



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE

URACCAN

Monografía

Factores socioculturales que inciden en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años de la etnia Miskitu atendidos en el Hospital Nuevo Amanecer Bilwi Puerto Cabezas 2019

Para optar al título de Doctora en Medicina Intercultural y Cirugía

Autoras:

Bra. Lidicy Morelia Francis Blanco

Bra. Nathalia Downs Andrews

Tutora:

MSc. Loyda Stamp L.

Puerto Cabezas, RAAN

Febrero 2020

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE

URACCAN

Monografía

Factores socioculturales que inciden en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años de la etnia Miskitu atendidos en el Hospital Nuevo Amanecer. Bilwi Puerto Cabezas 2019.

Para optar al título de Doctora en Medicina Intercultural y Cirugía

Autoras:

Bra. Lidicy Morelia Francis Blanco

Bra. Nathalia Downs Andrews

Tutora:

MSc. Loyda Stamp

Puerto Cabezas, RAAN

Febrero 2020

Al Señor Todopoderoso quien me ha dado sabiduría, fortaleza, fe, esperanza y coraje para lograr vencer todas las adversidades que se me presenta cada día.

A mis padres de familia por haberme inculcado valores humanos y por saber guiarme ante los desafíos diarios en el transcurso de mis estudios y brindarme consejos para enderezar mi camino.

A la Hermana Ann Maclen QEPD por hacerme beneficiaria de la beca estudiantil **“Adelante Mujer”** ya que con esta ayuda económica logre culminar mis años de estudio.

A mis seres queridos quienes hoy en día ya no están conmigo, pero me vieron crecer como personas y profesionales y hoy en día no lograran acompañarnos en nuestro logro.

Bra. Nathalia Downs Andrews

En primer lugar, a Dios por darme la salud y fuerzas para lograr culminar mis estudios.

A mis padres Larry Francis Calsido y Alcira Blanco Sevry por su apoyo incondicional y consejos en todo el transcurso de mi carrera.

A la Hna. Ann Maclen (Q.E.P.D) por brindarme la beca estudiantil “**Adelante Mujer**” con la cual fui beneficiada para culminar mis estudios

Bra. Lidicy Francis Blanco

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud, protección y fuerzas para culminar nuestro estudio.

A nuestros padres de familia por el apoyo incondicional a través de sus consejos y confianza que nos han dado en el transcurso de la vida universitaria.

A las autoridades de la universidad URACCAN por abrirnos las puertas para poder prepararnos profesionalmente y servir a la sociedad.

A los docentes quienes a través de su paciencia y esmero forjaron valores humanos y nos brindaron conocimientos teóricos y prácticos para ejercer la profesión médica para el bien de la población.

A la tutora MSc. Loyda Stamp por guiarnos en todo el proceso de la investigación monográfica.

Contenido	Paginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Introducción	1
Objetivos	4
Marco Teórico	5
Metodología y Material	24
Resultado y Discusión	30
Conclusiones	44
Recomendaciones	46
Lista de Referencias	48
Anexo	51

RESUMEN

En América Latina la diarrea es una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años junto con la neumonía, y en Nicaragua constituye una de las principales causas de muerte en niños de estas edades.

Por las características socioculturales de la costa Caribe nicaragüense hay una alta afinidad de la población principalmente indígena miskita a buscar atención con médicos tradicionales o parteras. Practica que se ha trasladado de generación en generación, por lo que es común que utilicen tanto el sistema biomédico, la medicina tradicional ancestral, y la medicina casera.

El presente estudio se llevó a cabo en la ciudad de Bilwi de municipio de Puerto Cabezas del 2019-2020. La ubicación de estudio es la sala de pediatría del Hospital Nuevo Amanecer. La investigación es de carácter cualitativo, descriptivo y de acuerdo a su amplitud es de corte transversal, la población está conformada por madres Miskitas que tuvieron a sus hijos menores de cinco años ingresados con enfermedad diarreica, el tipo de muestreo fue no probabilístico por saturación conformado por 9 mujeres que tuvieron a sus hijos ingresados.

Se logró observar que la población mayormente afectada proviene de los barrios y comunidades que no cuentan con sistemas de tubería y alcantarillado, a pesar que la mayoría de las madres cuentan con servicios higiénicos se sigue practicando el fecalismo en el área rural, encontramos que ninguna de las madres de familias era analfabetas. Las influencias socioculturales hacen que estas madres tengan conocimiento de la medicina tradicional ancestral, un factor predominante fue la automedicación con tratamiento de ambos sistemas de salud. En el caso de la medicina ancestral se siguió las recomendaciones de un familiar o conocido y desde la medicina oficial; la utilización de medicamentos que previamente les fue recetado en una unidad de salud ante episodios de diarrea anteriores presentados por los menores. Fueron pocos los que consultaron a un médico tradicional ancestral. La no mejoría del menor fue la razón principal de acudir al hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda se define como una disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones con o sin fiebre o vómitos, la diarrea aguda suele durar menos de siete días y no más de catorce días. En los primeros meses de vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones. Cuando el episodio persiste por más de catorce días se denomina persistente (Norma 017; 2018). Como patología, se le considera de mucha importancia ya que ésta se presenta con mayor frecuencia en menores de 5 años y es la causa de 760,000 muertes en niños menores de 5 años (OMS/UNICEF, 2004).

En todo el mundo se producen unos 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. Esto provoca una gran demanda de atención en los servicios de salud y, por lo tanto, ocupa gran parte del tiempo de médicos, enfermeras y de otros miembros del equipo de salud de todos los países. (OMS-UNICEF 2004). Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se pueden prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. (OPS/OMS; 2002).

La diarrea desde el punto de vista multicultural fue abordada por Patterson Erna (1998) y Vargas López Beatriz (2005) en menores de cinco años y resaltan que a pesar de los años, la morbilidad por diarrea en los menores de 5 años sigue siendo una problemática en la salud pública. Añaden además que la primera opción de las madres de familias cuando sus hijos se enfermaban era recurrir a la medicina tradicional. Estudios posteriores indican que, si bien las madres acudían a los médicos tradicionales, esto se da con menor frecuencia. Asociándose este comportamiento a la creación de más puestos de salud los cuales ofrecen servicios de salud gratuitos y en donde se les brinda consejería a las madres de familia y charlas educativas de las enfermedades más frecuentes en los menores de cinco años.

Hammer E. Hemelina et-al (2002). En su investigación sobre conocimiento y práctica de la etnia miskita sobre el uso de la medicina tradicional en el tratamiento de la diarrea realizada con mujeres del barrio San Luis de Bilwi todas tenían conocimiento sobre las plantas medicinales, pero menos del 50% las usan, las abuelas y tías son las que preparaban los remedios y la mayoría acudía al curandero en busca de ayuda.

Según datos estadísticos de epidemiología a nivel municipal, desde el año 2017 al 2019 se presentó un aumento gradual de menores de 5 años enfermos por diarrea representado el 50% del grupo etario más afectado. El escenario que justifica esta situación planteada con anterioridad en nuestro municipio se da en parte por el aumento de la población producto de la migración de pobladores de las comunidades hacia Bilwi, altas tasas de natalidad principalmente por mujeres adolescentes las cuales no tiene conocimiento básicos para el cuidado de los niños y con poco conocimiento de las prácticas tradicionales ancestrales al no implementar la lactancia materna exclusiva, la falta de accesibilidad de agua potable, inapropiadas medidas higiénicas en el hogar, inasistencia al centro de vacunación y hacinamiento.

Esta investigación, se ha realizado con madres miskitas que tuvieron a sus hijos menores de 5 años ingresados en el Hospital Nuevo Amanecer con el objetivo de comprender los elementos socioculturales que intervienen en el manejo de la diarrea. De manera general la población indígena presenta mayor tendencia a acudir a los médicos tradicionales o a sus propios conocimientos ancestrales para aliviar los padecimientos que en ellos acontece o que afectan a los miembros de su familia.

Con base a los resultados de la presente investigación se considera importante comprender las prácticas de la población para incidir en la respuesta desde los servicios de salud que permitan a la población tener la confianza de acudir a las unidades de salud en cuanto tengan algún padecimiento.

Por otro lado, los resultados del estudio nos dan pautas para orientar a las madres de familia a reconocer las limitaciones y los peligros en la vida del menor cuando no se actúa de manera inmediata, esperando de este modo que disminuyan los casos de diarrea aguda con la presencia de una población mejor educada. Por último, al personal de salud a ser más conscientes y sensibles a las realidades de la población principalmente la indígena miskita esto contribuirá a brindar servicios de salud culturalmente apropiados.

II. OBJETIVOS

2.1. General

Identificar los factores socioculturales que inciden en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años de la etnia miskitu atendidos en el hospital Nuevo Amanecer Bilwi Puerto Cabezas.

2.2. Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Conocer los factores socioculturales que determinan el comportamiento de las madres en el manejo de la diarrea.
3. Identificar las prácticas tradicionales ancestrales de salud desarrolladas por las madres en el manejo de la diarrea.
4. Indagar las razones por las que las madres acudieron a la unidad de Salud después de haber utilizado algún tratamiento de cura para la diarrea.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 - Las enfermedades diarreicas agudas

La diarrea aguda se define como una disminución de la consistencia de heces (blandas o líquidas) y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones, con o sin vómitos o fiebre. La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones. Cuando el episodio persiste por más de 14 días se denomina persistente.

3.1.1- Factores de riesgo para las enfermedades diarreicas

Estos factores son de alto riesgo porque los niños tienen naturalmente un sistema inmunológico inmaduro, más los factores de riesgo ya mencionados los hace más susceptible a presentar enfermedad diarreica aguda (EDA) y presentar complicaciones en la evolución de la enfermedad.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- El niño no alimentado con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad.
- Desnutrición
- El bajo peso al nacer
- Enfermedades por déficit inmunológico (enfermedades respiratorias previas)
- Falta de agua potable o de agua aptas para el consumo humano.
- Fecalismo.
- Disposición inadecuada de las aguas residuales
- La falta de higiene en la preparación de los alimentos y lavado de manos adecuadamente.
- Uso indiscriminado de antibióticos y/o medicamentos purgantes.
- La falta de vacunaciones específicamente contra el rotavirus y el sarampión.

- Antecedentes de diarrea en la familia y la comunidad
- Madres adolescentes que, por lo general, poseen pocos conocimientos sobre el cuidado adecuado de un niño, muchas de estas madres están bajo la tutela de su madre o abuela quienes son las que las influyen en el tratamiento con plantas medicinales.
- Nivel de escolaridad bajo: por lo general, sus ingresos económicos no son lo suficiente para brindarles una buena alimentación a sus hijos y más aún cuando son madres solteras y tienen más > de 4 hijos.)
- Hacinamiento. Cuando en un hogar viven muchas personas el contagio de las enfermedades es más alto debido a que comparte muchas cosas y aún más sin son familias con poco aseo del hogar).

Comidas frías; es preferible ingerir los alimentos cuando está caliente o tibio por que la proliferación bacteriana no es mucho que cuando esta frio causando indigestión o EDA). (Norma 017; 2018).

3.2- Como sociedad

Podemos entender al conjunto de personas que se relacionan entre sí en un territorio determinado de acuerdo a unas reglas determinadas de organización jurídicas y constitucionarias y que a la vez comparten una misma cultura o civilización.

Los individuos que conforman la sociedad comparten características similares, puede ser físicos, costumbres y hábitos en común, tradiciones, espacios territoriales y los mismos intereses.

De esta manera podemos entender por caracterización sociodemográfica al conjunto de sujetos que interactúan en una sociedad establecida con una historia que los une de una u otra forma, que en dicha sociedad hay personas que tienen la misma cultura, cosmovisión, creencias, tradiciones y normas de comportamiento que influyen en su vida cotidiana en todos los aspectos. CIDCA (2001).

La Costa Caribe de Nicaragua se caracteriza por ser una región multiétnica, es decir que en este territorio conviven distintas etnias, cada cual, con sus culturas propias CIDCA (2001). Para fines de este estudio nos enfocaremos más en los Miskitu.

Se puede afirmar que, en la actualidad, el pueblo indígena Miskitu aun preservan sus costumbres, creencias ejemplo de ello es la protección de sus recursos naturales, tierras, pues valoran estas para heredar a sus hijos. Creencias en sus espíritus, enfermedades y tratamientos. Desde tiempos históricos los Miskitu han contado con sus guías espirituales y han sabido dar tratamiento y cura a distintas enfermedades, solucionando de manera ancestral las dificultades en materia de salud que han padecido. Estos conocimientos se han pasado de una generación a otra de forma oral.

Los conocimientos referidos al proceso salud y enfermedad siempre han sido gestionados por la o el medico tradicional ancestral de la comunidad quien de acuerdo a su especialidad atiende las distintas patologías con sus propios métodos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La población indígena Miskitu tiene plena confianza en sus médicos tradicionales, en este sentido. Estudios realizados refieren que en su mayoría la población al tener un problema de salud acude en primer lugar donde los sanadores ancestrales o decide optar por la medicina casera; que en este caso puede ser de dominio por la abuela, madre o tía quienes son las que tratan el padecimiento.

Los curanderos han sido los encargados de esta tarea por lo tanto la población les tenía mucho respeto, en la actualidad es una práctica muy común en la población indígena Miskitu, es esta cultura que también ha influido en el comportamiento actual de las madres que dan tratamientos de medicina tradicional antes que llevar a sus hijos al médico.

Otro factor que influye en el comportamiento de las personas es el nivel académico, pues con un nivel académico muy bajo las personas tienden a tener más creencias en las supersticiones y creencias colectivas y por lo tanto primero se encaminan en soluciones desde esta perspectiva.

Finalmente, se puede decir que otro factor que influye de manera significativa es el factor económico, esto para individuos de muy escasos recursos y que viven muy alejados de una zona urbana con acceso a una buena atención médica pues no tiene como costear los viajes y por lo tanto solo les queda la opción tradicional.

3.3- Cosmovisión y su relación con la salud- enfermedad entre los Miskitu.

Tyler, E. (2002) manifiesta que la cultura es un todo complejo que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y todas las otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad.

Boas, F. (1968) por su parte incluye a este concepto todas las manifestaciones de los hábitos sociales en una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres.

Es la forma de valorar la vida y sus orígenes, así como la interrelación con la naturaleza. La cosmovisión indígena plantea que este sistema de normas, valores, conocimientos y prácticas está determinado por el medio natural donde habitan sus pobladores.

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. En otras palabras, la salud, al incorporar varios paradigmas de la perspectiva indígena, se expresa en las relaciones dinámicas y equilibrio entre los componentes inseparables de lo que es individual (físico, mental, emocional y espiritual) y lo que es colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, una vez más, espiritual).

Este concepto de la salud integral abarca el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de un individuo y de la sociedad-comunidad en condiciones de equidad no hay definiciones específicas para todas las enfermedades desde la cosmovisión indígena en especial de la diarrea ya que la enfermedad se engloba desde un enfoque diferente por cada tipo de diarrea de acuerdo al agente causante. OPS (2004:17).

3.4- Salud Intercultural

Se constituye en una herramienta para avanzar hacia la equidad en la oferta y atención en salud. Para su aplicación efectiva debe contarse con algunos requisitos básicos entre los cuales el reconocimiento de la identidad colectiva de los pueblos indígenas y comunidades étnicas es importante. A partir de ese reconocimiento se desprende el hecho de aceptar la existencia de sistemas de salud propios con todos sus componentes: mecanismos de promoción y prevención de la salud, junto a prácticas para la curación y rehabilitación. OPS/OMS (2002).

3.5 - Medicina Tradicional

Según la OPS/OMS (2004), la medicina tradicional es: todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

El concepto de medicina tradicional utilizado por la Organización de las Naciones Unidas, se refiere a la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

Se considera un sistema de conocimientos, creencias y prácticas destinada a la prevención y curación de las enfermedades, mantenido a través del tiempo por medio de la tradición y modificado mediante el contacto y mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales.

La OPS/OMS (2004), manifiesta que la medicina tradicional, ha tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, y tiene su validación precisamente en la práctica, como todo sistema médico es parte de la cultura, es influenciada por la economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar y el idioma, que determinan los cambios e interrelaciones en los sistemas.

3.6 - Los agentes de la medicina tradicional

Se constituyen en una población bien definida que tiene un rol preponderante en la sociedad y a quienes la población pone su salud en sus manos. El conocimiento que tienen ha sido adquirido en su mayoría de generación en generación por tradición oral. Al igual que en la medicina occidental poseen medios de diagnósticos, tratamiento, curación y rehabilitación. López Beatriz et-al (2016).

Las parteras: se encuentran en todas las comunidades tiene como función importante para las embarazadas utilizar la flora medicinal sobre todo para agilizar el trabajo de parto, contener la hemorragia y calmar dolores.

Los curanderos: son las personas que curan con hierbas, raíces, flores y cascara de plantas, la labor del curandero se aprende de otros curanderos por la propia experiencia que van acumulando y también sucede cuando ha sido impactado por el rayo.

Los espiritistas: complementan la medicina botánica con oraciones a Dios, Jesucristo y la virgen María.

Los sukias: son los que participan en rituales como cantos, bailes con su bastón alrededor del enfermo, trueques con los espíritus con capacidades sobrenaturales para comunicarse con los espíritus del más allá y cura una persona poseída por los espíritus. También es la persona que se inspira y predice lo que va a pasar mañana en el futuro.

3.7- Concepción de la diarrea desde el Pueblo Indígena Miskitu

Entendiendo la cosmovisión como un elemento que abarca las costumbres, reglas, cultura y tradición remotas y esta es transmitida de generación en generación. En la población Miskitu de acuerdo a un estudio realizado por Patterson E (1998) las causas atribuidas a la diarrea es que se dan por los malos espíritus como: patas o waihwan, unta dukia, liwa saura, lasa taya kia brin, siakwani, li dukia y srikuku, entre otras causas el kukra, alwani, empacho, damni iwan, embarazo precoz o cuando el espíritu de los muertos da de comer al niño en sueños.

Por su parte entre las terapias tradicionales se encuentran la ingestión del cocimiento de hierbas, aplicados superficiales, sobados, goteo, vaporización y baños regulares.

Existen un cumulo de plantas medicinales que se reportan como eficaces para el tratamiento de las enfermedades diarreicas entre las que se destacan: albahaca

(sikakaira), aulala mairin (achiote), canela, culantro (kisauri), kira (guácimo), sigra (guayaba), laimus aihwa (limón ácido), hierba buena y zanahoria.

Los tipos de diarrea que la población distingue son causados por distintos agentes a saber: patas alkan, unta dukia munan, liwa saura, lasa taya kiabrin, alwani, kukra, damni iwan, damni (Patterson E 1998). Se mencionan también sia wani (diarrea verde), siula (diarrea con moco), kukra (diarrea fetida), klunka sikni (infección del estómago) (según el sukia que entrevistamos). En la población Mestiza y Creole se encuentran diarrea por empacho, por infección, originadas por parásitos, diarrea causada por vista fuerte, y mollera hundida (Patterson E (1998)).

3.8 Automedicación

De acuerdo a la Real Academia Española la Automedicación es Tomar un medicamento o seguir un tratamiento por iniciativa propia. Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a auto medicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado por algunos autores, triangulo 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 lo mismo se aplica en la medicina tradicional.
OPS/OMS (2004)

3.9- Plantas medicinales

Según la OPS/OMS (2004), se denomina plantas medicinales a aquellas plantas que pueden utilizarse enteras o por partes específicas (hojas, flores, frutos, cortezas, tallos o raíces), para tratar enfermedades de personas o animales. La acción terapéutica (alivio o mejora), se debe a sustancias químicas llamadas principios activos que son considerados sustancias que ejercen sobre el organismo vivo, una acción farmacológica, beneficiosa o perjudicial.

En la medicina tradicional, el uso de las plantas en se remonta a tiempos prehistóricos, pero la ciencia actual ha permitido identificar, aislar y producir cientos de principios activos para la elaboración de fármacos utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades. Sin embargo, el uso tradicional de plantas medicinales aún persiste, especialmente en sociedades poco industrializadas con dificultades de acceso a medicamentos.

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) coordina una red para incentivar el uso seguro y racional de la medicina tradicional, debido a que, en su mayoría, no toda la planta medicinal suele ser benéfica al organismo, o simplemente el principio activo debe de ser dosificado minuciosamente. La planta medicinal suele prepararse de diferentes formas, en la medicina tradicional se utilizan en infusiones, cocidas, en cataplasmas o en ensaladas para consumo directo.

3.9.1- Beneficio de plantas medicinales

La OPS/OMS (2004) plantea que las ventajas del empleo de las plantas radican en que, junto a sus principios activos, existen en muchos casos otros constituyentes de

acción sinérgica, que potencian su acción y las hacen más completa y duradera que el principio o principios activos aislados.

- Las plantas medicinales son beneficiosas porque:
- Son muy accesibles en cuanto a la recolección y su uso.
- Ejercen una acción global sobre el organismo a causa de la interacción de sus principios activos.
- El efecto puede ser más lento que el de los medicamentos convencionales, pero es más duradero.
- Tienden a estimular acciones de protección y regulación de las funciones del organismo y presentan menores efectos secundarios, lo que permite tratamientos más largos.
- Sirven de complemento a tratamientos con medicamentos convencionales.
- Tienen relación con el medio cultural, es decir, con la concepción del mundo y del ser humano que se tiene en cada región.
- No implica gasto de dinero, ni de mucho tiempo para su preparación.
- No requieren de conocimientos ni de ninguna habilidad especial para ser aplicadas.
- Al hacer uso de las plantas la gente adquiere sus propios recursos económicos.
- Son eficaces, durante años han resuelto muchos de los problemas de salud en las comunidades.

3.9.2 Plantas medicinales utilizadas en la medicina tradicional Miskitu en el tratamiento de la diarrea

Coco: Nombre científico: *Cocus nucifera*.

Uso medicinal: para el tratamiento de la diarrea se recoge las frutitas chiquitas de coco que ha caído del árbol se pone en forma de cruz en un litro de agua aproximadamente después de hervir durante diez minutos se debe beber frecuentemente. También se utiliza el agua de coco tierno en lugar del suero, para reponer la pérdida de líquido. IMTRADEC (2001).

Hidratos de carbono, proteínas, ácidos grasos y vitamina D son los principales constituyentes de la copra, la pulpa desecada del coco. Como otras semillas, el coco es rico en minerales esenciales para el cuerpo, tipo magnesio, fósforo, calcio, yodo, hierro y oligoelementos. Con efectos rehidratantes, regula el tránsito intestinal ya que el agua de coco verde es isotónica. Porru Anna Lisa (2016).

Guarumo: Nombre científico: *Cecropia peltata*.

Uso medicinal: se hace una decocción de la corteza en pedazos se hierve en un litro de agua con cascara de marañón y se toma una taza tres veces al día. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: El extracto acuoso elaborado a partir de las hojas secas de esta planta posee como principio activo la quercetina y es usado como fracción activa en la elaboración de tabletas que se emplean como broncodilatadores, el látex de este árbol es astringente y corrosivo se usa contra la disentería. Los extractos acuosos y etanolicos de corteza y hojas mostraron actividad contra *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*. Contreras Gil Jacqueline Karina (2005).

Guayaba: Nombre científico: *Psidium guayaba*.

Uso medicinal: para la diarrea la parte que se usa comúnmente es la cascara de la fruta, dos o tres cascaras en medio litro de agua se suele añadir un coco rallado o marañón, se toma media taza de dos a tres veces al día y también se utiliza el cogollo. Vargas López Beatriz et-al 2006.

Principio activo: La guayaba posee propiedades astringentes, antiespasmódicas y antimicrobianas, que ayudan a disminuir la diarrea, el dolor abdominal y los posibles microorganismos causantes de la diarrea posee compuestos fenólicos, ácido elagico, miricetina, quercitrina, y quercetina. Las hojas taninos, saponinas, triterpenos, y flavonoides. Nalvarte Rúa, Dalma Neria (2014).

Marañón: Nombre científico: *Anacardium occidentale*.

Uso medicinal: se hace una decocción con cuatro pedazos de la corteza en un litro de agua tomar una taza tres veces al día. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: Pericarpio: alquilfenol., ácido anacárdico, cardol, Metil cardol, Aceite esencial, semillas o fruto seco: aceite graso,, ácidos grasos: oleico y linoleico, proteínas, almidón, fibra vegetal, minerales, vitaminas C ,tiamina, riboflavina, Carotenos, Terpenos, Taninos, Fenoles, el hierro es esencial para el transporte del oxígeno a todas las células, mientras que el cinc y el selenio colaboran con las defensas en la eliminación de virus bacterias patógenas, radicales libres y células pre cancerígenas. Es antimicrobiano eficazmente por sus efectos antidiarreicos. ([https://www. Plantas medicinales](https://www.Plantas medicinales)).

Aguacate: Nombre científico: *Persea americana*.

El tallo de aguacate en trocitos en forma de los cuatro puntos cardinales se cocina en un litro de agua se da dos cucharadas cada 12 horas. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: Los extractos clorofórmicos y etanolicos de las semillas de palta muestran actividad anti protozoaria específicamente para 2 parásitos intestinales que causan diarrea: *G. lamblia* y *E. Histolytica* Por otro lado, se postula que los extractos clorofórmicos de la semilla de este fruto pudiesen ser una potencial fuente de moléculas contra especies de microorganismos fármaco resistentes como *Mycobacterium tuberculosis* y de micobacterias no tuberculosas. Sumado a esto, se ha observado que el extracto glicólico de palta muestra una actividad antimicrobiana y anti fúngica en macrófagos disminuyendo el biofilm de *C. albicans*, ambos hallazgos obtenidos con una concentración de 50 mg/ml del extracto. Por otro lado, los extractos cetónicos de la palta también tendrían actividad antimicrobiana contra *M. Tuberculosis H37Rv* in vitro.; estos mismos extractos tendrían un potencial antilisterial (actividad contra *listeria monocytogenes*), siendo los más potentes los extractos derivados del metabolismo de este fruto, como persenona A, persenona C y AcO-aguacadenina, éste último es exclusivo de la semilla de palta. Revista chilena de nutrición (2016).

Ajo: Nombre científico: *Allium sativum*.

Se utiliza para la diarrea provocada por parásitos, dos dientes de ajo de cocina en medio litro de agua tomar media taza cada doce horas y en niños unas cucharaditas cada doce horas. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: Debido principalmente a la alicina y sus productos de transformación, produce un efecto ligeramente hipolipemiente (colesterol, triglicéridos), antiagregante plaquetario, activador de la fibrinólisis, vasodilatador periférico (con efecto antihipertensivo), antimicrobiano (antibacteriano, anti fúngico) y antihelmínticos especialmente oxiueros. Gómez Jaime (2019).

Yuca. Nombre científico: *Manihot esculenta*.

Se utiliza para el tratamiento de la diarrea, una yuca rallada se saca el almidón y se diluye con jugo de limón se toma una cucharadita cada seis horas. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio actico: el principio activo está representado por gliconios cianogenicos, los cuales por descomposición hidrolítico actúan sobre las enzimas o ácidos, liberando el ácido cianhídrico y posteriormente se transforma en cianuro con alto contenido de hidratos de carbono complejos, con poca grasa, con gran cantidad de hierro, vitamina C, y vitamina B6, contiene sustancias saponinas que ejercen una función astringente, por lo que resulta adecuado en caso de colitis o diarreas. Preysler Claudia (2016).

Nancite: Nombre científico: *Byrsonima crassifolia*:

Se utiliza el tallo para el tratamiento de la diarrea con moco y sangre e infecciosa, se saca un trocito de tallo de los cuatro puntos cardinales en remojo cocido tomar media tacita cada 12 horas. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principios activos: La corteza contiene entre el 26 y 28 por ciento de taninos, ácido oxálico, glucósidos, flavonoides, saponinas, sesquiterpenlactonas, triterpenos y

sustancias solubles en alcohol y del tallo y hojas se han descrito, saponinas, esteroides insaturados, cardenólidos, bufadienólidos, flavonoides, leucoantocianinas, taninos, tripteroides y polifenoles según su farmacología y toxicidad, estudios antimicrobianos demuestran que el extracto acuoso de corteza es activo contra *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. La tintura de la corteza es activa contra *Salmonella Flex Neri* y *S. typhi*, *Vibrio cholerae*, *Streptococcus pneumoniae* y *S. pyogenes*, *Cándida albicans*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* y *C. stellatoidea*. La decocción de corteza es activa contra *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*, *M. gypseum*, *Trichophyton mentagrophytes* y *T. rubrum*. De cinco órganos del árbol, se demostró que la corteza es la más activa contra bacterias y el etanol el mejor solvente por bioactividad y rendimiento; las bacterias más sensibles fueron *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella flexneri* y *Streptococcus pyogenes*. Se usa como infusión en casos de diarreas, disentería, dolores de estómago, parásitos intestinales, indigestión, dispepsia, estreñimiento, neuralgia, como antitusivo, en casos de asma, bronquitis, amigdalitis e inflamaciones de los pulmones y resfriados... Lima Ortiz Wendy Carina et al (2014).

Culantro: Nombre científico: *Eryngium foetidum*

Se utiliza para el tipo de diarrea provocado por unta dukia, las hojas machacadas se aplican en forma de sobado. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: contiene aceite esencial con diferentes sustancias activas como coriandrol, limoneno, linalol, geraniol, borneol, alcanfor, camarinas y azúcares, las hojas son ricas en vitaminas A, C, E y del grupo B, suponen un aporte importante de ácidos grasos insaturados como son el ácido linoleico, oleico, y palmito una fuente moderada de sales minerales Su principal uso medicinal es resolver varios problemas del aparato digestivo, como diarrea, disentería, meteorismo y como estimulante del apetito. Rodríguez Guevara Greysi (2018).

Albahaca: Nombre científico: *Ocimum Basilicum*:

La hoja se utiliza para el tratamiento de la diarrea provocado por unta dukia 7 hojas machacadas de usa para el sobado dos veces al día. Vargas López Beatriz et-al (2016).

Principio activo: mejora el sistema inmune y respiratorio. Es antibacteriano, es ansiolítico ya que posee Fito nutrientes y flavonoides como linalol, gerianol, citral, alcanfor, eugenol, timol. La infusión favorece la digestión y evita los espasmos gástricos, vómitos o malestar intestinal, estimula la producción de leche en madres lactantes, para inflamaciones, llagas o mal aliento de la boca, fortalece el cabello y contribuye a preservarlo de la caída. Es considerada estimulante, tónico, carminativo, febrífugo, expectorante, diurético, digestivo, laxante, vermífugo, analgésico, antidiarreico, antiemético, antiespasmódico, sedante, ayuda en el parto, calmante de las picaduras de los insectos. Gutierrez León Yolanda (2007).

Achiote: Nombre científico *Bixa Orellana* L.

En infusión de 3 hojas en una taza de agua, tomar 3 tazas al día, hasta sentirse mejor. (IMTRADEC, 2001).

Principio activo: bixina: carotenoide contenida en una proporción del 5% en la pulpa la orellina: color amarillo resultante de la bixina al aire presenta flavonoides se usa como diurético regulando la función renal. Por otro lado, el extracto metanólico de las hojas mostró actividad antibacteriana contra agentes causantes de la diarrea y disentería, incluyendo *Shigella dysenteriae* (<http://web.ins.gob.pe...>).

Canela Nombre científico: *Cinnamomum zeylanicum*.

Coser 1 trozo de corteza en 1 litro de agua, evitando que se evapore. Por lo que se deberá coser en un recipiente cerrado, hasta la aparición del olor característico de la canela. Tomar 2 tazas al día. (IMTRADEC, 2001).

Principio activo: como principio activo principal, cinamaldehido. Con efectos anti cólicos, antiemético y antiácido. Los compuestos fenólicos tienen una amplia propiedad antimicrobiana. Sánchez Miranda Luisa (2013).

Limón ácido: Citrus spp. Poner 2 a 3 rodajas de limón en una taza de agua, agregar agua caliente, dejar reposar durante 5 a 10 minutos tomar una taza caliente 3 veces al día. (IMTRADEC, 2001).

Principio activo: aceite esencial en un 2.5% aproximadamente de la cáscara. Consiste primordialmente en Mono terpenos como el limoneno, que es su mayor componente, Alfa-terpineno, alfa, beta-pineno, Mirceno, abineno, Sesquiterpenos como el bisboleno y el cario fileno.

Cumarinas incluyendo limetina, bergamotina, imperatorina. Flavonoides conocidos como citroflavonoides o bioflavonoides; especialmente hesperidósido, natingósido y erodictiósido. Vitamina C, mucílago, oxalato de calcio. Con propiedades antiparasitarias y antimicrobianas.

3.10 - Uso de plantas medicinales en pediatría

La OPS/OMS (2004). Plantea que los prematuros, recién nacidos y neonatos nunca deben tomar remedios con plantas medicinales ni administrarle ningún tipo de medicación, ya que son muy vulnerables a los efectos de cualquier medicamento o planta y pueden presentar complicaciones. Se pueden utilizar las plantas a partir de los 2 años hasta los 12 años. Es necesario admitir la utilidad de las plantas y profundizar en este tipo de terapia natural, admitiendo sus ventajas, sus posibles efectos adversos y sus limitaciones, para saber que posible peligro puede tener y que plantas se ha establecido que se pueden usar en niños.

El actual desconocimiento de la mayoría de los médicos sobre tratamiento plantas medicinales les hace extremar las precauciones y desconfiar de estos preparados.

Lo que se prescribe son medicamentos estandarizados, de los que se conoce su efectividad y toxicidad. Pero la realidad es que los remedios caseros con plantas se utilizan a nivel doméstico sin ningún tipo de control y con total desinformación. Además, muchas veces se utilizan conjuntamente con los medicamentos. Todo ello multiplica las posibilidades de efectos adversos.

Las plantas medicinales deben administrarse con prudencia cuando se trata a niños pequeños. Por una parte, se debe tener en cuenta que el peso de los niños es la mitad o menos que el de un adulto y, por lo tanto, la dosis de planta debe ser proporcional.

Por otra parte, los niños tienen un metabolismo más inmaduro, o presenta mayor sensibilidad a los principios activos de las plantas. Todo ello conlleva que los niños se han más sensibles a los posibles efectos secundarios de las plantas. Por ello se recomienda, ante todo, mucha cautela con el uso de plantas medicinales en niños, siendo siempre muy recomendable el consejo de un pediatra. En general en los niños siempre se debe utilizar las dosis efectivas más pequeñas posibles, esto significa, empezar con dosis mínimas de planta y aumentar la cantidad progresivamente y solo si es necesario.

3.11- Modelo de Salud de la Región Autónoma Atlántico Norte (MASIRAAN)

El MASIRAAN (2003), es el instrumento operativo del Modelo de Salud de la RAAN, a través del cual las autoridades autónomas y el MINSA, aseguran servicios de salud interculturales, integrales, universales, continuos, complementarios y de calidad a las comunidades, familias, mujeres y hombres de diversos grupos de edad de los pueblos indígenas miskitus y sumu-mayangnas, así como a las comunidades étnicas creoles y mestizas, que habitan en la región, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. Por lo que los profesionales de salud están orientados a establecer una armonía entre la medicina tradicional y la medicina occidental para lograr una mejor atención integral al paciente.

Cabe destacar que también contamos con un modelo de salud familiar que es el modelo nacional el (MOSAF) y entre sus objetivos están:

1. Construir servicios de salud eficaces, efectivos, y eficientes que generen una mejora equitativa de la situación de salud de la población.
2. Alcanzar mayores niveles de satisfacción del usuario.
3. Alcanzar mejoras en el nivel de protección financiera en salud, la gestión descentralizada y desconcentrada a través de los sistemas locales de atención integral en salud, (SILAIS) y otras modificaciones que incluyen la eliminación del anterior modelo previsional de la salud la reinstalación de la gratuidad de los servicios del MINSA y el cambio de nombre de las empresas de medicina previsionales (EMP) del MINSA por clínicas de medicina previsional (CMP).

La ley general de salud da reconocimiento al modelo regional de salud lo que implica que los lineamientos y estrategias establecidas en el MASIRAAN deben ser de cumplimiento en la Costa Caribe nicaragüense. Principalmente en el artículo 63 inciso 2 indica que se deben realizar estudios para la adecuada articulación estructural y funcional del modelo regional de salud con el modelo nacional de salud.

3.12- Funciones de los hospitales según la Ley General de Salud (2003) y reglamento (cap7 art 96)

1. Organizar y ejecutar la gestión hospitalaria en función de la política nacional de salud.
2. Brindar servicios de salud a la población, con su capacidad resolutive.
3. Articularse con la red de servicios.
4. Elaborar y ejecutar planes y programas de educación permanente, capacitación y desarrollo de sus recursos humanos en salud y actualizarlos científica y tecnológicamente.
5. Promover, apoyar y participar activamente en investigaciones científicas que beneficien a la población.

6. Ejecutar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios.
7. Diseñar planes contingentes para hacer frente a situaciones de desastres en coordinación con las unidades de salud de la red y la sociedad civil.
8. Garantizar la seguridad de los usuarios velando por que las prácticas y tecnologías sean seguras y confiables.
9. Garantizar el respeto y los derechos, deberes de los usuarios.
10. Vigilar el cumplimiento de los principios de bioética.

IV. METODOLOGÍA Y MATERIAL

4.1 Ubicación de estudio:

El estudio se ubica en el Hospital Nuevo Amanecer. Sala de pediatría. Ciudad de Bilwi, Municipio de Puerto Cabezas. RACCN.

4.2 Tipo de estudio:

Investigación de carácter cualitativo, se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos sobre todo de los humanos. Plantea además que es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). Sampieri Hernández, R. (2014).

4.3 Enfoque teórico metodológico:

El presente estudio tiene enfoque humanista y naturalista.

4.4 Profundidad de la investigación:

El estudio es descriptivo en el que se especifican las características sociodemográficas y culturales de las madres de familia que fueron entrevistadas e identificar las prácticas socioculturales más utilizadas en el manejo de la diarrea.

4.5 Población: Es el conjunto de todas las unidades de estudio (sujetos, objeto) cuya características observables o reacción nos interesa estudiar (Supo José, 2012) Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008).

Para efectos de la presente investigación la población estuvo compuesta por madres del pueblo miskitu que tuvieron hijos menores de 5 años ingresados con

episodios de diarrea en la sala de pediatría del Hospital nuevo amanecer de la ciudad de Bilwi.

4.6 Muestra:

Tomando en cuenta (Hernández-Sampieri et al., 2013). La muestra de este estudio es no *probabilística* dado que los sujetos de estudio fueron elegidos con un propósito, accesibilidad y criterios propios con fines de la investigación; mujeres que se encontraban con sus hijos ingresados en la sala de pediatría en el hospital nuevo amanecer. Por *conveniencia* tomando en cuenta (Battaglia, 2008) estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso y por ser de menor costo económico y en menor tiempo. El tipo de muestreo fue por *saturación*, en el que el parámetro principal para no seguir recogiendo más información fue la repetición de la misma y que no representó datos relevantes y de importancia para el tema de estudio.

Siguiendo estos lineamientos la muestra para efectos del estudio fue de 10 madres miskitas que estuvieron ingresadas con sus hijos menores de 5 años en el hospital nuevo amanecer en la sala de pediatría con diagnóstico de diarrea en el periodo de estudio y que aceptaron de manera voluntaria ser parte del mismo.

4.7 Lugares y grupos seleccionados:

Hospital Nuevo Amanecer Bilwi Puerto Cabezas, sala de pediatría un total de 10 mujeres, todas pertenecientes al pueblo Miskitu de diferentes sectores del casco urbano y rural cuyos hijos estaban ingresados.

Servicio	Barrio	Nº de casos
Muelle	Alemán	1
	Muelle	2
Cocal	Cocal	1
Kamla	Kamla	1
Tuapi	Tuapi	1
Lamlaya	Lamlaya	1
Nueva Jerusalem	Nueva Jerusalem	1
	Spanish Town	2

4.8 Unidad de análisis:

Según Hernández Sampieri (2003:117), la unidad de análisis son los sujetos “que van a ser medidos” para este estudio son las madres de los niños ingresados en la sala de pediatría con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

4.9 Descriptores:

Objetivo Específicos	Descriptores	Dimensión de los descriptores	Métodos y Técnicas
1.- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	Caracterización sociodemográfica	Edad Religión Procedencia Escolaridad Consumo de agua Servicio higiénicos	Entrevista a profundidad.
2.-Conocer los factores socioculturales que determinan el comportamiento de las madres en el manejo de la diarrea.	Factores socioculturales	Percepción de la diarrea. Causas de la diarrea. Tipos de diarrea. Síntomas y signos más. Frecuentes identificados.	Entrevista a profundidad.
3.-Identificar las prácticas tradicionales ancestrales de salud desarrolladas por las madres en el manejo de la diarrea.	Prácticas culturales de manejo de la diarrea	Automedicación. Tratamiento utilizado. Plantas medicinales utilizadas. Medicina tradicional. Alimentación. Cuidados.	Entrevista a profundidad.
4.- Indagar las razones por las que las madres acuden a la unidad de Salud después de haber utilizado algún tratamiento de cura para la diarrea.	Razones por las que acuden a la unidad	Tiempo de enfermedad de los niños. Tiempo para acudir servicios de salud. Complicaciones más frecuentes. Razones de las complicaciones. Articulación de los sistemas de salud.	Entrevista a profundidad. Observación

4.10 Criterios de selección

Criterios de selección	Criterios de exclusión
Niños de 29 días de vida hasta los 5 años de edad.	Niños menores de 28 días de vida y mayores de 5 años.
Madres de la etnia Miskitu.	Madres pertenecientes a otros grupos étnicos (mestizos, creole, mayangna) etc.
Niños de la etnia Miskitu que solo estuvieron ingresados por diarrea.	Niños que estuvieron ingresados con diarrea pero con comorbilidades asociadas.

4.11 Fuente y obtención de datos

4.11.1 Primaria:

Fuentes orales

1. Entrevistas directas a las madres de los niños.
2. Entrevistas directas al personal de salud.
3. Entrevista a los médicos tradicionales y parteras.

4.11.2 Secundaria:

Fuentes escritas

1. Revisión de los expedientes de los pacientes a fin de verificar el diagnóstico de su ingreso.
2. Revisión de norma y protocolo de enfermedad diarreica aguda del Ministerio de salud.
3. Consultas de bibliografías existentes del tema.

4.12 Métodos, técnicas e Instrumentos:

1. Entrevistas a través de una guía a las madres de los pacientes menores de 5 años ingresados en la sala de pediatría con diagnóstico.
2. Entrevistas a través de una guía al personal de salud que atienden a los menores de 5 años ingresados en la sala de pediatría con diagnóstico de EDA.
3. Entrevistas por medio de un instrumento a médicos tradicionales que han atendido casos de EDA en menores de 5 años.
4. Revisión de historias clínicas de los pacientes menores de 5 años ingresados en la sala de pediatría con diagnóstico de EDA.
5. Observación con el fin de indagar si las mujeres realizan alguna práctica de salud no autorizada por el médico tratante en la sala de pediatría.
- 6.- Se utilizó grabadora periodística para la realización de la entrevista para el caso de los que autorizaron.
- 7.- Se contó con libreta de apunte de los datos.

4.13 Procesamiento y análisis

➤ Primer momento

Primeramente, se hizo la planificación de la investigación donde fueron planteados tema, objetivos y el modelo teórico y metodológico a utilizar. Se elaboraron los instrumentos conforme a los objetivos planteados y lo que se pretendía obtener de las entrevistas, para la fase de campo se solicitó de manera formal el permiso al responsable de la sala de pediatría para tener acceso a los expedientes de los pacientes se coordinó la hora y fecha para la aplicación de la técnica e instrumento.

➤ Segundo momento

Los datos de campo requeridos fueron recopilados, según técnica e instrumentos; ello implicó revisión de expediente clínicos con el propósito de confirmar el diagnóstico, aplicación de entrevista a sujetos (madres, médicos tradicionales y personal de salud) de nuestro estudio.

➤ Tercer momento

Se procedió a realizar el análisis e interpretación de la información recolectada, los datos obtenidos fueron categorizados y analizados por cada objetivo específico definido y agrupamiento según fines de esta investigación se realizó una matriz de análisis según los descriptores y categorías definidas para cada una tomando en cuenta los objetivos previamente establecidos.

4.14 Aspectos éticos

La información recolectada para este estudio es con fines académicos y así se comunicó a cada uno de los sujetos de esta investigación. Se tomó en cuenta el consentimiento previo libre e informado por la universidad URACCAN.

4.15 Validez de instrumento y datos

La elaboración del presente instrumento recolector de datos fue supervisado y avalado por la tutora de la investigación.

4.15 Delimitación y limitación del estudio

4.16.1 Delimitación

El estudio se realizó en el Hospital Nuevo Amanecer en la Sala de Pediatría con las madres de los menores de cinco años ingresados con cuadro clínico de enfermedad diarreica aguda.

4.16.2 Limitación

Se consideró como una posible limitación que las mujeres no quisieran participar en el estudio, frente a esto se realizaron todos los esfuerzos para lograr que participen dentro el marco del respeto y el derecho a la libre participación.

V. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado acerca de los Factores socioculturales que inciden en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nuevo Amanecer.

5.1.- Características sociodemográficas a la población

La edad de las madres que formaron parte del estudio y con pacientes ingresados con enfermedad diarreica osciló en su mayoría entre 15 – 25 ocupando un 70% que corresponde a un grupo atareo joven todavía dependientes con poca experiencia en el cuidado de los niños; en consecuencia, los predisponen a mayores riesgos asociados a la diarrea y sus complicaciones.

Con relación a la procedencia de las madres de los pacientes prevalece con un 70% las que son del área urbana y un 30% las del área rural. Este dato no es de extrañar ya que lo más lógico es que la población en el área rural opte por acudir a los servicios de salud que se ofertan en sus propias comunidades ya que viajar hasta Bilwi implica gastos con los cuales no necesariamente la población tiene. A nivel interno de los barrios no existe diferencia significativa entre ellos ya que la distribución se da entre uno y dos.

Un dato importante a resaltar en este aspecto es el hecho de que la procedencia de las mujeres corresponde a los barrios que no cuentan con el sistema de agua por tubería y no tienen el sistema de alcantarillado por lo que se pueda asumir que el acceso al agua potable es menor en estos barrios y esto es uno de los factores de riesgo principales para que los niños enfermen por diarrea.

Con respecto a la escolaridad, el nivel académico de las mujeres es en su mayoría secundaria, un segundo lugar lo ocupa la primaria y solo una de ellas tiene un nivel superior. Al hacer la correlación de la edad y escolaridad podemos asumir que estas mujeres tuvieron que abandonar sus estudios o hasta ahora están en proceso de

culminar sus estudios primarios o secundarios por el factor embarazo y crianza de sus hijos, lo que hace que aún no esté cursado una carrera universitaria.

Estudios han demostrado que los embarazos en edades tempranas obstaculizan que las mujeres puedan culminar sus estudios que les permita tener una mejor calidad de vida; para otras si bien logran culminar deben enfrentarse a los distintos retos que ello implica.

En el aspecto de la religión la que prevalece con un 60% es la religión morava con un 30% es la católica y con un 10% evangélico. Los datos se relacionan con el hecho de que en Bilwi existe un buen porcentaje de la comunidad que pertenece a la denominación religiosa morava y siendo Miskitu esto se ve más marcado.

Bilwi es una ciudad en la que no todos los barrios tienen instalada tubería de manera tal que permita a la población tener acceso al líquido vital. La ley general de salud (art 235) establece que el MINSA determinará y exigirá el cumplimiento de las normas técnicas de calidad sanitaria en las fuentes y sistemas de abastecimientos, establecimientos que procesen, almacenen y expendan agua del consumo humano.

Con respecto al consumo de agua se encuentra que un 70% de la población participante consume agua por tubería o potable frente a un 30% que toma agua del agua de pozo¹. En este sentido, no todos los pozos presentan condiciones para consumo humano sin ser tratado apropiadamente y este es un aspecto para valorar ya que se convierte en un factor por lo cual los niños se enferman con diarrea. Es sabido que no existe una práctica sostenida en la que las madres hiervan el agua, usen cloros o filtro u otro método de purificación del agua.

En cuanto a los servicios higiénicos se encontró que en su mayor parte con un 40% ocupan la letrina y un 30% inodoro, llama la atención que la población aun desarrolle prácticas de fecalismo. Esto es un aspecto al cual prestar mayor atención en futuras investigaciones.

¹ Ver en anexo tabla 7

Las condiciones en que vive la población se asemejan a las del estudio realizado en Honduras por López L Dioxana y Godooy M. Carlos (2000) en el que la mayor incidencia de diarreas fue en los pacientes procedentes del área urbano-marginal que en su mayoría tienen condiciones precarias de vivienda con una inadecuada disposición de servicios sanitarios.

5.2.- Factores socioculturales que determinan el comportamiento de las madres en el manejo de la diarrea

Desde el punto de vista social y cultural las poblaciones tienen distintas concepciones de las causas de sus enfermedades. En el caso del pueblo indígena Miskitu, estas todavía tienen un vínculo con la manera en que ven el mundo.

En el seno de la familia se sabe que las madres cumplen un rol importante en el cuidado de la misma, y de los niños principalmente. Por ello, es relevante comprender la manera en que los aspectos sociales y culturales inciden en sus conocimientos y prácticas frente al tema de la diarrea, y en consecuencia como influyen su manejo.

Los resultados del estudio indican que las madres de familia entrevistadas tienen diferentes percepciones de la diarrea, entre estas; elementos vinculados al estado de ánimo de las personas como es el caso de las que están amamantando, seres sobrenaturales o espirituales y causas biológicas orgánicas:

“Ocurre cuando le dan pecho estando enojada la Mamá”. O bien la diarrea le da al bebé “cuando lo mira una persona con el mal de ojo y por eso se enferma” ocurre también “cuando un mal espíritu llega a visitar al bebe y el olor emanado del espíritu es el que enferma al bebé” otra opinión es que se da por “mala higiene, contaminación del agua y suciedad” y “la diarrea es cuando el niño come comidas sucias, defecan fétido y líquido”. Entrevista a madres.

Estas afirmaciones demuestran las influencias sociales y culturales que tiene la población respecto a la enfermedad por diarrea que padecen los niños; por otro lado, se puede apreciar que también muestran conocimientos de que los microorganismos, gérmenes y mala higiene son causantes de la diarrea.

Las concepciones de las mujeres miskitas de Bilwi son un reflejo de como los elementos propios de la cultura inciden en la forma de vida de la población. Un estudio realizado por Urbina Guerrero en el 2010 demuestra también que las creencias, y prácticas populares inciden directamente en las percepciones que puedan tener las personas respecto a situaciones determinadas, pues se encontró que la mayoría de las mujeres relacionaron la diarrea a causas supersticiosas como (mal de ojo, empacho, sol). Otro estudio realizado en el 2002 concluyó que hay una mezcla entre creencias populares y conceptos médicos, los cuales influyen en el comportamiento de prevención y búsqueda de atención médica. Estos resultados son también similares a los encontrados en el presente estudio.

Al respecto Patterson, H. (1998) encontró que la mayoría de las madres de familia eran analfabetas, la medicina tradicional era considerada la primera opción para el manejo de sus hijos, la causa atribuida a la diarrea es por los malos espíritus como: patas o waihwan, unta dukia, liwa saura, lasa taya kia bri o cuando el espíritu de los muertos da de comer al niño/a entre otros.

De esta manera se refleja así, que las madres de familia miskitas todavía preservan sus costumbres y creencias heredadas desde sus antepasados pero que a su vez son influenciadas por las informaciones brindadas de medios externos, como los que obtienen en las unidades de salud, medios de comunicación masivos, y centros de educación o en el seno mismo de la familia. Cabe destacar que el grado de escolaridad que poseen es otro factor que las hace estar más accesible a información veraz y oportuna por ende les permite actuar de forma diferente ante el padecimiento de sus hijos.

Los resultados muestran que, si bien las mujeres hicieron uso de plantas medicinales para tratar la diarrea como mecanismos para dar respuesta a esta enfermedad, y justificado sobre la base de que ancestralmente y en el seno familiar siempre se ha hecho. Hay que evidenciar, sin embargo, que en la mayoría de los casos no fue la primera opción y las que lo hicieron fue por recomendación de algún familiar, que casi siempre corresponde a una mujer pues se sabe que ellas están más pendiente de su salud y de la familia.

Otro aspecto a precisar es que visitas anteriores al médico o después de haber ingerido medicamentos que les fueron recetados en las unidades de salud para cuadros diarreicos, son parte de la práctica de medicación voluntaria realizada por las mujeres a sus hijos sin tener un diagnóstico certero.

Dado que para algunas no es la primera vez que sus hijos o algún familiar presenta esta patología tienen conocimiento del tipo de medicación y optan por administrarles ellas mismas a sus hijos sin necesidad de acudir a una unidad de salud.

Al ser los especialistas de la medicina tradicional ancestral quienes dinamizan la práctica de la medicina tradicional, se indaga con ellos los conocimientos que poseen de la diarrea, formas de identificación y causas de la misma; similar argumento que el de las mujeres, plantean que para ellos la diarrea es provocada por espíritus, y por la forma en que las madres cuidan a sus hijos. Reconocen distintos tipos de diarrea cada una reconocida con sus nombres de acuerdo a las características de los malestares, síntomas que presentan los pacientes, estado de las deposiciones y cambios en la consistencia. Entre los espíritus más comunes que la provocan se mencionan:

“Cadejo, Liwa saura, Damni iwan, Kukra, Unta dukia munan, Empacho, Espíritu de los muertos y el Dueño de la montaña”. Entrevista a medico tradicional.

Los médicos tradicionales no solo lo asocia la diarrea a los espíritus, si no también, a causas biológicas que pueden llegar a desencadenar patologías orgánicas. Este conocimiento se valida cuando dicen que además de que es causada por los espíritus también es provocada por la mala higiene como lo es tener *pachas sucias, aguas sucias, y cuando la mamá no se limpia los pechos después realizar las actividades diarias*. Entrevista a medico tradicional.

Distención, irritable, calentura, pelotas en los brazos, evacuaciones liquidas a veces fétida, deshidratado, decaimiento, vómitos, dolor de estómago y falta de apetito. Estos fueron los síntomas y signos que se identificaron en los pacientes ingresados. Entrevista madre de familia.

5.3.- Prácticas tradicionales ancestrales desarrolladas por las madres en el manejo de la diarrea

La enfermedad diarreica es multicausal y en ella intervienen una variedad de factores biológicos, ambientales y sociales, en el caso que nos remite para este estudio se encontró distintas formas en que la población dinamiza la respuesta ante las enfermedades diarreicas las que se abordan:

Al momento en que los niños presentaron el cuadro diarreico las madres optaron por tres decisiones fundamentales, un *primer lugar* lo ocupa la automedicación con fármacos que previamente tenían por haber sus hijos transcurridos por episodios anteriores de diarrea.

Como ya anteriormente se había enfermado de diarrea decidimos darle los mismos medicamentos. Entrevista a Madre.

El suero, zink, metronidazol, y florenterol fue la medicación empleada. Estos medicamentos fueron obtenidos inicialmente en una unidad de salud, esta

información indica que, en esa primera vez, los niños no completaron el tratamiento según dosis recomendada por el especialista de la salud.

En este aspecto, la OPS/OMS (2004), expresa que dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a auto medicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores triángulo 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.

Otro *segundo grupo* optó por utilizar la medicina casera la cual fue a recomendación de algún familiar o conocido.

En casa junto a mi mama empezamos a darle medicina natural ya que con eso nos curaba ella, pero ya al 5 y 6to día no le vi mejoría y lo llevé al puesto de salud de donde me mandaron. Entrevista a Madre.

Después lo sobamos con plantas porque mi vecina me lo recomendó. Entrevista a Madre.

La madre al ser joven, y con poca experiencia tiene la costumbre de permitir que sus familiares (madre, abuela, tía) tomen decisiones respecto a su vida y la de sus hijos y son entonces estas, las que deciden que es lo mejor para el bienestar del bebé. A nivel casero las plantas utilizadas son agua de coco verde, agua de arroz, y hoja de aguacate que fueron aplicadas en forma de cocimientos.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares, amigos o vecinos que ofrecen una alternativa para la solución a los problemas de salud basados en su propia experiencia.

El *tercer grupo* buscó respuesta con el médico tradicional quien recetó cocimientos a partir de plantas con propiedades medicinales.

Primero consulte con mi familiar y fuimos al médico tradicional quien me receto unas plantas para darlos en forma de té los 5 días mejoro, pero después empezó nuevamente con la diarrea lo lleve al puesto de salud.

Entrevista a Madre.

Estos resultados fueron similares a los encontrados por Bella y col (1994)., donde un 92% de los encuestados no estaban dispuestos a enviar a sus hijos ver a un " doctor", sino que eran tratados en casa o se buscaba la asistencia de un santero.

De acuerdo a la OPS/OMS (2002), existe un importante número de personas a nivel mundial que optan por utilizar la medicina tradicional para solucionar sus problemas de salud. Es bien sabido que el uso de plantas como recurso terapéutico es una práctica de las comunidades indígenas. Al ser las mujeres involucradas en el estudio miskitas no es de extrañar que hacer uso de plantas para tratar la diarrea sea parte de los mecanismos para dar respuesta a esta enfermedad, y esto se justifica con el hecho de que ancestralmente y en el seno familiar siempre se ha hecho.

Dado el importante rol de los agentes de medicina tradicional y el hecho de que la población acude ante ellos con motivo de sus problemas de salud, se investiga con ellos cuales son los tratamientos que otorgan para casos diarreicos. Se describe entre ellos que las plantas, oraciones, y arcilla digestiva es parte del repertorio. Por su parte la ingesta, sobado y baños figuran entre las distintas formas de aplicación.

Dentro de las principales plantas utilizadas por los médicos tradicionales se mencionan las siguientes.

- Guayaba/Sigra (*Psidium guajava*) se pone a hervir el agua y echar los cogollos se da al niño cada 2 horas o dependiendo de la diarrea.
- Albahaca/Sikakaira (*Ocimum basilicum*) 6 hojas en agua hirviendo y dar cada 2 horas o cada 4 horas.
- Canela (*Cinnamun officinalis*) 5 rajitas se hierven en agua y dar cada 2 o 4 horas.
- Pico de pájaro (), se hierven las hojas y dar 2 cucharaditas 3 veces al día por tres días.
- Aguacate/Sikia (*Persea americana*) hervir tres hojas en 4 onzas de agua hasta conseguir un té, se da 2cc en mayores de 5 meses tres veces al día por tres días. Si no funciona sería buscar otras causas esto se puede alternar con sobados con aceites finos y agua bendita todo esto con oraciones.
- Coco/Kuku (*Cocos nucifera*) utilizado en distintas formas:

Coco tierno, se eligen los más pequeños, se rallan hasta conseguir la pulpa, esta se cocina hasta quedar espesa. Se da a los niños de 5 meses 2 cc cada 8 hora la dosis aumenta con la edad.

Coco maduro/seco se ralla la pulpa blanca se exprime hasta conseguir la leche pura y eso se le da por tres días al menos un vaso sirve para desparasitar esto se indica en niños mayores de 1 año.

Coco verde, el agua de coco para mejorar la deshidratación se ingiere tres veces al día dependiendo la edad y que tan decaído y deshidratado este.

Mediante la entrevista a los médicos tradicionales se ha encontrado que la población infantil no es su público principal; en voces de ellos mismos, *no acostumbran atender niños*, en la mayoría de los casos se especializan en la atención del adulto, pese a ello, según su experiencia, la edad pediátrica establecida en el que se puede iniciar a introducir medicación con plantas medicinales es a partir de los cuatro (4)

o cinco (5) meses y con dosis muy específicas, se debe tener mucho cuidado con ello.

Más de 5 meses está prohibido en niños más pequeños porque a veces las plantas medicinales pueden ser muy fuertes para ellos y le pueden hacer daño por lo que yo no lo recomiendo a edades más tempranas. Entrevista medico tradicional.

Son pocos los médicos tradicionales los que se dedican y especializan en la atención a niños; esta práctica que se ve con mayor frecuencia bajo el manejo de las parteras específicamente por lo que además considera que la automedicación casera debe hacerse con pleno conocimiento.

El personal de salud reafirma esta noción al aseverar que *los médicos hacen hincapié y mucha importancia de las dosificaciones correctas de los medicamentos a administrar ya que los menores de 5 años son más susceptibles a complicaciones por lo que se debe tener mayor control y conocimiento del uso adecuado y medicamento que se administra (fármacos y plantas medicinales)*".

Desde el punto de vista del médico tradicional la medicina tradicional ancestral es efectiva y natural ayuda a diversas patologías socioculturales y es eficaz si se realizan de forma correcta los métodos de implementación de ritos ancestrales. Según el manual de plantas medicinales para promotores y agente tradicionales IMTRADEC (2001) las plantas medicinales son beneficiosas en primer lugar es por su bajo costo económico, su efecto a largo plazo y su accesibilidad en caso de la población que vive en lugares en donde no hay otros servicios de salud.

Durante estuvieron los niños bajo el cuidado de sus madres, fueron alimentados con comidas líquidas, incremento de las porciones, sopas y suspensión o bien disminución de la leche.

Cuando el niño estaba en la casa suspendimos la leche porque eso le hacía daño. Entrevista a Madre.

Le dábamos sopitas y agua de arroz. Entrevista a Madre.

El tiempo que las madres medicaron a sus hijos fue de 3 a dos semanas posteriores a lo cual fueron llevados al hospital.

De acuerdo al personal de salud, la población aun estando en las unidades de salud, recibiendo atención con medicina occidental hacen uso de los conocimientos ancestrales de curación ante las enfermedades. Al respecto opinan.

Ellas (las mujeres) en su mayoría realizan sobados con plantas medicinales y oraciones especiales no se permite administrar por vía oral ningún medicamento que no esté normado por el MINSA. Entrevista personal de salud.

He observado que llevan a médicos tradicionales para que le realicen masajes especiales con diferentes tipos de plantas. Entrevista personal de salud.

Como está prohibido que se les de beber cualquier sustancia que no sea indicada por el médico de la sala solo se autoriza a nivel tópico bajo supervisión del personal de turno. Entrevista personal de salud.

La observación realizada en la sala de pediatría permitió constatar la utilización de preparados a partir de plantas medicinales aplicadas a los niños en forma de sobados y baños, además las que introdujeron los preparados fueron las abuelas. Este comportamiento se dio únicamente en dos madres. Durante la pesquisa ninguno de los pacientes fue atendido por algún agente de la medicina tradicional ancestral.

Si bien médicos tradicionales y parteras tienen acceso a brindar atención en el hospital a petición de los pacientes; este se remite principalmente a tratamientos tópicos, rezos, sahumeros, ahumaciones y baños; se prohíben la administración de medicamentos no autorizados por vía parenteral. Este hecho no es comprensible por los médicos tradicionales y parteras ya que demuestra la desconfianza hacia su labor. Desde el sistema de salud por su parte se argumenta desconocimiento de las plantas utilizadas por ende de las propiedades farmacológicas que podrían indicar si el tratamiento utilizado es realmente indicado para el padecimiento del paciente.

A esta posición se le suma la consideración de si la aplicación de ambas medicinas podría mejorar o empeorar la condición del paciente.

Al respecto el modelo de salud regional establece que se debe promocionar la salud intercultural, como elemento principal de la diversidad cultural existente y del respeto a la misma. Se espera por tanto que los servicios de salud sean otorgados a la población con pertinencia cultural.

5.4.- Razones por las que las madres acudieron a la unidad de salud después de haber utilizado algún tratamiento de cura para la diarrea.

Existen distintas razones por la que las madres de familia decidieron acudir a la unidad de salud en búsqueda de atención después de haber aplicado tratamiento en el hogar ya sea por automedicación o por recomendación de algún agente de la medicina tradicional.

De acuerdo a las madres entrevistadas se destaca la persistencia de la diarrea no mejoría de la condición de salud del menor, no tener otro tipo de tratamiento que aplicar, desesperación por el estado de salud y el notorio empeoramiento de la condición de salud del menor al sumarse a la diarrea; vómitos e inapetencia fueron los principales factores asociados a la decisión de ir al hospital por atención médica y finalmente el tiempo que duraron para tomar esta decisión varió entre tres (3) días a dos (2) semanas. Las referencias del personal de salud es que esta decisión tomó de entre cinco (5) días a más de una semana, si bien no exactos, podría asumirse una relación bastante cercana con lo mencionado en la narrativa de las madres.

El niño no mejoraba y estaba decaído. Entrevista madre.

Porque seguía con la diarrea. Entrevista madre.

Vomitó en dos ocasiones. Entrevista madre.

Es evidente que en la mayoría de los hogares en la sociedad de Bilwi, existe la práctica cotidiana de procurar solucionar los problemas de salud sin la prescripción

por un profesional de salud facultado. Este comportamiento, si bien en ocasiones da respuesta, no ocurre en todos los casos trayendo como consecuencia peligro para la salud humana y peor aun cuando se trata de un menor, si consideramos, además, que las madres esperaron mucho tiempo para ir a la unidad de salud.

Las respuestas de las madres, sin embargo, denotan que estuvieron consientes que la mejor opción para la respuesta a la salud de sus hijos al identificar los signos de peligro que los menores presentaban, era acudir a una unidad de salud. Principalmente con las del área urbana quienes están familiarizadas y tienen acceso a mejores servicios de salud integrales y gratuitos. Otro elemento importante es que el acceso a información que en las unidades de salud se comparte por medio de charlas que el personal brinda en las salas de espera y al momento de la atención al paciente.

El personal de salud menciona la deshidratación severa como principal signo presentado en los niños internados; seguido de la desnutrición, anemia y trastorno metabólico en los menores.

La práctica social de la automedicación por recomendación de algún miembro de la familia o conocido y la búsqueda de solución para mejorar su salud en manos del médico tradicional es arraigada en la cultura miskita; no significando esto, que no sean conscientes de que pueden también encontrar respuesta a su condición de salud en el sistema oficial, así lo expresa el personal de salud cuando dicen.

Las madres no traen a sus hijos inmediatamente porque posiblemente al ser madres jóvenes en su mayoría son influenciadas por terceras personas o por experiencias pasadas que fueron satisfactorias en su momento y asumen que es lo mejor para sus hijos(as). Entrevista personal de salud.

En cuanto la atención hospitalaria las entrevistas se reflejan distintas opiniones respecto a la forma en que las usuarias se sintieron; algunas mencionan

descontento principalmente por *el tiempo de espera* que fue la principal inconformidad de las madres de familia por la demora, no así por el trato; hay que destacar que la mayoría dieron sentirse bien con la atención que se les dio.

Tomando en cuenta que el problema de la afectación por diarrea en la salud de los niños es muy peligroso ya que mientras más tiempo se deja sin ser atendido, el cuadro de deshidratación puede hasta provocar la muerte del mismo.

Considerando la queja de las madres, es importante que los servicios de salud tengan en cuenta este hecho; ya que podría ser un factor más que incide en que las madres no acudan de manera oportuna a las unidades ante las primeras manifestaciones clínicas presentadas por sus hijos ya que como madre se espera una atención y manejo inmediato del paciente.

La atención a la salud es un derecho universal que todo ciudadano debe recibir en momentos que esta se requiera y corra peligro su vida. Al respecto, la Ley General de la salud (2003) y reglamento (Cap.7, Arto.96) menciona que se debe *Brindar servicios de salud a la población, con su capacidad resolutiva*. El MOSAFC por su parte entre sus objetivos plantea la necesidad de brindar servicios de salud eficaces, efectivos, y eficientes de manera tal que se logre mayores niveles de satisfacción del usuario.

VI. CONCLUSIONES

La edad que predominó fue entre 15-20 años, la población en estudio procede en su mayoría del área urbana, poseen estudios a nivel de secundaria, con predominancia de moravos y católicos, el uso de letrinas es lo más común, aun se reporta el fecalismo principalmente a nivel rural. Se localizan en los barrios en donde el agua por tubería es escasa, y deben hacer uso pozos, además de estar entre los sitios de la ciudad más vulnerables ante problemas hídricos y de enfermedades por transmisión vectorial; favoreciendo estas condiciones las enfermedades diarreicas.

Los aspectos socioculturales encontrados que determinan el comportamiento de la población en el manejo de la diarrea se relacionan con el conocimiento que tienen de la misma y es reforzado por la información que otros miembros de la familia dan a la madre, siendo principalmente la figura femenina mayor del hogar, aunque también amistades, todos ellos basados en experiencias previas.

Los conocimientos que poseen respecto a la diarrea, está motivado tres aspectos fundamentales; los aspectos vinculados a la forma en que ven el mundo en donde los espíritus y su relación con las personas afectan su salud; la higiene personal de la madre y su estado anímico-emocional, además de condiciones en el hogar que favorecen la reproducción de microorganismos que provocan diarreas.

El primer manejo dado ante el cuadro diarreico presentado por los niños fue en el hogar el cual fue realizado por sus padres, abuelos o algún otro miembro de familia. El tratamiento fue obtenido de las unidades de salud ante episodios presentados con anterioridad por el/la menor del cual se tuvo éxito, y con medicina tradicional ancestral basado en la experiencia. En ninguno de los casos bajo diagnóstico y supervisión de un profesional competente tanto del sistema de salud occidental como del tradicional ancestral.

Existe en las madres una notable prevalencia a la automedicación como una forma de respuesta inmediata ante cualquier padecimiento; este comportamiento suple la necesidad inmediata de curación, sin embargo; es un efecto a corto plazo.

La no mejoría en la salud de los niños, el empeoramiento del cuadro clínico al sumarse otros síntomas como vómito, decaimiento por la deshidratación e inapetencia fueron las principales razones que motivaron a las madres a acudir al hospital por la salud de sus hijos.

Existe descontento de los servicios de salud en cuanto a la demora en la atención. Razón que inciden también en que ellas vayan o no a las unidades de salud de manera inmediata al presentar sus hijos los primeros síntomas diarreicos. Pese a ello, mencionan satisfacción con el tipo de atención recibida durante la hospitalización.

VII. RECOMENDACIONES

A las Madres de familias

Las recomendaciones que se plantean son aplicables para distintos espacios en que se aborde la temática de la diarrea y que pudieran dar pautas a las mujeres para agregarlas a las prácticas positivas que ellas desarrollan en el hogar.

- Mantener una buena higiene tanto en la vivienda, como personal y principalmente todo lo relacionado con los niños, practicar el lavado de manos frecuente.
- Informarse en el puesto de salud, con agentes de salud tradicional, y documentos formales todo lo relacionados al tema de la diarrea, sus causas y prevención.
- Evitar el fecalismo construyendo letrinas a fin de evitar mayor contaminación del medio en donde conviven los niños.
- Garantizar agua limpia a los niños utilizando distintos métodos de desinfección como hervir el agua, clorarla, embotellarla o método SODI.
- Evitar la automedicación ya sea con plantas medicinales o tratamiento biomédico.
- Utilizar plantas medicinales bajo la recomendación de un médico tradicional o partera con experiencia demostrada.
- Cumplir las recomendaciones del personal de salud en el cuidado de sus hijos.

A los Médicos Tradicionales

- Ser conscientes de la necesidad de valorar y determinar oportunamente el estado de los pacientes para saber cuándo referirlos a la unidad de salud en caso de que estos no presenten mejorías.
- Mantener estrecha comunicación con el personal del puesto de salud de su área para interconsultas en caso de que el paciente se observe con signos de gravedad.

- Intercambiar conocimientos con los médicos occidentales para poder brindar un tratamiento holístico y coordinado especialmente en el área de pediatría haciendo énfasis en las dosificaciones correctas.

Al Personal de Salud

- Mantener un mapeo de los médicos tradicionales de su sector o la comunidad donde labora.
- Crear un sistema de intercomunicación de la medicina tradicional y occidental que facilite la referencia de pacientes que por su condición sienta más comodidad con el tratamiento tradicional, siempre tomando en cuenta los parámetros clínicos y de laboratorio de los pacientes para determinación de su estado general.
- Comprender las prácticas culturales de salud de la población que atienden.
- Mantener un proceso de sensibilización por medio de charlas constantes en las unidades de salud de manera que se mantenga a la población informada en la temática de la diarrea.

A las Autoridades del MINSA

- Implementar estrategias concretas que permitan a la población tener una atención oportuna cuando acuden a la unidad de salud; esto permitirá tener más confianza en el sistema de salud.
- Impulsar instrumentos que faciliten la armonía entre la medicina tradicional ancestral y la occidental de manera que las unidades de salud estén conscientes en cómo deben actuar al momento de atender casos en donde la población utilice o requiera los recursos curativos de ambos sistemas articulados o de manera individual.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Bella H, Al-Freihi H, El-Mousan M, Twum Danso K, Sohaibani M, Khazindar S. Knowledge, Attitudes and Practices related to Diarrhoea in Eastern Province, Saudi Arabia. *J Med Familia y Comunidad*. 1994; 1 (1): 40-44.
2. Boas, Franz. 1968. *Cultura humanista versus Cultura Antropológica*.
3. Castro Miranda Martha, Reyes Clark Fanny (2002). Percepción de los pobladores del barrio el muelle de Bilwi sobre el uso de la medicina tradicional y su interrelación con la medicina occidental, comprendido durante el periodo de enero a junio del 2002.
4. CIDCA. (2001). *Compendio estadístico de las regiones autónomas de la costa caribe de Nicaragua*, 1 ed-Managua.
5. Conrad Phillip Kottlak, Jose C Lison Arcal & McKraw Hill. 2002. *Antropología Cultural*.
6. Contreras Gil Jacqueline Karina (2005). Validación farmacológica de la actividad diurética de infusiones acuosas de *Cecropia obtusifolia* Bertoloni. (Guarumo), *Cecropia peltata* L. (guarumo), *Solanum nigrescens* Mart & Gal. (quilete), y *Zebrina pendula* Schnizl. (Hierba de pollo).
7. Gutiérrez León Yolanda (2007). Determinación del efecto analgésico y antiespasmódico de las hojas de albahaca (*Ocimum basilicum* L.)
8. IMTRADEC (2001) *Manual de plantas medicinales para promotores y agentes sanitarios tradicionales*.
9. Lima Ortiz Wendi Carina et al (2014) Caracterización farmacobotánica de *Byrsonima crassifolia* y *Neurolaena lobata*.

10. López L Dioxana y Godooy M. Carlos (2000). Identificación de los factores que influyen en la hospitalización de los niños con enfermedad diarreica aguda en el hospital materno infantil. Rev med post unah vol. 5 no. 3
11. MINSA. (2018). AIEPI: Normativa 146 - Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria. NICARAGUA.
12. Nalvarte Rúa, Dalma Neria. (2014). Actividad antioxidante de los compuestos fenólicos aislados de las hojas de *Psidium guajava* L. "guayaba". Ayacucho-2013.
13. OPS/OMS. (2002). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra, OPS/OMS, 2002. Escobar Alcón, Lucio. Coordinador Nacional de la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad del Ministerio de Salud de Bolivia. Investigador de la Cultura Andina. Salud e Interculturalidad en Bolivia.
14. OPS/OMS; (2002). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra.
15. OPS. (2009). Organización Panamericana de la Salud. Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos, Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas.
16. Patterson Herna (1998). Conocimientos, actitudes y prácticas de las etnias miskitas, creoles y mestizos en el tratamiento de la diarrea en niños menores a 5 años Bilwi_Puerto Cabezas en los barrios libertad y muelle de mayo a junio del 1998.
17. Porru Anna lisa (2016). Plantas medicinales. Propiedades de las frutas tropicales el Coco Capitulo III.
18. Preysler Claudia (2016). Propiedades que tiene la yuca. (<http://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2016/12/06/-propiedades-yuca-137135.html>).
19. Rodríguez Guevara Greysi (2018). Examen fisicoquímico y actividad antibacteriana *Eryngium foetidum*.
20. Sampieri Hernández Roberto. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw Hill. México.

21. Sanchez Govin Ester et al (2000) Estudio farmacognóstico de *Ocimum Basilicum* l. (albahaca blanca).
22. Hammer Escobar Hemelina et-al (2002). Conocimiento y práctica de la etnia Miskita sobre el uso de la medicina tradicional en el tratamiento de la diarrea en el barrio San Luis de Puerto Cabezas – Bilwi.
23. Ley General de Salud. MINSA 2003. Modelo de atención integra en salud TITULO VII. ART 59 -72. Managua, Nicaragua.
24. MASIRAAN. 2003. Modelo de Atención de la Salud Integral para la Región Autónoma Atlántico Norte. Consejo Regional Autónomo.
25. OPS/OMS; 2002. Organización Panamericana de la Salud: Oficina Regional de la Organización Mundial. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra.
26. Patterson Erna (1998). Conocimientos, actitudes y prácticas de las etnias miskitas, creoles y mestizos en el tratamiento de la diarrea en niños menores a 5 años Bilwi Puerto Cabezas en los barrios libertad y muelle de mayo a junio del 1998.
27. Pérez García Agustín Javier (2015). En el cumplimiento de AIEPI para el manejo de la diarrea en menores de 5 años atendidos en el servicio de gastroenterología de hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada. Enero-diciembre, monografía.
28. Revista chilena de nutrición (2016). Palta: compuestos bioactivos y sus potenciales beneficios en salud.
29. Sánchez Miranda Luisa (2013). Determinación de compuestos funcionales en canela.
30. Vargas López Beatriz et-al (2006). Factores epidemiológicos que influyen en la propagación de la enfermedad diarreaica en menores de 5 años barrió 4 de mayo. Diciembre 2005 Febrero 2006.

Lista de referencia en páginas WEB.

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (020517 enfermedad diarreaica OMS)
2. https://herbolaria.fandom.com/wiki/Limón#Uso_Terap.C3.A9utico
3. https://www/sites/default/files/Archivos/censi/Achiote_Vademecum.pdf
4. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_cah_04_7/es/ (Tratamiento clínico de la diarrea OMS-UNICEF)

5. <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/459507>(Reporte de 57 mil personas con diarrea en el año-2017)
6. https://www.Plantas_medicinales_Farmacognosia.Com/Plantas_medicinales/marañón/
7. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902006000200009&script=sci_abst3&script=sciarttext.0717-7712.
8. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
9. <https://www.botanical-online.com/plantas-medicinales/ninos-fitoterapia-remedios-adecuados>.
10. https://www.Plantas_medicinales_Seminario_Final_Silva_Nataly.pdf
11. https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/OMS_2005
12. Gómez Jaime (2019). Ajo (*Allium sativum*). Propiedades y beneficios. Blog de casa PIA:

9. ANEXO

Anexo 1 Cuadros de resultados

Tabla1. Edad de las madres de los pacientes en estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor 15	2	20%
15 – 25	7	70%
Mayor 30	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Construcción a partir de los resultados. Julio 2020.

Tabla 2. Procedencia de las madres de los pacientes

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	7	70%
Rural	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Construcción a partir de los resultados. Julio 2020.

Tabla 3: Procedencia de las madres por barrio de los pacientes en estudio.

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Nueva Jerusalén	1	10%
Muelle	2	20%
Tuapi	1	10%
Cocal	1	10%
Kamla	1	10%
Spanishtown	2	20%
Alemán	1	10%
Lamlaya	1	10%
Total	10	100%

Fuente: construcción a partir de los resultados. Julio 2020.

Tabla 4. Escolaridad de las madres de los pacientes en estudio

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	20%
Secundaria	7	70%
Nivel superior	1	10%
Total	10	100%

Fuente: construcción a partir de los resultados. Julio 2020.

Tabla 5. Religión de las madres de los pacientes en estudio

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	3	30%
Moravo	6	60%
Evangélico	1	10%
Total	10	100%

Fuente: construcción a partir de los resultados. Julio 2020

Tabla 6. Consumo de agua de los pacientes en estudio

Agua	Frecuencia	Porcentaje
Potable	7	70%
Pozo	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Construcción a partir de los resultados. Julio 2020

Tabla 7. Servicios higiénicos

Servicios higiénicos	Frecuencia	Porcentaje
Letrina	4	40
Inodoro	3	30
Fecalismo	3	30
Total	10	100%

Fuente: Construcción a partir de los resultados. Julio 2020

Anexo 2. Consentimiento previo libre e informado



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN

AVAL CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio _____ del municipio de _____ por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada:

Con el objetivo de:

_____, la cual se desarrollará del _____ al _____.
Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Lugar: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUT6NOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

AVAL CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO
PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio local del
municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el
consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigaci6n
titulada:

Factores socio-culturales que inciden en el
manejo de la diarrea en ni6os menores de
5 a6os atendidos en el ICA Bilwi Puerto Cabezas
2014

Con el objetivo de:

_____, la cual se desarrollar6 del _____ al _____
_____. Informaci6n que ser6 utilizada 6nica y exclusivamente con fines
acad6micos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicaci6n de los resultados de la investigaci6n,
previa validaci6n de los resultados en la comunidad/organizaci6n.

Nombre y apellido del representante: Pablo Mc Davis Emiliano

Cargo: M6dico tradicional

Firma: [Firma]

Lugar: B. El Cocotal

Fecha: 12-010-2014



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

AVAL CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO
PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio _____ del
municipio de _____ por medio del presente escrito, otorga el
consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación
titulada:

Con el objetivo de:

_____, la cual se desarrollará del _____ al
_____. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines
académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación,
previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: Rubi Morales Quant.

Cargo: Médico Tradicional

Firma: Rubi Morales Quant

Lugar: Casa de domicilio

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

AVAL CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO
PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio Punta Frica del
municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el
consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación
titulada:

Factores socioculturales que inciden en el
manejo de la diarrea en niños menores de 5 años en el
ámbito de el área rural Puerto Cabezas
2014

Con el objetivo de:

_____, la cual se desarrollará del _____ al
_____. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines
académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación,
previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: Thelma Carlsson Lackwood

Cargo: Partera

Firma: T.C.L.

Lugar: _____

Fecha: 17 de 20



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

AVAL CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO
PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio coca del
municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el
consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación
titulada:

factores socioculturales que inciden en el manejo
de la diarrea en niños menores de 5 años
de los en el UTM de Puerto Cabezas
2019

Con el objetivo de:

_____, la cual se desarrollará del _____ al _____
_____. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines
académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación,
previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: Nora Francis Martin.

Cargo: medico tradicional.

Firma: NFM.

Lugar: Ba el muelle

Fecha: _____

AVAL DEL TUTOR

El tutor/a: **Loyda Stamp**, por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la presentación del informe final

A la investigación titulada: **Factores socioculturales que inciden en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años de la etnia miskita atendidos en el Hospital Nuevo Amanecer Bilwi Puerto Cabezas 2019.**

Desarrollada por las estudiantes:

- Lidicy Morelia Francis Blanco
- Nathalia Downs Andrews

De la carrera: Medicina Intercultural

Nombre y apellido de la tutora:

Loyda Stamp Lackood



Recinto: URACCAN RECINTO BILWI
Fecha: 06 de abril 2021

Anexo 3 Instrumentos aplicados



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NIACARAGUENSE

Guía de entrevista a las madres de familia.

Edad: _____procedencia:rural_____urbano_____barrio/comunidad_____

Escolaridad: _____religión:_____servicio higiénico:
letrina_____inodoro_____fecalismo_____agua por
tubería_____pozo_____

1. ¿Qué es la diarrea para usted?
2. ¿Cuánto tiempo estuvo con diarrea el niño(a) antes de traerlo al hospital?
3. ¿Le dio algún tratamiento en casa al niño(a) en casa antes de traerlo al hospital?
4. ¿Por cuánto tiempo le dio el tratamiento en casa?
5. ¿Quién le dio el tratamiento, considera que funciono, ¿Por qué?
6. ¿Cuándo identifico que el niño(a) está enfermo que hace primero?
7. ¿Por qué el uso de las plantas medicinales fue su primera elección?
- 8 ¿Cuál era la alimentación del niño(a) enfermo?
9. ¿Durante el periodo en que su hijo(a) estuvo enfermo por diarrea? ¿Le dio lactancia materna exclusiva?
10. ¿Qué tipo de agua le daba a su hijo(a)?
11. ¿Por qué decidió traer a su hijo al hospital?
12. ¿Cómo considera que es la atención en el hospital?

<



**UNIVERSIDAD DE LAS RREGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGUENSE**

Guía de entrevista al personal de salud

- 1) ¿Cuántos años de laborar en el hospital tiene?
- 2) ¿Cuál es su especialidad?
- 3) ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que han presentado los pacientes menores de cinco años ingresados por EDA?
- 4) ¿Después de cuanto tiempo de estar enfermos refieren las madres traer a sus hijos?
- 5) ¿Qué tipo de prácticas culturales de salud realizan las madres de los menores ingresados por EDA en la sala de pediatría?
- 6) ¿A qué se debe que las madres primero optan para auto medicar a sus hijos(as) antes de traerlos al hospital?
- 7) ¿Qué piensa usted del uso de plantas medicinales en menores de 5 años?
- 8) De qué manera se articulan el sistema de salud tradicional ancestral y el biomédico oficial.
- 9) ¿Qué recomendaciones le daría a las madres y al MINSA para evitar la asistencia al hospital de niño(as) con complicaciones por EDA?



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NIACARAGUENSE

Guía de entrevista a los médicos tradicionales.

1. ¿Qué es diarrea para usted?
2. ¿Para usted que es la causa de la diarrea?
3. ¿Cuántos tipos de diarrea conoce?
4. ¿Cuál es el cuadro clínico que presentan los niños cuando vienen donde usted?
5. ¿Qué tipo de tratamiento de medicina tradicional usa para la diarrea?
6. ¿Cuáles son las plantas más frecuentes y su forma de uso para la diarrea?
7. ¿Por qué cree usted que el uso de plantas medicinales es bueno para la diarrea?
8. ¿Desde qué edad se puede indicar el uso de plantas medicinales a los niños?
9. ¿Qué cuidados deben tener las mamás para que su hijo no se enferme de diarrea?

Guía de observación en la sala de pediatría a los pacientes menores de 5 años ingresados con EDA.

1. Madres cumplen las indicaciones del médico de turno y lo establecido en el expediente clínico.
2. Madres utilizando remedios caseros o de medico tradicional en la sala.
3. Quien le lleva el tratamiento en la unidad de salud.
4. Tipo de tratamiento/dosificación y horario a aplicar.
5. Presencia de medico tradicional y/o partera en la sala de pediatría.

Anexo 4 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	MESES												
	A	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Elaboración del perfil	X												
Elaboración del protocolo		X	X	X	X	X	X	X	X				
Aplicación de instrumento										X			
Análisis de resultado											X		
Informe final											X		
Predefensa												X	
Defensa													X

Anexo 5 presupuesto

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Hojas blancas	2 resmas	230	460
Lapiceros	10	7	70
Lápices	6	6	36
Internet	4gb	-	230
Encolchado	6	25	150
Empastado	3	800	2400
Refrigerio	6	100	600
Fotocopia	300	2	600
Transporte	6	100	600
Computadora	7 días	100	700
Impresión	100	5	500
		Total	C\$ 5,896.00

FICHA BIBLIOGRAFICA

Autor a: _____	Editorial: _____
Título: _____	Ciudad, país: _____
Año: _____	
Resumen del contenido: _____ _____ _____ _____ _____	
Número de edición o impresión: _____	
Traductor: _____	

Anexo 6 Médicos tradicionales y parteras.



Con pacientes



Anexo 7 Plantas medicinales más frecuentes usados en el manejo de la diarrea.

Sika kakaira- Albahaca



Canela



Pico de pájaro



culantro



Guayaba



COCO



Aguacate

