexión. En las culturas mesopotámicas que florecieron hace cuatro o cinco mil años, prevalecía la idea de que las enfermedades eran el castigo que los dioses imponían a los hombres que transgredían sus normas, aunque también algunas enfermedades podrían ser causadas por maleficio de alguna persona o por el capricho de demonios errantes. Por eso, para recuperar la salud era necesario restablecer la armonía entre el dios ofendido y el hombre pecador, y según fuese la causa de la enfermedad el paciente era objeto de ritos religiosos o bien expuesto a exorcismos y magia. Aunque los conocimientos y creencias de estas culturas fueron asimilados, enriquecidos y aun superados por otros pueblos de las riberas del Mediterráneo, sus ideas ancestrales aún permanecen ocultas en el inconsciente colectivo: aún hay personas que consideran las enfermedades como castigo que los dioses imponen a los hombres o piensan que son producto del maleficio causado por algunas personas. (16)

- En la India. La medicina Ayurveda (o saber sobre la longevidad) desarrollada entre el siglo VII y VIII a. C., aún preserva la idea de que para entender las enfermedades es preciso reconocer que los elementos esenciales del cuerpo humano son los mismos del macrocosmos: éter (o vacío), viento, fuego, agua y tierra. La combinación de estos elementos, en proporciones diferentes, es lo que da origen a los órganos corporales: el elemento que predomina en un órgano es el que define su función. Así, el éter predomina en los órganos huecos, como el intestino; el "viento", en los "soplos" que corren por el cuerpo; el agua, en los líquidos corporales, como la sangre; el fuego, en el calor interno del cuerpo; y la tierra, en los tejidos corporales y los músculos. Tres de estos elementos son los que desempeñan el papel más importante: el viento, el fuego y el agua; son los que sostienen las fuerzas que preservan la vida. Cuando en estos hay un desequilibrio, o perturbación, esto se traduce en tres "desórdenes" o defectos que identifican a la enfermedad. En cambio, la salud radica en la armonía de estos elementos. (17)

Las etnoprácticas en la salud

No es desconocido que en la actualidad la existencia en sociedad existe y es utilizada la llamada práctica médica occidental o el ejercicio de la misma, por muy válido que esté en la sociedad para ser reconocida como el modelo de práctica dominante, no es ciertamente, el único modelo existente; el problema salud-enfermedad es también percibido, interpretado y enfrentado para resolverlo desde otra perspectiva, la que nacida del seno de la tradición, la oralidad y la experiencia estrictamente empírica, lo que ha conformado un cuerpo de prácticas identificables como tales y que por constituir el conjunto de conocimientos que un conglomerado social se han adquirido en cierto campo, (en este caso el de la salud y la enfermedad) es posible nominarlos bajo el término de etnoprácticas, y efectivamente, no es extraño que en zonas del área rural médicos y curanderos se dividen a partes iguales la demanda de sus servicios; y debe igualmente reconocerse que a los profesionales y técnicos de las áreas de la salud oficial, no siempre se les ha dado suficiente capacitación para conocer y comprender los factores culturales que intervienen en el conjunto de las etnoprácticas, a las que recurren sectores de la población, ya sea antes, e incluso durante estén siendo tratados o manejados por la

practica dominante de salud que se ofrece en dicha área. (18)

Durante siglos, la medicina tradicional y complementaria ha sido un recurso integral para la salud en los hogares y comunidades. 170 países han comunicado que utilizan la medicina tradicional, siendo la acupuntura la forma más común de práctica (113 países). Muchos países desarrollados también han comenzado a reconocer e integrar la medicina tradicional en sus sistemas de salud.

Según datos de 2012, casi la mitad de la población en muchos países industrializados utilizan actualmente alguna forma de medicina tradicional y complementaria de forma regular (Estados Unidos, 42%; Australia, 48%; Francia, 49%, y Canadá, 70%); y en muchos otros países también se hace un uso importante de alguna de sus modalidades (Chile, 71%; Colombia, 40%, y hasta un 80% en algunos países africanos). (18)

Las Etnoprácticas, son la forma de curación de enfermedades más utilizadas desde la antigüedad por diversos grupos poblacionales del país, con conocimientos adquiridos, que se fueron transmitiendo de generación a generación son utilizadas en aquellas enfermedades que el saber científico no les da validez ya que están fundamentadas en creencias a veces con características mágicas y otras influenciadas por aspectos religiosos establecidas como verdad por el credo dominante en la época y que hasta hoy en día esta arraigadas como parte de la herencias de los pueblos (19).

A medida transcurre el tiempo se han conocido diferentes métodos para curar distintas patologías, siendo utilizados los recursos naturales que se tienen al alcance de las manos en diferentes partes del mundo. Aquí entran las distintas categorías medicinales como lo son:

- Medicina tradicional: la medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías y creencias.

y experiencias autóctonas de diferentes culturas, explicables o no,

utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (20).

- Medicina complementaria: los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” se refieren a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición o medicina convencional de ese país y no están completamente integradas en el sistema de atención de salud dominante. Se utilizan indistintamente con la medicina tradicional en algunos países (20).
- Hierbas medicinales: las medicinas a base de hierbas incluyen hierbas, materiales a base de hierbas, preparaciones a base de hierbas y productos a base de hierbas terminados, que contienen como ingredientes activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones (20).

Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud. De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG) trabajan apoyando la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países de la región y, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional (21).

El Salvador siendo un país centroamericano sigue siendo rico en historia y cultura indígena, nuestros antecesores buscaron formas en las cuales podían preservar la salud de los que fueron los primeros habitantes de El Salvador, en aquel entonces llamado (*en náhuatl, Kuskatan y en lenca salvadoreño,*

Neku Pú).

La medicina tradicional es ampliamente usada por la mayor parte de la población indígena, tanto por motivos culturales como económicos. La escasez de medicamentos, su alto costo, servicio deficiente y maltrato por parte del personal de salud son razones por las que el uso de la medicina tradicional sigue vivo entre la población. Las personas aún confían en ella (22). Otro tema sensible es el de las parteras, institución tradicional, que según manifiestan algunas personas ha desaparecido por completo, mientras otras dicen que quedan muy pocas. Las parteras –según manifestó una dirigente indígena del municipio de Nahuizalco– han prácticamente desaparecido. Así como los curanderos y los sobadores. Tradicionalmente estas han contado con la confianza de la población indígena y campesina en general. *“Sabemos cómo curar a un niño con empacho o mal de ojo. En el hospital no le creen. Dijeron que iban a practicar en una niña. La comadrona acomoda fácilmente a una niña. Pero ella conoce los riesgos. Saben que también tienen necesidad de lo occidental”.* (22).

No obstante, a pesar del uso de medicina occidental en ecos, unidades de salud, hospitales de diferentes niveles de atención, una parte de la población salvadoreña sigue utilizando la medicina tradicional ya que es conocimiento empírico transmitido de generación en generación. Se conocen variedad de etnoprácticas realizadas por madres de familia las cuales en su mayoría son de origen mágico – religioso, entre las cuales podemos mencionar:

El nicaragüense su magia y encanto de María Celina Tapia encontramos lo que es una recopilación de prácticas y creencias relacionadas con los recién nacidos y niños en general (23)

- *Para quitar el hipo a los recién nacidos se les debe de colocar un hilo rojo humedecido con saliva en la frente (23)*
- *Para quitarle el “pujo” a los recién nacidos es bueno que la madre envuelva al bebe en una camiseta sudada por el padre (23)*
- *Para quitarle el “pujo” tomar basura de cuatro esquinas de cruz calle, quemarla y poner al bebe sobre el humo (23)*
- *Para prevenir el pujo se debe colocar una pulsera de “ojo de buey” y*

poner dos pelos de chompipe en una pulsera de coral rojo. (23)

- *Para que los niños aprendan a caminar sin problemas se les debe de “untar” en las rodillas estiércol de conejo o yema de huevo. (23)*
- *Para que un niño camine rápido hay que meter sus piernas en un hoyo dentro de la tierra para que se le endurezcan los huesos. (23)*
- *Se le deben “calentar”, a los niños recién nacidos, sus brazos y piernas con un tizón o brazas, para que no se les deforme el cuerpo. (23)*
- *A los niños recién nacidos no se les debe sacudir con fuerza, porque se les “cae la mollera”. (23)*
- *Está “pidiendo” un hermanito cuando un niño se “chupa” el pie. (23)*
- *Cuando un niño o niña nace de “nalgas” será homosexual. (23)*
- *No se debe colocar ninguna persona detrás de un niño recién nacido, porque se queda bizco. (23)*
- *Para que a un recién nacido no le cambie el color claro de los ojos, se le “echa” una gota de limón en cada ojo. (23)*
- *Las personas, con “vista fuerte”, pueden hacer que un niño se reviente.*
- *Cuando a un niño se le “sale” el intestino por una diarrea, se le debe poner un trapo caliente, con contil de paila, en el lugar afectado (23)*
- *Antes de la entrada del invierno, se deben purgar los niños para sacarles las lombrices, y el vaso en el que se le dio el purgante se deberá “embrocar”, sin lavar, hasta que el remedio haga su efecto. (23)*
- *A un recién nacido se le deben amarrar las manos, para que cuando crezca no sea ladrón. (23)*
- *Para curar el pujo, otro tratamiento es untarle la leche de la madre en la espalda, los costados y las nalgas. (23)*
- *Si la causante del pujo es una muchacha que anda con la menstruación, debe sacar un hilo del elástico de su calzón y amarrarlo en la mano al niño. (23)*
- *Cuando a un niño se le sale el ombligo hay que ir a un árbol de jiñocuabo y enterrar un cuchillo para que se le componga. (23)*

Como se aprecia muchas de las etnoprácticas realizadas en otros países de Centroamérica son relativamente iguales a las realizadas en El Salvador, conocimiento que fue adquirido por nuestros antecesores y ahora se mantiene como patrimonio cultural. Muchas de estas prácticas fueron modificándose, pero su base se mantiene en los originarios del país, *Los dioses pipiles también se asocian con la salud y la curación. Se cree que algunos dioses tienen el poder de sanar enfermedades y proteger a la comunidad de enfermedades y desgracias. Los chamanes o sacerdotes realizan ceremonias especiales para invocar la ayuda de estos dioses en momentos de enfermedad o crisis de salud (24).*

Citando las diferentes creencias adjudicadas a los lactantes (25):

- *Mal de ojo:* Se provoca por vistas calientes, los ojos se le ponen pegados acheliscados, se sabe cuándo al bebé, tiene un ojo chiquito, se enferma porque una persona lo miró y le da fiebre, diarrea y se pone bien triste. (25)
- *Humor ojeado:* Es cuando el niño tiene fiebre y desgano de comer, a veces se pone la camisa del agitado o el sudor, puede mejorar, pero queda pegado, se tienen que hacer los baños. (25)
- *Humor simple u ojo simple:* el niño o niña se pone triste y le da calentura leve (26)
- *Humor fuerte u ojo fuerte:* El niño o niña se pone triste, presenta fiebre y diarrea verdosa, chingastosa, son repetidas veces y rapidito se viene abajo su descomposición corporal. (25)
- *El sol de guaro:* Se da por los borrachos con sangre caliente. El niño está caliente del cuerpecito, no es fiebre, está llorón y no quiere mamar (25)
- *Pulsera de ojo de buey o de venado:* Son un par de semillas que se ponen en una especie de hule rojo en el brazo del lactante para prevenir el mal de ojo. (25)
- *Mollera caída:* Enfermedad tradicional provocada por la ruptura del centro vital a causa del despegue inadecuado del chiche al amamantamiento o bien por el tetero, o porque la madre no puede chinear al bebé muy atrás y se dan golpecitos en la cabecita esto le baja mollera porque se abre ese centro. (25)
- *Pujo:* En el niño o niña es causado, por mujeres que están en periodo menstrual o embarazadas primerizas "...El niño puja y puja y nada de sus

eliminaciones, al tocarle se siente lleno” (25)

Empacho: Es una enfermedad tradicional ocasionada por restos de alimentos que se quedan en el estómago del niño. Es una enfermedad tradicional provocada por el exceso de alimentos o mala digestión originados por alimentos fríos que se consumieron por la noche. Les da fiebre, líquidos fétidos verdosos y pastoso, cansancio, mucho llanto, sofocado con sueño por la incomodidad de dormir, decaimiento, se sienten pegados esos restos de alimentos en las tripas (25)

- La leche materna no se produce lo suficiente, o es muy aguada, se queda insatisfecha, por lo que el atol es un gran alimento para los bebés (25).

Otras prácticas que podemos mencionar y de igual forma pueden tener repercusiones en el bienestar de los infantes serían las siguientes:

- *Té de anís:* Cuando el lactante presenta “Empacho” o cólicos, le suelen hacer infusiones de anís que les dan a tomar, que en pequeñas cantidades suele ser inofensivo, pero poco conocen las madres del grado de toxicidad que esto posee (25).
- *Uso de fajeros:* Los fajeros son trapitos que incluso podemos encontrar a la venta hasta en los más finos centros comerciales, estos ya vienen hasta decorados con dibujitos y con diferentes presentaciones, en otros casos hay quienes toman un pañuelo y lo amarran en la cintura del bebe para cubrir el muñón umbilical y se ve incluso en niños a los que ya se les ha cicatrizado (25).
- *Subir la mollera:* “Se le cayó la mollera porque le sacaron el chupón muy rápido” “se le cayó la mollera porque lo zarandearon mucho” “De repente se le cayó la mollera y le late muy fuerte”. Frases como estas son comunes en los padres cuando observan que la fontanela mayor está hundida, toman esto como una enfermedad y para subirla ocupan varios métodos entre estas las dos más comunes son: Presionar el paladar duro hacia arriba para que la mollera suba o poner al niño “suspendido de cabeza” sosteniéndolo los pies dando golpes en los piecitos del bebe tal y como se le haría a un envase de salsa de tomate para que salga (25).

De igual forma como son utilizadas las etnoprácticas en el caso de los menores de edad, las mujeres puérperas no son exentas de realizar este tipo de hábitos. En un estudio realizado a 13 mujeres puérperas atendidas en el Hospital Universitario de San José, los resultados concluyeron en que las mujeres puérperas basado en sus creencias y en prácticas tradicionales de igual forma mantienen pensamientos mágicos religiosos que las llevan a seguir medidas que no están basadas en fundamentos científicos.

Cuidados en la dieta: Se menciona que los cuidados con respecto al cuerpo, las mujeres deben mantener prácticas durante el puerperio. Precauciones con la cabeza, los ojos y oídos, bañarse con agua tibia y no exponerse a corrientes fuertes de aire, evitar el frío, el sereno y el sol, ya que creen que al tener contacto con la naturaleza produce efectos físicos como escasez de la leche materna dolor de cabeza, escalofríos, fiebre, dolor de los huesos, y el enfriamiento de la matriz (26).

Alimentación: Se sabe que la alimentación en las mujeres puérperas es un pilar muy importante para su recuperación, según sus creencias deben evitar alimentos considerados como pesados, ácidos por los efectos que pueden provocar en el puerperio. Deben según sus creencias evitar ensaladas, enlatados, café, comidas fritas, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal pues se cree que producen cólicos al bebe y comidas que puedan enlentecer la cicatrización como la yuca y la papá. En cuanto a los alimentos que las madres deberían ingerir se menciona el chocolate o agua de panela caliente, que lo toman para lograr que la madre sude y con esto sacar todo el frío que adquirió durante el parto y el nacimiento del bebe. Un alimento que no puede faltar es la sopa de gallina, la que les permite obtener la fuerza perdida durante el embarazo y el parto y ayuda a que la leche sea de mejor calidad (26).

El uso de plantas medicinales: En las creencias de todas las mujeres que realizan estas prácticas, se piensa que el uso de hierbas ayuda a sacar el frío que recibieron al momento del parto el cual debe evitarse. Al utilizar diferentes

hierbas se piensa que ayudan a sacar el frío corporal. Se utilizan plantas como manzanilla, albahaca, romero, ruda en agua hervida, esto lo usan para evitar cefaleas, espasmos, y poder sacar el frío de la matriz (26).

Otra práctica común entre las mujeres puérperas es realizar baños de asiento, estos los hacen colocando un recipiente con agua hervida en el suelo, donde mezclan las hierbas antes mencionadas para que su zona genital pueda absorber los vapores emanados por las plantas para poder sacar los coágulos y el frío de la matriz (26).

La ropa de la puérpera: Al igual que todos los cuidados anteriores las mujeres no solo deben realizar los cuidados sobre alimentación e higiene, también utilizan más mecanismos de protección para evitar el frío, esto mediante el uso de ropa abrigada, usando prendas como gorros o pañoletas, tapones de algodón en los oídos (26).

El reposo durante la dieta: Se cree que las mujeres deben realizar actividad limitada durante el puerperio, pues quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como oficios domésticos. Es aconsejable permanecer en la cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los primeros 8 a 15 días de esta (26).

La sexualidad: En las mujeres en puerperio se tienen algunas restricciones sobre este tema. Se consideran prohibidas, debido a que se menciona que puede ser una actividad incómoda y molesta, ya que la mujer se puede desangrar, se siente débil y puede quedar nuevamente embarazada (26).

Pueblos Indígenas en El Salvador y su incidencia en el uso de etnopracticass
Los indígenas, llamados seres incapaces de civilizaciónll, vivían en comunión con la naturaleza y creían, como ahora también creen sus nietos/as, que la tierra y todo lo que en ella anda o brota, son sagrados. Actualmente, en nuestro país, más de 600,000 indígenas diseminados en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, San Salvador, La Libertad, La Paz, Cuscatlán y Morazán no cuentan con condiciones elementales de Vida y de dignidad que les permitan poseer tierra, materias primas y créditos, agua potable, electricidad

y asistencia en salud. Han llegado a convertirse en los más pobres entre los pobres de la población salvadoreña. (19)

Hasta hace unos años, la indiferencia de la sociedad salvadoreña en su conjunto, hacia los pueblos indígenas, fue casi total, con excepción de algunos esfuerzos particulares de académicos/as, artistas y escritores/as.

Desde el punto de vista sociocultural, los pueblos indígenas de El Salvador desean poner de manifiesto su visión del mundo, su cultura y su realidad actual. La grave situación que sigue viviendo, exige tomar medidas inmediatas. Sólo necesitan ser tratados con iguales derechos que a las demás personas y vivir en forma digna, para poder rendir tributo a la naturaleza como sus abuelos/as y a un día más, que, como cualquier otro, para ellos /as es sagrado. (27)

Los grupos indígenas han utilizado tradicionalmente la medicina natural, en especial las plantas, por el conocimiento que han venido heredando de generación en generación. Acuden a remedios caseros, con hierbas que conocen o que les han aconsejado familiares y amistades. Por otra parte, no tienen otra alternativa, ya que los costos actuales de muchas medicinas escapan a sus posibilidades de compra. A los hospitales públicos acuden muy poco, generalmente muy alejados de los lugares donde viven; además les tienen miedo, por todas las situaciones vividas y las experiencias conocidas; piensan que allí va la gente a morir. Consultan a sus curanderos, especialmente para enfermedades a las que consideran que los médicos no tienen medicinas para curarlas, como el mal de ojo. (27)

La mujer indígena, en general se junta en matrimonio o en unión libre muy jovencita y tiene muchos embarazos, incidiendo por supuesto, en su salud. En cuanto al control del embarazo y el parto, algunas mujeres indígenas concurren a controlarse a las Unidades de Salud, aunque prevalece la auto atención o la atención familiar. Llamam a la partera, generalmente, cuando se les complica el parto. Las mujeres indígenas, cuando paren en sus casas, lo hacen en cucullas, por eso no les gusta ir al hospital, donde deben acostarse para parir. La mujer embarazada come poco tortillas, frijoles y café amargo, al igual que en toda su vida; pero en esta situación, como se sabe, las deficiencias en la alimentación

determinan la aparición de enfermedades como la anemia, que, en algunos casos, provoca la muerte. La planificación familiar prácticamente no se da en la familia indígena, porque, además, por sus convicciones religiosas, consideran a sus hijos/as como valor económico, especialmente de apoyo en su vejez. (27)

La mayoría de los pueblos indígenas dividen las enfermedades en dos grupos: Enfermedades del campo producidas por causas sobrenaturales encantos, vientos, espíritus que actúan autónomamente o al ser evocadas o dirigidas por medio de operaciones mágicas y enfermedades de Dios, cuyo origen no pertenece al mundo mítico indígena. (27)

Glosario.

1. **ETNOPRACTICAS:** Se les conoce como etnoprácticas a todas aquellas prácticas culturales ancestrales diferentes a la tendencia de la medicina occidental alopática, que les dan respuesta, no científica, a enfermedades comunes y que por ser practicadas por miembros de la comunidad: curanderos, chamanes, sanadores, brujos, parteras, etc. (1)
2. **PUERPERIO:** El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. (6)
3. **MEDICINA AYURVEDA:** El ayurveda, o medicina ayurvédica, es un sistema de estilo de vida saludable que se ha utilizado en la India durante más de 5,000 años. El ayurveda hace hincapié en la buena salud y en la prevención y el tratamiento de la enfermedad por medio de prácticas de estilo de vida (como el masaje, la meditación, el yoga y cambios en la alimentación) así como el uso de remedios herbarios. (7)
4. **MEDICINA TRADICIONAL:** La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. (8)
5. **MEDICINA NATURAL:** Según la Organización Mundial de la Salud la medicina natural es aquella que se basa en los sistemas de la medicina tradicional y bajo los métodos curativos que supieron emplear los aborígenes, tiempo atrás. (9)
6. **INDIGENAS:** Indígena es aquel originario del país de que se trata. El concepto, proveniente del latín indígena, se refiere al poblador originario del territorio que habita. (10)
7. **CURANDEROS:** Para poder conocer el significado del término curandero, hace necesario descubrir, en primer lugar, su origen etimológico. En este caso, podemos establecer que es una palabra que deriva del latín,

exactamente es fruto de la suma de dos componentes de dicha lengua claramente diferenciados. (10)

8. CHAMANES: Persona a la que se le adjudica ser dotada de poderes sobrenaturales para sanar a los enfermeros, adivinar, invocar a los espíritus. Etc. (11)

9. SOBRENATURAL: Que excede los términos de la naturaleza. (11)

10. CREENCIA: Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándose verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas. Es decir, es aquello que decidimos creer y afirmar si que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto. (12)

11. MITOS: Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico.

12. CREENCIA RELIGIOSA: proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia un intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea. (13)

13. PLANTAS MEDICINALES: Las hierbas medicinales o remedios herbales son plantas usadas como medicamento. Las personas las usan para ayudar a prevenir o curar una enfermedad. Las usan para aliviar síntomas, incrementar la energía, relajarse o perder peso. (14)

14. DETERMINANTES SOCIODEMOGRAFICOS: Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia. Sexo, genero, nivel educativo, idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, numero total de personas que viven en la casa y condiciones de vida y factores similares.

15. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD: Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas que se utilizan para la enfermedad. Estas circunstancias están, a su vez formadas por un conjunto más amplio de fuerzas; económicas, políticas, sociales y políticas.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

A. Enfoque y tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal.

- **CUANTITATIVO:** El diseño de la investigación es cuantitativo; La problemática estudiada requiere la recopilación de datos de implementación de etnoprácticas durante el puerperio mediano y recién nacidos en la USB El Rosario. La investigación abarca una población en específico que pueda ser estudiada y de la que se tomen datos estadísticos precisos. Por lo anteriormente mencionado, se puede obtener con exactitud dichos datos; El análisis de la información se basa en la obtención de datos mediante una encuesta previamente establecida realizada por profesionales en salud hacia la población de estudio. Desde el enfoque cuantitativo se pueden evaluar las repercusiones de corto a largo plazo y sacar de éstos conclusiones específicas con el fin de ampliar el conocimiento académico actual sobre complicaciones y cómo están afectando al sistema de salud como la mortalidad en la madre y recién nacido.
- **DESCRIPTIVO:** Se realizó un estudio descriptivo, porque se observa, registra y explica cómo los determinantes sociales pueden llegar a influir en el uso de etnoprácticas en la población estudiada y si hay recidivas por la utilización de estas.
- **PROSPECTIVO:** Es un estudio prospectivo ya que su inicio es previo a los fenómenos investigados, y los datos se recogen a medida que van sucediendo.
- **TRANSVERSAL:** Se realizó un estudio transversal ya que todas las variables estudiadas se pueden medir en una sola ocasión es decir en puerperio mediano desde la 24 h de nacimiento hasta los 10 días luego de dar a luz y los primeros 28 días del recién nacido; Por lo que se trata de muestras independientes.

B. Sujetos y objetos de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra

La población para este estudio fueron las mujeres en puerperio mediato que tengan recién nacidos vivos, que hayan consultado en USB El Rosario del mes de julio hasta el mes de septiembre 2024.

La unidad de análisis fueron las usuarias antes descritas. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión de las usuarias que consultaron en la USB El Rosario durante los meses de julio a septiembre de 2024.

No se realizó cálculo estadístico de la muestra debido a que se incluyeron a todas las usuarias que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, por lo tanto, se realizará una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

La selección de las participantes se basó en las características dadas por los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Mujeres de todas las edades	Que no deseen colaborar en la investigación
Que se encuentren en el período desde las primeras 24 horas a los 10 días postparto	Con algún diagnóstico que dificulte que complete el instrumento de recolección de datos
Inscritas y que hayan llevado sus controles prenatales en USB El Rosario	Que no se obtenga asentimiento y consentimiento informado en caso de menores de edad
Que hayan verificado parto hospitalario o domiciliario	

2. Variables e indicadores:

Tabla de Operativización de las variables.

Tema: Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados en su uso durante el puerperio mediato y en recién nacidos en USB El Rosario					
Enunciado del problema: ¿Cuáles son las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales que se ven involucrados en su uso en el puerperio mediato y en el recién nacido?					
Objetivo general: Identificar las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales involucrados en su uso durante el puerperio mediato y recién nacidos					
Objetivo específico	Variables	Concepto	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems
Determinar la prevalencia del uso de las etnoprácticas en la población de estudio	Prevalencia del uso de etnoprácticas	Etnoprácticas Se les conoce como etnoprácticas a todas aquellas prácticas culturales ancestrales diferentes a la tendencia de la medicina occidental alopática, que les dan respuesta, no científica, a enfermedades comunes y que por ser practicadas por miembros de la comunidad: curanderos, chamanes, sanadores, brujos, parteras, etc.	Uso de etnoprácticas en la población de estudio	Porcentaje de mujeres que han utilizado etnoprácticas durante su puerperio mediato Porcentaje de mujeres que han utilizado etnoprácticas con su recién nacido	1 ¿Hizo uso de las etnoprácticas durante su puerperio? SI o NO 1. Ha empleado etnoprácticas con su recién nacido Si o No
	Etnoprácticas más frecuentes en el puerperio mediato y en recién nacidos	Mollera caída: Presionar el paladar duro hacia arriba para que la mollera suba o poner al niño "suspendido de cabeza" sosteniéndolo los pies dando golpes en los piecitos del bebe Pujo: En el niño o niña es causado, por mujeres que están en periodo menstrual o embarazadas primerizas <i>Mal de ojo:</i> Se provoca por vistas calientes, los ojos se le ponen pegados	Listado de etnoprácticas de mayor uso en la población de estudios	Porcentaje de mujeres que si realizaron una de las prácticas para curar el pujo Porcentaje de mujeres que realizaron esta práctica para curar la mollera caída	1. Ha realizado usted alguna de estas prácticas para curar el pujo - Envolver al recién nacido en una camiseta sudada Si o No - Colocar al recién nacido en humo formando una cruz Si o No 2. Ha realizado usted la siguiente practica para curar la mollera caída - colocar al bebe suspendido y dar golpes en la planta de

		<p>a cheliscados, se sabe cuándo al bebé, tiene un ojo chiquito, se enferma porque una persona lo miró y le da fiebre</p> <p>Empacho: Es una enfermedad tradicional ocasionada por restos de alimentos que se quedan en el estómago del niño.</p> <p>Baños herbales: Baños con hierbas como el romero, manzanilla, hojas de naranjo, eucalipto, ruda son utilizados con frecuencia con la finalidad de sacar el frío del cuerpo después del parto.</p> <p>Baño de asiento: Baños con hierbas en la región i n t i m a para que absorba los vapores para sacar los coágulos y el frío de la matriz.</p> <p>Alimentación: El consumo de chocolate o agua de panela para sudar y sacar el frío recogido durante el parto</p> <p>Vestimenta Durante la dieta uno de los mecanismos de protección contra el frío es el uso de ropa abrigada como gorro, pañoletas, tapones de</p>		<p>Porcentaje de mujeres que si realizaron una de estas prácticas para evitar el llamado mal de ojo</p> <p>Porcentaje de mujeres que realizaron la práctica para curar al recién nacido</p> <p>Porcentaje de mujeres que si realizaron el baño herbal</p> <p>Porcentaje de mujeres que si realizaron el baño de asiento</p> <p>Porcentaje de mujeres las cuales mantienen dieta durante el puerperio mediano</p> <p>Porcentaje de mujeres que si utilizaron alguna de las prendas para salir del hospital luego de verificar parto</p>	<p>los pies Si o No</p> <p>3. Ha realizado usted algunas de las siguientes prácticas para prevenir el mal de ojo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar al recién nacido una pulsera color rojo con ojo de venado <p>4. Ha realizado usted la siguiente practica para curar el empacho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masajes en todo el cuerpo de la madre y en el recién nacido <p style="text-align: right;">Si o No</p> <p>5. Después del parto usted realizo baño con hierbas como romero, ruda u otra hierba</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si o No <p>6. Después del parto usted hizo baño de asiento para sacar el frío de su cuerpo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si o No <p>7. Después del parto usted cambio su estilo de alimentación solo por chocolate, papas, queso duro, sopas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si o No <p>8. Después del parto al salir del hospital usted iba con alguna de estas prendas de vestir, tapones de algodones, gorro, calcetines, suéter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si o No
--	--	--	--	--	--

		algodón, sacos o sudaderas.			
--	--	--------------------------------	--	--	--

<p>Detallar las características sociodemográficas de los usuarios de la USB El Rosario, que emplean etnoprácticas durante el puerperio mediato y a recién nacidos</p>	<p>Características sociodemográficas de las usuarias que realizaron etnoprácticas</p>	<p>Indicadores empleados para describir a la población de estudio, en términos de sus características sociales y demográficas</p>	<p>edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa</p>	<p>Porcentaje de mujeres las cuales cuentan con cierto nivel de educación</p> <p>Porcentaje de mujeres que son amas de casa</p> <p>Porcentaje de mujeres que cuentan con trabajo</p> <p>Porcentaje de mujeres que se encuentran en matrimonio o en unión libre</p> <p>Porcentaje de mujeres que viven en zona rural</p> <p>Porcentaje de mujeres que viven en zona urbana</p>	<p>1. Mujeres que cuentan con cierto nivel educativo (básica, superior)</p> <p>- Si o No</p> <p>2. Mujeres las cuales actualmente son amas de casa</p> <p>- Si o No</p> <p>3. Mujeres las cuales cuentan con un trabajo al cual volver luego del puerperio mediato</p> <p>- Si o No</p> <p>4. Mujeres las cuales se encuentran junto a su pareja durante el puerperio</p> <p>- Si o No</p> <p>1. Mujeres que viven en zona rural</p> <p>Si o No</p>
<p>Enumerar los determinantes sociales que están involucrados en el uso de etnoprácticas durante el puerperio inmediato y en recién nacidos</p>	<p>Determinantes sociales</p>	<p>Las circunstancias en las que las personas nacen crecen, viven, trabajan, y envejecen, así como los sistemas que se utilizan para tratar la enfermedad</p>	<p>Determinantes sociales identificados en la población de estudio</p>	<p>Porcentaje de mujeres que sí acudieron a sus charlas prenatales</p> <p>Porcentaje de mujeres que acudieron a controles prenatales</p> <p>Porcentaje de mujeres que contaron con el acompañamiento por parte de su pareja durante el embarazo</p>	<p>1. Mujeres que acudieron a sus charlas prenatales</p> <p>- Si o No</p> <p>2 mujeres que acudieron a controles prenatales</p> <p>- Si o No</p> <p>3 mujeres que acudieron a menos de 5 controles</p> <p>- Si o No</p> <p>4- Mujeres que contaron con</p>

				Porcentaje de mujeres que llevaron a inscripción y control de recién nacido.	acompañamiento durante controles prenatales y charlas prenatales por parte de sus parejas. - SI o No 5- Acudió a la unidad de salud a realizar la inscripción de su recién nacido. - Si o No
--	--	--	--	--	---

C. Técnicas por emplear en la recolección de información

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, con la cual se recopiló información sobre una parte de la población, en donde la información recopilada pudo emplearse para un análisis cuantitativo. Esta técnica de investigación permite al investigador conocer el punto de vista del encuestado a través de las opiniones que reflejan ciertas maneras y formas de asimilar y comprender los hechos.

Pasos para la recopilación de la información:

- Paso 1: Se solicitó la autorización por parte del director de la USB El Rosario para poder llevar a cabo la recolección de datos dentro de la unidad.
- Paso 2: Se identificó a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Paso 3: Se solicitó la autorización de los pacientes para participar en la investigación. Se entregó un formulario de consentimiento informado, el cual deberán dar lectura y firmar para verificar que desean ser parte del estudio. En este documento se explica en que su participación consistirá en responder a unas preguntas en una encuesta. Asimismo, se explica el propósito de la realización de la investigación.

- Paso 4: Se hizo uso del expediente clínico para corroborar que la paciente cumple con los criterios de inclusión.
- Paso 5: Se registraron los datos obtenidos al hacerle las preguntas del instrumento de recolección de datos. (Anexo 1).

D. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos (ver anexo 3) fue un cuestionario que constaba de 14 preguntas, las cuales estarán distribuidas en los apartados:

- ✓ Datos generales
- ✓ Uso de etnoprácticas
- ✓ Prevalencia de etnoprácticas
- ✓ Situaciones demográficas
- ✓ Determinantes sociales

E. Aspectos éticos de la investigación

Para garantizar la protección de las participantes de este estudio, la presente investigación se basó en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se solicitó la participación voluntaria e informada de los sujetos de estudio para completar una encuesta. La información que se obtuvo en la encuesta no se utilizará para dañar o poner en riesgo la integridad física y emocional del encuestado, solamente se empleará con fines académicos, se resguardará y se mantendrá el anonimato y confidencialidad.

Los datos recolectados serán resguardados por el equipo investigador durante dos años, y posteriormente serán eliminados tanto las encuestas completadas, bases de datos y documentos de tabulación de estos.

Colaborar con este estudio no generará beneficios económicos o costos para el participante, y tendrá la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo desee sin perjudicarlo de ninguna manera.

Además, se entregó a cada participante un formulario de consentimiento informado (ver anexo 1), que explica a detalle en que consiste la investigación y su participación en el estudio. Las personas que decidieron participar en el estudio firmaron este formulario y quedó como soporte documental de las garantías a la protección de sus derechos. En el caso de pacientes menores de edad, se entregó un asentimiento informado (ver anexo 2), junto con el consentimiento informado que completaron sus padres o responsables legales.

La participante puede ponerse en contacto con los miembros del equipo de investigación en cualquier momento por medio de un correo electrónico proporcionado el día de la recolección de datos, para poder solventar las dudas que surjan respecto a su participación en esta investigación.

F. Procesamiento y Análisis

El análisis de datos se realizó de tipo univariado, en donde se obtuvieron medidas de tendencia central. Para analizar toda la información recolectada se utilizó el programa EXCEL, y se elaboraron tablas y gráficas necesarias, con el propósito de presentar adecuadamente cada una de las variables de estudio.

G. Estrategia de utilización de resultados.

Los resultados obtenidos en esta investigación se dieron a conocer a las autoridades docentes de la Universidad Evangélica de El Salvador, a la población encuestada; al director y personal de unidad de salud El Rosario, dichos resultados se dieron a conocer mediante tabulación de datos, obtenidos de las encuestas, con la finalidad de dar a conocer las prácticas más

frecuentemente usadas y los determinantes sociales que se ven involucrados. Además, con la obtención de resultados se podrá optar por alternativas en educación en salud para las personas que siguen utilizando este tipo de prácticas.

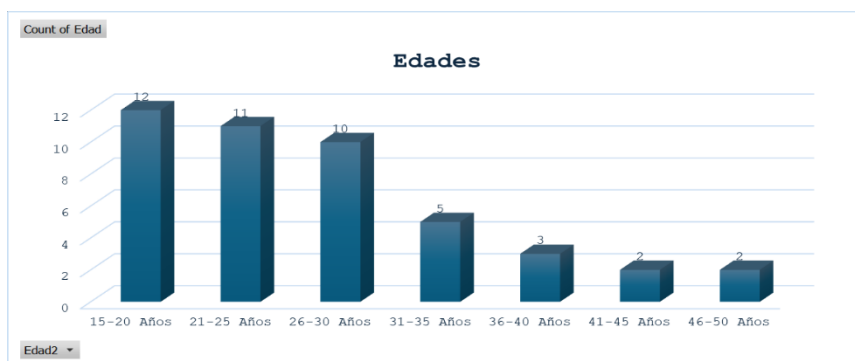
Capitulo IV. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Análisis Descriptivo

La investigación se llevó a cabo en la unidad de salud básica del distrito El Rosario en Morazán Norte, se utilizó una muestra de 45 personas, esto debido a que se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión de las usuarias que consulten en la USB El Rosario durante los meses de julio a septiembre de 2024. La tabulación de datos se realizó por medio del programa Excel 2013, haciendo más factible por el tipo de muestreo ya mencionado; Se produjo una base de datos en la cual se contó con 17 preguntas en la encuesta, cada una con sus respectivas opciones de respuesta y variables. La encuesta se creó de forma que se pueda identificar si todas las participantes han utilizado Etnopracticas, y si conocen el significado de estas. A las participantes se les hizo entrega de un consentimiento informado en el cual se les explica que toda la información será de uso exclusivo para la investigación y esta será de tipo confidencial, únicamente manipulada por los investigadores. Con esto se obtuvieron conclusiones para buscar un bien común en la población femenina que se encuentra postparto y los recién nacidos, así con esto se iniciar charlas o programas para evitar el uso de ciertas prácticas que pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el recién nacido.

Análisis de los gráficos.

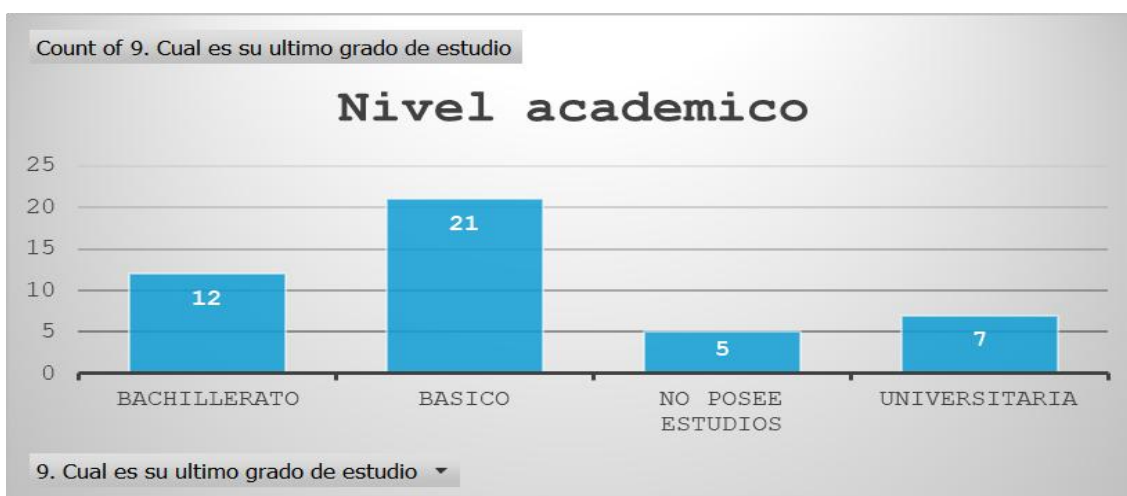
Grafica 1. Edades de la población encuestada, USB El Rosario Julio a Septiembre 2024



Fuente: de elaboración propia

La grafica 1 presenta los rangos de edad de las mujeres encuestadas, en donde se evidencia que la mayoría de ellas oscilan entre los 15 – 20 años (n=12)

Grafica 2. Nivel académico de las poblaciones encuestadas, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.



Fuente: de elaboración propia

La grafica 2, presenta el nivel académico de todas las mujeres encuestadas, en donde se evidencia que la mayoría de ellas cuentan con un nivel básico de estudio. (n=21)

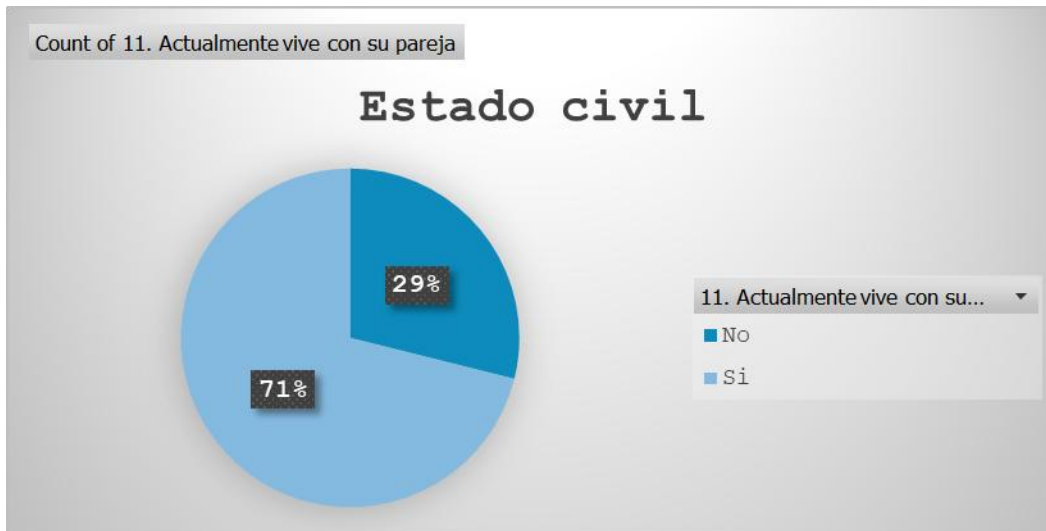
Grafica 3. Ocupación de la población encuestada, USB El Rosario, julio a septiembre del 2024.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 3 se muestra la ocupación de las mujeres encuestadas. Se muestra que la mayoría de ellas son amas de casa. (n=28).

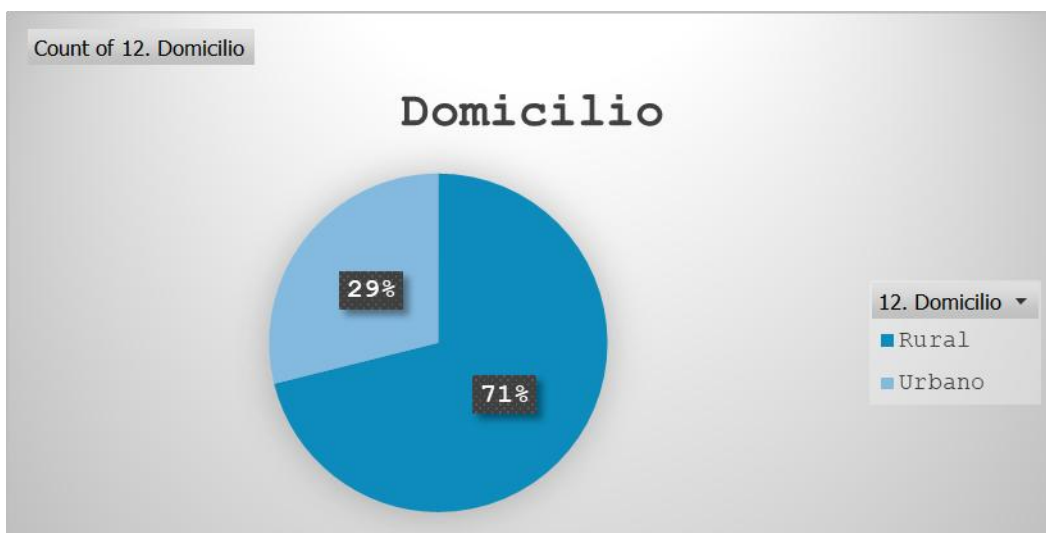
Grafica 4. Estado Civil de la población encuestada, USB I Rosario, julio a septiembre del 2024



Fuente: elaboración propia

La grafica 4 muestra el estado civil de las usuarias. Se observa que la mayoría convive con su pareja (71%).

Grafica 5. Domicilio de la población encuestada, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.

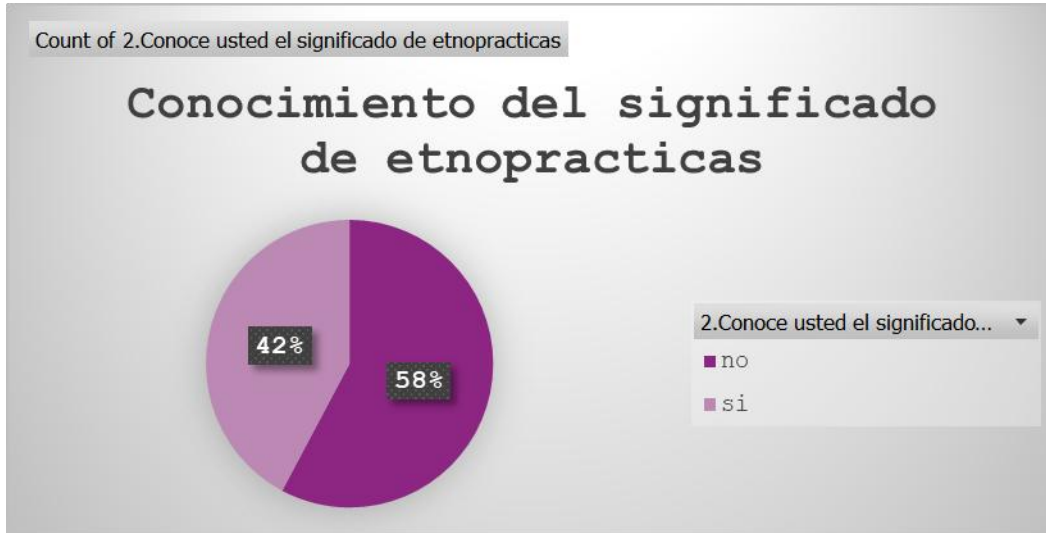


Fuente: elaboración propia

En el grafico 5 presenta la procedencia de las participantes del estudio. Se

muestra que el 71% vive en área rural.

Grafica 6. Conocimiento del significado de etnopracticas, USB EI Rosario, julio a septiembre 2024



Fuente: elaboración propia

En el grafico 6 se muestra que, del total de la población encuestada, la mayoría (58%), desconoce el significado de la palabra etnoprácticas.

Tabla 1. Conocimiento de etnoprácticas en recién nacidos, USB EI Rosario, julio a septiembre 2024.

Etnopracticas conocidas en recién nacidos	Frecuencia	Porcentaje
Envolver al bebe en una camiseta sudada para curar el pujo	28	62%
Ponerle al bebe una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal de ojo	35	78%
Masaje en el cuerpo de la madre y luego de eso dar de mamar al niño para curar empacho	13	29%
Sostener al bebe de los pies con la cabeza apuntando al suelo para bajar la mollera	22	49%
No conoce ninguna practica	5	11%
Total encuestadas	45	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se muestra que, del total de la población encuestada, la practica más conocida por ellas es ponerle al recién nacido una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal de ojo (78%). Por otro lado,

solo un 11% de la población desconocía dichas prácticas.

Tabla 2. Uso de etnopracticas en recién nacidos, USB El Rosario julio a septiembre de 2024.

Etnopracticadas realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Envolver al bebe en una camiseta sudada para curar el pujo	24	53%
Ponerle al bebe una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal de ojo	31	69%
Masaje en el cuerpo de la madre y luego de eso dar de mamar al niño para curar el empacho	6	13%
Sostener al bebe de los pies con la cabeza apuntando al suelo para bajar la mollera	5	11%
Ninguna Practica	11	24%
Total de encuestadas	45	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra las etnopracticadas más utilizadas por las encuestadas. Se identifica que la más utilizada es ponerle al recién nacido una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal del ojo con un total de 69%, siendo un total de 31 mujeres las cuales realizaron dicha práctica; por otro lado, con un porcentaje del 24%, no realizaron ninguna de las practicas presentadas.

Tabla 3. Conocimiento de etnopráticas que se realizan a la mujer después del parto y son conocidas por las mujeres puérperas, USB El Rosario julio a septiembre 2024.

Listado de etnopracticadas conocidas por las puerperas	Practicadas realizadas	Porcentaje
Baño con hierbas como romero, ruda o hierba buena	16	36%
Usar gorro, calcetas, y tapones en los oidos despues del parto	26	58%
Hacer baños de asiento con hierbas para sacar el frio del cuerpo, despues del parto	13	29%
Las comidas despues del parto debe ser chocolate, queso duro, papas, sopas de gallina	20	44%
Ninguna Practica	7	16%
Total	45	

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 3 se presenta un listado de etnopráticas comunes entre puérperas, se preguntó a la población encuestada sobre el conocimiento de

estas, y se evidencia que la mayoría de las participantes identifico como las más conocidas el uso de gorro, calcetas y tapones en los oídos después del parto con una prevalencia del 58% y en menor prevalencia los baños de asiento con un 13%.

Tabla 4. Uso de etnopracticas en el puerperio, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.

Listado de etnopracticas realizadas por las puerperas	Frecuencia	Porcentaje
Baño con hierbas como romero, ruda o hierba buena	12	27%
Usar gorro, calcetas, y tapones en los oidos despues del parto	26	58%
Hacer baños de asiento con hierbas para sacar el frio del cuerpo, despues del parto	11	24%
Las comidas despues del parto debe ser chocolate, queso duro, papas, sopas de gallina	18	40%
Ninguna Practica	6	13%
Total	45	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se muestra que la mayoría de las participantes respondió que la etnoprácticas más utilizada durante el puerperio es usar gorro, calcetas y tapones en los oídos después del parto en un 58%. Por otro lado, la menos utilizada por las mujeres en un 24% es realizar baños de asiento para sacar el frio del cuerpo.

Grafica 7. Uso de otro tipo de etnopracticas en mujeres puérperas, USB El Rosario, julio a septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 7 muestra que la mayoría de las mujeres (82%) afirmo no haber empleado prácticas diferentes a las presentadas por los investigadores posterior al parto.

El 18% de las mujeres que manifestaron si haber hecho uso de otras etnoprácticas durante su puerperio, entre las cuales tenemos:

- Uso de fajas (n=5)
- No salir los primero 3 días del puerperio (n=1)
- No bañarse los primeros 5 días del puerperio (n=1)
- Usar compresas de hiervas medicinales en la herida de la cesárea (n=1)

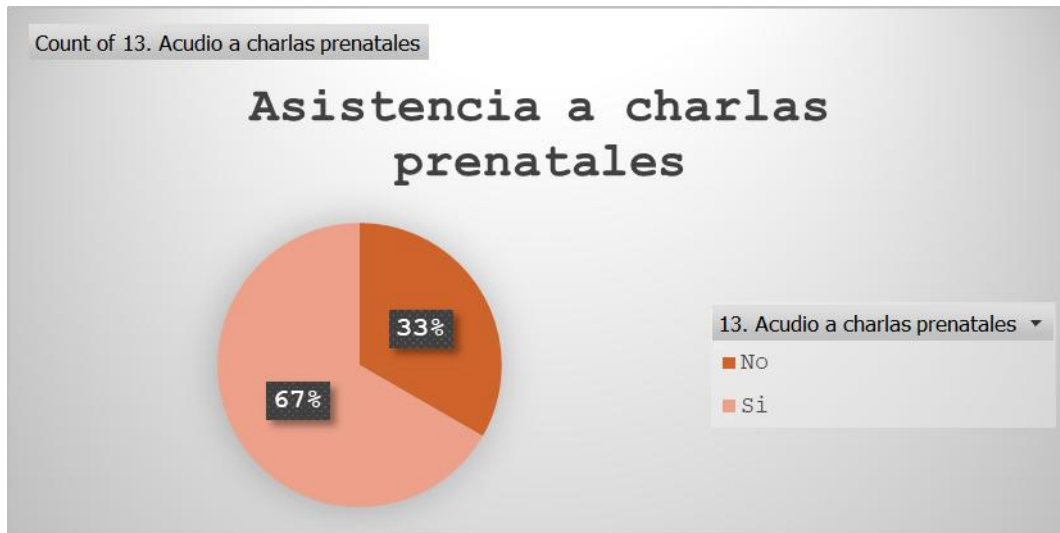
Tabla 5. Listado de prácticas que realizaron las puérperas y recomendarían a otra mujer, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.

Practicas realizadas y recomendadas por puerperas	Total de encuestadas	Frecuencia	Porcentaje
Usar gorro, calcetas, y tapones en los oídos, despues del parto	45	28	62%
Hacer baños de asiento con hierbas para sacar el frio del cuerpo	45	6	13%
Dieta que contenga papa, queso duro, chocolate, sopa de gallina	45	19	42%
Baño de hierbas despues del parto	45	8	18%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se presenta un listado de etnoprácticas las cuales son distintas a las que los investigadores mencionaron a la población encuestada, en su mayoría con un 62% menciona que recomendarían a otra mujer; el uso de gorro, calcetas y tapones en los oídos posterior al parto. Por otro lado, en menor cantidad en un 13% recomendaría hacer baños de asiento con hierbas.

Gráfico 8. Asistencia a charlas prenatales por parte de la población encuestadas, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.



Fuente: Elaboración Propia

En el grafico 8 muestra que la mayoría de las encuestadas un 67% asistió a charlas prenatales.

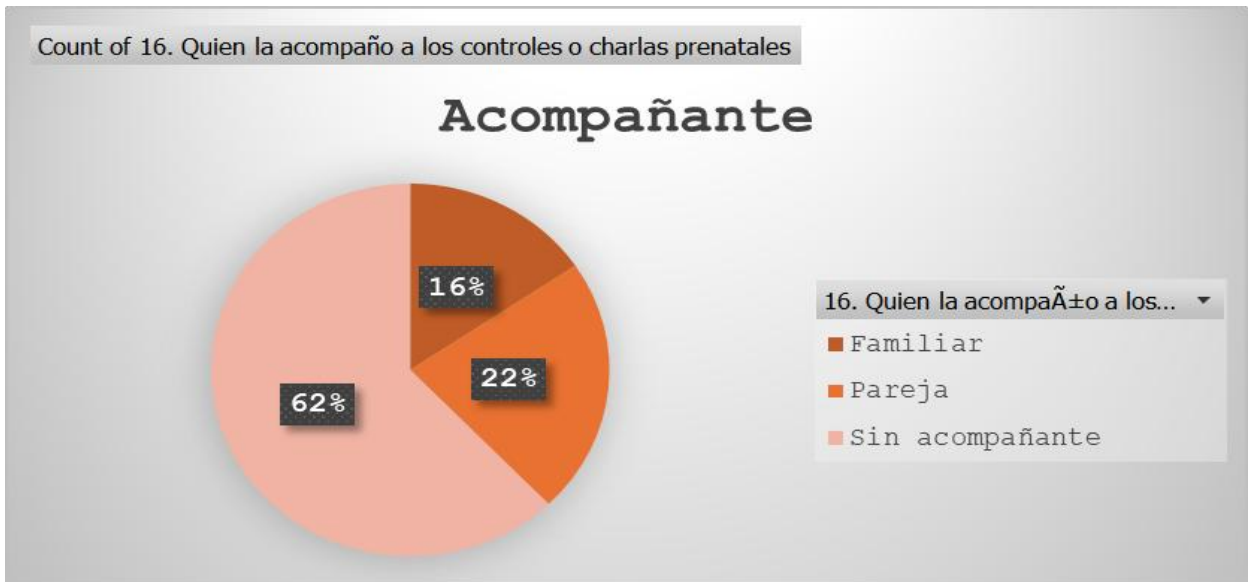
Grafica 9. Asistencia a controles durante el embarazo por parte de la población encuestada, USB El Rosario, julio a septiembre 2024.



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 9, muestra que el total de encuestadas asistió a controles durante su embarazo; siendo la mayoría aquellas que asistieron de 4 a 6 controles durante su embarazo.

Grafica 10. Persona que asistió con la encuestada a charlas y controles prenatales, USB El Rosario, julio a septiembre de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

En el grafico 10 muestra que la mayoría (62%) asistió sin acompañante a sus controles y charlas prenatales,

Cabe mencionar que el 100% de las participantes de este estudio acudieron a la unidad de salud El Rosario para realizar la inscripción de recién nacido y niño sano de manera oportuna.

A. Discusión de resultados

Se establece que, en la población encuestada, en específico la población puérpera que asiste a la USB El Rosario, aún sigue practicando actividades basadas en la concepción mágico-religiosa, esto en relación con la población encuestada, pues en el presente estudio se identificó que del total de mujeres encuestadas un 90% hacían uso de etnopracticas en el puerperio, en este caso se determinó que las causas al realizar las practicas, son factores sociales, culturales y nivel socioeconómico bajo. Esto concuerda con lo encontrado en la investigación de la Universidad de El Salvador llevada a cabo en el año 2017, donde concluyeron que la inaccesibilidad geográfica, el nivel socioeconómico y tradiciones culturales son los causantes de este fenómeno (4). Sin embargo, en la población encuestada se obtuvo un porcentaje del 24% que no conocía ni realizaba ningún tipo de las practicas presentadas por los

investigadores en le USB El Rosario.

Se demostró mediante las encuestas de la población que asiste a la USB El Rosario, que a pesar de estar en una década en la cual la medicina avanza, y se puede obtener información sobre los diferentes medios de comunicación, aun se siguen practicando actividades en los recién nacidos cuando presentan alguna patología, a través de la población encuestada se establece que un 69% de ellas pone a los recién nacidos una pulsera roja con ojo de venado para la prevención del mal de ojo, las madres realizan esta actividad como prevención ante lo que se conoce ahora como gastroenteritis agudas, de igual forma un 53% llevo a cabo envolver al bebe en una camisa sudada para curar el pujo, lo que ahora se sabe que es el esfuerzo que hacen los recién nacidos por evacuar heces o gases. Esto similar a lo que obtuvieron en un trabajo de investigación realizado por la Universidad de El Salvador el cual lleva el título de factores asociados a etnopracticcas en menores de 5 años en unidades de salud familiar rosario de mora, esto en el año de 2016, este equipo de investigación determinó que la población encuestada un 41% opto por realizar etnopracticcas por recomendaciones de conocidos (5).

En pleno 2024 donde los embarazos precoces siguen siendo un desafío para los países como El Salvador, siendo un país del tercer mundo en desarrollo, se entiende que se debe invertir en educación sexual para prevención de estos casos sobre todo en población infantil en crecimiento. Un ejemplo de esto es que, al llevar a cabo esta investigación, se pudo determinar que el rango de edad de las encuestadas va desde los 15-20 años, repercutiendo la mayoría de los embarazos en las menores de edad con poco nivel de educación para el momento de ser madres. En comparación con el trabajo de investigación realizado por la Universidad de El Salvador el cual lleva el título de “factores asociados a etnopracticcas en menores de 5 años en unidades de salud familiar rosario de mora”, esto en el año de 2016, este equipo de investigación determinó que en la población encuestada los rangos de edad oscilaban entre los 20 y 30 años de edad, con nivel de estudio académico de bachillerato en un 93% (5), al contrario de la población encuestada en USB El Rosario donde se obtuvo que la mayoría n=21, contaban solo con educación básica. Con esto se entiende que en el paso de 8 años hubo un aumento en los embarazos en menores de edad, población la cual sigue usando las etnopráticas como

alternativas para patológicas que deben ser atendidas en un centro asistencial, también se identifica que esta misma población no alcanzo un nivel de educación mayor, influyendo para la continuidad de este tipo de tradiciones culturales en el distrito El Rosario, en Morazán Norte.

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

- ❖ El uso de etnoprácticas durante el puerperio y en el recién nacido es alta, ya que la mayoría de las personas encuestadas manifestaron ponerlas en práctica.
- ❖ Respecto a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres, entre las edades de 15 a 20 años, con escolaridad básica y bachillerato, amas de casa y provenientes del área rural.
- ❖ En cuanto a los determinantes sociales se concluye que la mayoría de la población encuestada vive con su pareja, acudió a charlas y controles prenatales cabe recalcar que la mayoría de la población acudió a sus controles y charlas sin acompañante; y realizaron la inscripción de recién nacido sano.

Recomendaciones.

- ❖ Se recomienda brindar charlas educativas enfocadas en el tema de “Etnoprácticas” tanto en el puerperio como el uso en recién nacidos; ya sea en el establecimiento de salud o en conjunto con las autoridades del distrito.
- ❖ Se recomienda desarrollar actividades comunitarias donde se involucren no solo las embarazadas, sino también la participación de la comunidad en general, en las cuales se brinde la información adecuada y así poder brindar apoyo durante el puerperio y al recién nacido, sin incurrir en el uso de etnoprácticas.
- ❖ Se recomienda Realizar más estudios sobre etnopracticas en el país, y específicamente en las zonas aledañas al Distrito de El Rosario ya que, al ser una zona rural con mucha influencia indígenas, donde hay gran cantidad de “curanderos, parteras, sobadores y/o chamanes” para así poder contribuir a la erradicación de sus usos, o generar nuevas opciones de solución.

Bibliografía

1. MINED, MINSAL. Lineamientos técnicos para la implementación del modelo de atención integral a la primera infancia. Primera edición. San Salvador: Instituto Crecer Juntos; 2023.
2. Guaraca AC, Durazno GC, Pillaga PI. Medicina tradicional, generalidades y conceptos. Quito, Ecuador: Mawil publicaciones de Ecuador; 2022.
3. Montoya JLA. ETNOPRÁCTICAS MÁS FRECUENTES Y SUS EFECTOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL PRIMERO DE ENERO DEL 2014 AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2018. [San Salvador]: Universidad de El Salvador; diciembre 2020.
4. Arteaga J, García C. Etnopracticas más frecuentes y sus efectos en niños menores de cinco años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias San Rafael, Santa Ana, Atiquizaya, Ahuachapán, en el periodo de febrero a agosto del 2017. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2017.
5. Aguilar E, Aguilar C, Aguilar JM. Factores de riesgo asociados a etnoprácticas en menores cinco años, en unidad de salud familiar Rosario de Mora, San Isidro y San Emigdio de febrero a julio del 2016. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2016.
6. UNICEF, Gorgoso M. Qué es el puerperio y las etapas del posparto. UNICEF Uruguay. mayo de 2023;1(1).
7. Healthwise, Seaborn J. Medicina ayurvedica [Internet]. Cigna.com. 2023 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-desalud/ayurveda-aa116840spec>
8. OMS. Medicina tradicional [Internet]. Tradicional Medicine. 2023 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

9. Natural PT. ¿Qué es la medicina natural? [Internet]. Total, Natural. 2022 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.total-natural.com/medicina-natural/>
10. Porto JP. Indígena, Qué es, definición y concepto [Internet]. Definición de. 2023 <https://definicion.de/indigena/>
11. Real Academia Española. Chaman [Internet]. Asociación de academias de la lengua española. 2023 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cham%C3%A1n>
12. Editorial, Etece. Creencia - Concepto, función, tipos y ejemplos populares. Enciclopedia Conceptos [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2024];1–2. Disponible en: <https://concepto.de/creencia/>
13. National Geographic. ¿Qué es la religión? National Geographic Magazine. el 6 de marzo de 2017;1–2.
14. 14. Linda J. Vorvick, MD, Clinical Professor. Una guía sobre las hierbas medicinales [Internet]. Medlineplus.gov. 2022 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000868.htm>
15. 15. Alves, Bireme, Opas. Descriptores en ciencias de la salud, Factores sociodemográficos [Internet]. Biblioteca virtual en salud.org. 2022 [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
16. 16. Vega-Franco L. Ideas creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica [Internet]. Google.com. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielosp.org/pdf/spm/2002.v44n3/258265&ved=2ahUKEwjavtfhwlGFAXWoRDABHc7XAGgQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw3noKYqdAXZ-yrnvPCyqK-w>
17. Eduardo Menéndez A. Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. 1994; 4:71–83.

18. Larin LAM. Las etnopracticass y el proceso salud enfermedad [Internet]. Academia.edu. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/39759911/Las_etnopr%C3%A1cticas_y_el_proceso_salud_enfermedad
19. del Carmen Santos Quintanilla B. Etnopracticass más utilizadas y sus posibles complicaciones en la salud de la población del Cantón Playa Las Tunas, Conchagua, La Unión en el periodo de marzo a junio de 2016. Abogados y Notarios de El Salvador. el 21 de abril de 2017;1–3.
20. Bodeker G, Kariippanon K. Traditional, complementary, and integrative medicine. En: Reference Module in Biomedical Sciences [Internet]. Elsevier; 2024 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine>
21. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. Salud Publica Mex [Internet]. 2001 [citado el 19 de marzo de 2024];43(1):41–51. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006
22. Moncada MH. Pueblos Indígenas de El Salvador: La visión de los invisibles [Internet]. Upo.es. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.upo.es/investiga/enredars/wp-content/uploads/2017/03/138-157.pdf>
23. Tapia MC. El nicaragüense: su magia y su encanto. Managua, Nicaragua: PAVSA; 2007. 354.p
24. Mitología, Salvadoreña I. La influencia de los dioses pipiles en la vida cotidiana [Internet]. Mitología indigena.sv. TeamUserAdmNewWeb; 2023 [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://mitologiaindigena.info.sv/la-influencia-de-los-dioses-pipiles-en-la-vida-cotidiana/>
25. Defensoria, Indigenas de LD. Saberes ancestrales para preservar el bienestar y la armonía en las comunidades indígenas; diagnóstico de la medicina tradicional, base de identidad de los pueblos indígenas del pacífico, centro y norte de Nicaragua. Managua, Nicaragua: APRODIN; 2011.
26. Castro E, Muñoz SF, Plaza GP. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio. Infancia, Adolescencia y Familia. 2006;141;152.

27. Alemán L, Olinda M, Edelmira T. Incidencia de etnopracticas más frecuentes en la población que consulta en las Unidades De Salud Aldea Bolaños, Jujutla Y Arenales en el periodo comprendido de marzo a septiembre del año 2010. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primera reunion informativa																																
Inicio de asesorías																																
Elaboración del primer capítulo																																
Entrega del capítulo I																																
Correcciones del primer capítulo I																																
Elaboración del capítulo II																																
Entrega del capítulo II																																
Correcciones del capítulo II																																
Elaboración del capítulo III																																
Entrega del capítulo III																																
Corrección del capítulo III																																
Entrega de anteproyecto																																
Presentación oral de anteproyecto																																
Recolección de datos																																
Elaboración de capítulo IV																																
Entrega de capítulo IV																																
Corrección de capítulo IV																																
Elaboración del capítulo V																																
Elaboración del artículo de investigación																																
Entrega del informa final																																
Presentación oral del informe final																																

ANEXO 2. PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

Rubro	Unidad	Precio	Cantidad	Total
Equipos				
Computadoras	1	\$350,00	3	\$1,050,00
Internet	3	\$50,00	3	\$150
Materiales				
Papel bond	Resma	\$6,25	1	\$6,25
Impresiones	Unidad	\$5,00	2	\$10,00
Folder	Unidad	\$0,50	2	\$0,50
Lapiceros	Unidad	\$0,25	20	\$3,00
Anillados	Unidad	\$3,00	2	\$6,00
Memoria USB Kingston	1	\$5.00	1	\$5.00
Luz eléctrica	3	\$40	3	\$120.00
CD	1	\$1.00	1	\$1.00
Comida	Unidad	\$5,00	20	\$100.00
Transporte				
Gasolina	Galón	\$4.25	25	\$106.25
Total, de gastos				\$1,558.25

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La finalidad de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de esta, así como de su colaboración en ella como participante. La presente investigación es llevada a cabo por Alisson García, Kelly Gómez, Andrea Mejía. Estudiantes de la carrera de Doctorado en Medicina, el propósito de este estudio es recolectar información acerca del tema “Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados durante el puerperio mediato y recién nacidos inscritos en USB El Rosario”

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio se le pedirá completar una encuesta. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Sus respuestas en la encuesta serán de forma anónima, de modo que no se le pedirá ningún dato personal que deje en evidencia su identidad. La participación en este estudio es colaboración y de forma voluntaria por lo que se informa que no se dará ningún tipo de remuneración.

La información que se obtenga no se usara para ningún otro propósito fuera de los de la investigación y publicación de resultados. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación, y, por lo tanto, serán anónimas, los resultados serán de manejo confidencial por los investigadores.

Se le brindara una copia del consentimiento informado y la otra quedara al encuestador. Si tiene una duda sobre la actividad puede hacerlas durante cualquier momento durante su participación en el. De igual forma puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, para esto solo deberá contestar el formulario de retiro de investigación.

Si cualquiera de las preguntas durante la entrevista le resulta incómoda, usted tiene el derecho de hacérselo saber al encuestador o no responderlas.

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR CONSENTIMIENTO INFORMADO



Acepto participar voluntariamente a la presente investigación “Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados durante el puerperio mediano y recién nacidos inscritos en USB El Rosario” y la finalidad de este estudio es: conocer cuáles son las prácticas más frecuentemente usadas y los determinantes sociales involucrados.

Se me ha indicado que tendré que responder a una encuesta, la cual tomara 10 minutos aproximadamente. Reconozco que la información que yo provea a los investigadores es estrictamente confidencial, por lo que la información que se obtenga no se utilizara para ningún otro propósito que no fuera de los de la investigación y publicación de resultados de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que se me permite realizar preguntas sobre la actividad en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que de estar de acuerdo voluntariamente en participar tendré que firmar el presente documento.

Firma del participante _____

Fecha: _____

ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

La presente investigación es llevada a cabo por Alisson García, Kelly Gómez, Andrea Mejía. Estudiantes de la carrera de Doctorado en Medicina, el propósito de este estudio es recolectar información acerca del tema “Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados durante el puerperio mediano y recién nacidos inscritos en USB El Rosario en el periodo de Julio a septiembre del 2024”

Debido a que usted cumple con los requisitos para poder participar en esta investigación se solicita de su ayuda, no obstante, debido a que es menor de edad, sus padres o tutores legales deben dar su consentimiento para que pueda participar en el estudio.

La información que se obtenga no se usara para ningún otro propósito fuera de los de la investigación y publicación de resultados. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación, y, por lo tanto, serán anónimas, los resultados serán de manejo confidencial por los investigadores.

Entiendo la información que se me ha sido proporcionada por los investigadores sobre el estudio a realizar, acepto voluntariamente participar en él, se me explico de igual forma de que se me permite realizar preguntas sobre la actividad en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona. Por todo lo anterior estoy de acuerdo en seguir las indicaciones brindadas por el investigador.

Firma del participante: _____

Firma del padre o madre: _____

Fecha_____

ANEXO 5. Encuesta para los participantes de la investigación.

Tema: Etnoprácticas y determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos.

Objetivo general: Identificar las etnoprácticas implementadas y los determinantes sociales involucrados en su uso en mujeres en el puerperio mediato y en recién nacidos en la Unidad de Salud básica El Rosario, en el periodo de Julio a septiembre 2024.

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

Nota aclaratoria: Según el objetivo de la investigación, el cuestionario a contestarse es totalmente anónimo. Por lo que se solicita conteste las preguntas únicamente si es madre que cuenta con recién nacido

Datos generales

Edad: _____ Sexo: F M

Hace cuánto tiempo dio a luz a su bebé: ___ días, mes

Indicaciones: Marque con ✓ o con x lo que se le pide, o subraye la respuesta según sea el caso

1. ¿Conoce usted que son las etnoprácticas?
 - a. SI
 - b. NO

2. De las siguientes prácticas que se realizan en los recién nacidos marque con una X las que usted conoce

Practica	Si	No
Sostener al bebé de los pies con la cabeza apuntando al suelo para bajar la mollera		

Envolver al bebé en una camiseta sudada para curar el pujo		
Ponerle al bebé una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal de ojo		
Masaje en el cuerpo de la madre y ella luego da de mamar al niño para que se le cure el empacho		

3. De las siguientes prácticas que se realizan a los niños, marque con una X la que usted ha realizado en más de una ocasión

Practica	Si	No
Sostener al bebé de los pies con la cabeza apuntando al suelo para bajar la mollera		
Envolver al bebé en una camiseta sudada para curar el pujo		
Ponerle al bebé una pulsera de color rojo con ojo de venado para prevenir el mal de ojo		
Masaje en el cuerpo de la madre y ella luego da de		

mamar al niño para que se le cure el empacho		
--	--	--

4. De las siguientes prácticas que se realizan a la mujer después del parto, marque con una X las que usted conozca o haya escuchado alguna vez

Practica	SI	NO
Baño con hierbas como romero, ruda o hierba buena		
Después del parto usar gorro, calcetas y tapones en los oídos		
después del parto hacer baños de asiento con hiervas para sacar el frio de su cuerpo		
Las comidas después del parto debe ser chocolate, queso duro, papas, sopa de gallina		

5. Hizo usted alguna de las siguientes practicas después de su parto, marque con una X su respuesta

Practica	Si	No
Baño con hierbas como romero, ruda o hierba buena		
Después del parto usar gorro, calcetas y taponos en los oídos		
después del parto hacer baños de asiento con hiervas para sacar el frio de su cuerpo		
Las comidas después del parto debe ser chocolate, queso duro, papas, sopa de gallina		

6. ¿Ha utilizado alguna otra práctica después de su parto de la cual no se haya mencionado en este apartado?

Sí _____ No _____

Si su respuesta fue si, en la pregunta anterior especifique: _____

7. ¿Cuál de todas las practicas anteriores mencionadas cree usted que es la mejor para utilizar?

8. ¿Cuál es su último grado de estudio?

- a. Básica
- b. Bachillerato

- c. Universitaria
- d. No posee estudios

9. ¿Cuál es su ocupación actualmente?
- a. Empleado
 - b. Empleado informal o Comerciante
 - c. Ama de casa

10. Actualmente ¿vive con su pareja?
- a. SI
 - b. NO

11. En cuando a su domicilio es:
- a. Urbano
 - b. Rural

12. ¿Acudió a charlas prenatales?
- a. SI
 - b. NO

13. ¿Acudió a controles prenatales?
- a. SI
 - b. NO

Si su respuesta fue si, ¿a cuantos controles acudió? _____

14. Su pareja le acompaña a sus controles prenatales
- a. SI
 - b. NO

15. Acudió a la unidad de salud a realizar la inscripción de recién nacido y control de niño/a sano/a?
- a. SI
 - b. NO