

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE PARASITISMO
INTESTINAL EN ESCOLARES DEL ÁREA URBANA DE SILVIA Y SECTOR RURAL DEL
RESGUARDO INDÍGENA DE GUAMBIA AÑO 2004**

**DALILA CONSUELO ALVAREZ BOLAÑOS.
MARÍA ESMERALDA MORALES FERNÁNDEZ.
CARLOS HERNÁN SOTELO CASTRO.
VICTOR RODRIGO TUMBÉ TUNUBALÁ.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2004**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE PARASITISMO
INTESTINAL EN ESCOLARES DEL ÁREA URBANA DE SILVIA Y SECTOR RURAL DEL
RESGUARDO INDÍGENA DE GUAMBÍA AÑO 2004**

**DALILA CONSUELO ALVAREZ BOLAÑOS.
MARÍA ESMERALDA MORALES FERNÁNDEZ.
CARLOS HERNÁN SOTELO CASTRO.
VICTOR RODRIGO TOMBÉ TUNUBALÁ.**

Trabajo De Grado Para Optar Al Título De Enfermero

DIRECTOR:

Luís Reinel Vásquez Arteaga. Magíster en Parasitología.

CO-DIRECTOR:

Tulio Enrique Rojas Curieux. Doctor en Lingüística Teórica y Formal.

ASESORAS:

Beatriz Vásquez de Ruiz. Magíster en Etnolingüística.

Gloria Castro. Magíster en Educación

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2004**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen a:

LUIS REINEL VASQUEZ ARTEAGA Magíster en parasitología, Especialista en epidemiología, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud. Director del trabajo.

TULIO ENRIQUE ROJAS CURIEUX , Doctor en Lingüística Teórica y Formal, profesor de la Facultad de Humanidades, Co-director del trabajo y asesor de la metodología cualitativa del trabajo.

HENRY MORALES profesional de enfermería de La Universidad del Cauca.

LINA MARÍA MUÑOZ Bacterióloga de la Unidad Nivel Uno Mamá Dominga.

A los administrativos, docente y estudiantes de la escuela las Delicias del Resguardo indígena de Guambía y de la Escuela Adriano Muñoz de Silvia.

A todas las entidades y personas que con su aporte contribuyeron en la elaboración de este proyecto, cuya ayuda fue de valor incalculable.

Sentimiento de gratitud a todas las personas que de una u otra forma aportaron con su granito de arena para la culminación de este proyecto, a nuestros padres, hermanos por sus palabras de aliento, sus diarios esfuerzos y aportes hacen de este libro tan suyo como nuestro.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	10
1. MARCO DE REFERENCIA	14
1.1 CONCEPTOS GENERALES SOBRE PARASITOLOGÍA	14
1.2 ANTECEDENTES	31
2. METODOLOGÍA	39
3. ANALISIS DE RESULTADOS	43
3.1 RESULTADOS CUANTITATIVO	44
3.2 RESULTADOS CUALITATIVO	54
4. DISCUSIÓN	98
5. CONCLUSIONES	101
6. RECOMENDACIONES	106
7. BIBLIOGRAFÍA	117
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de resultados coprológicos en escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

Tabla 2. Distribución porcentual de Prevalencia de Parasitismo Intestinal Según parásito en escolares del área rural Escuela Las Delicias.

Tabla 3. Distribución porcentual de prevalencia de parasitismo intestinal según parásito en escolares del área rural Adriano Muñoz.

Tabla 4. Distribución porcentual por género, escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

Tabla 5. Distribución porcentual del ingreso mensual padres de familia de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

Tabla 6. Distribución porcentual de afiliación en régimen en salud de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

Tabla 7. Distribución porcentual a donde acuden los padres de familia cuando se enferman los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

Tabla 8. Distribución porcentual del agua que proviene para utilizar en casa de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

Tabla 9. Distribución porcentual del agua que consumen los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

Tabla 10. Distribución porcentual del manejo de excretas de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

Tabla 11. Distribución porcentual del lavado de manos antes de cada comida de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

Tabla 12. Distribución porcentual del lavado de manos después de defecar en los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

Tabla 13. Distribución porcentual de las características de la vivienda de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Formato de la encuesta factores socioculturales que influyen en la prevalencia de parasitismo intestinal en escolares del área urbana y rural del municipio de Silvia

Anexo B Cuadro de variables y nivel de medición.

Anexo C Consentimiento informado

Anexo D Programa de intervención de enfermería “Por El Mejoramiento de La Calidad de Vida de La Población Infantil Silvana”.

RESUMEN

RESUMEN.

Durante el año 2004 en el área urbana y rural del municipio de Silvia – Cauca se realizó un estudio investigativo desarrollado en dos fases, la primera de carácter cuantitativo de tipo descriptivo, la segunda fase de carácter cualitativo de tipo etnográfico para establecer la prevalencia y la percepción sociocultural de salud que se relacionan con enteroparasitismo en escolares del Municipio de Silvia, obteniendo una muestra de 64 escolares de la Institución Educativa Adriano Muñoz y 75 escolares del sector rural del Instituto Educativo Las Delicias Resguardo Indígena de Guambía para un total de 139 individuos. Se hicieron viajes periódicos al área de estudio durante 18 meses para el desarrollo del trabajo de campo y recolección de la muestra de materia fecal, las cuales fueron diluidas en una solución de formol al 10% en una relación de 1:10 para su conservación, durante su transporte a la ciudad de Popayán donde se procesaron por análisis coproparasitoscópico directo y seriado teñido con solución de Lugol encontrando una prevalencia para el área urbana del 28% siendo menor con respecto al área rural correspondiente al 78%, según agente etiológico y frecuencia en el área urbana se encontró: *Entamoeba coli* 14%, *Endolimax nana* 7.8%, *Blastocystis hominis* 6.2%, *Giardia lamblia* 4.6%, *Ascaris lumbricoide* 3.1% y para el área rural: *Entamoeba coli*, 48.6 %, *Ascaris lumbricoide* 28.3%, *Endolimax Nana* 9.45%, *Blastocystis hominis* 9.45%, *Giardia lamblia* 2.7% *Iodamoeba Butschlii* 2.7%, *Chilomastis sp.* 1.35%. Durante el trabajo de campo se recolectó la información cualitativa mediante observación directa y entrevistas abiertas en Español y *Namui wam* en medio magnetofónico realizándose 17 y 34 entrevistas para el sector rural y el área urbana respectivamente; a padres de familia, médicos tradicionales y agentes de salud del municipio. Además se aplicó una encuesta dirigida y estructurada a padres de familia de los escolares. Los resultados indican una gran implicación de los factores de riesgo en la adquisición de enteroparasitos, como son el manejo higiénico de alimentos, hábitos de higiene, hacinamiento, condiciones mínimas de saneamiento ambiental y características de la vivienda.

Para el desarrollo de la segunda fase del trabajo de campo se tuvieron en cuenta las concepciones y prácticas culturales encontrándose una relación directa respecto a la prevalencia del parasitismo intestinal. Las dos comunidades describen desde su concepción, qué son los parásitos, las causas que se relacionan, mecanismo de transmisión, síntomas, diferenciación con otras entidades culturales, tratamientos y cuidados.

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de la Republica de Colombia promulgada en 1991, en el Título I De los Principios Fundamentales; Artículo 7, dice: “El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”.¹

Así se consagra el principio de multiétnicidad y pluriculturalidad de la nación colombiana. Más adelante en el Capítulo IV Del Régimen Especial, Artículo 330, reconoce las entidades territoriales Indígenas – ETI. De esta manera se da un fundamento legal, importante al desarrollo de trabajos socioculturales en las diferentes comunidades indígenas que habitan en nuestro territorio.

En la Ley 10 de 1990 y su Decreto reglamentario 1811, se considera que la prestación de servicios en salud debe ser adecuada a las particularidades étnicas, económicas, sociales y culturales, enmarcadas en la protección de la vida, los bienes físicos y su patrimonio cultural.²

El Cauca es uno de los Departamentos colombianos que se favorece por su riqueza étnica y cultural dada la existencia de múltiples Pueblos Indígenas, entre los cuales encontramos: guambianos, paéces, totoroes, yanaconas, eperaras, coconucos, entre otros. La distribución porcentual de la población por etnia en el departamento es: paéces 69%, yanaconas 16%, guambianos 6%, eperaras, coconucos y otros 6%.³

En las comunidades indígenas el nivel de salud se ha caracterizado por altos índices de morbimortalidad y desnutrición; en contraste, una baja demanda y utilización de los servicios de salud del Estado, que en sus instituciones tienen programas para comunidades indígenas, pero sin coordinación entre las dos partes.⁴

1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Bogotá.1991, Pág. 14.

2 Ibid., Pág.118.

3 MORALES O. Gladys. Sistematización de la experiencia normativa nacional, relacionada con salud y comunidades indígenas en Colombia. Dirección Departamental de Salud del Cauca. Popayán 2.002, P. 17.

4 .CABILDO, TAITAS Y COMISIÓN DE TRABAJO DEL PUEBLO GUAMBIANO; Plan de vida del pueblo guambiano.Guambía. Cauca 1994.P. 36.

Según el documento “Plan para Atención de Salud a Poblaciones Indígenas”, realizado por El Ministerio de Salud MINSALUD en 1986, actual Ministerio de protección Social, las principales causas de enfermedad y muerte eran en su orden las siguientes: tuberculosis, desnutrición y otras enfermedades carenciales, parasitismo intestinal, enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA), malaria, enfermedades de la piel, enfermedades infecciosas, enfermedades de los dientes y tejidos de sostén, leishmaniasis y virosis. Con excepción de la malaria y la leishmaniasis, las otras enfermedades son muy frecuentes en el Resguardo de Guambía, agregándole el alcoholismo y el suicidio.⁵

Desde tiempos inmemoriales los parásitos fueron reconocidos como causantes de enfermedad humana, probablemente por el gran tamaño de algunos, lo que permitía observarlos cuando eran eliminados. Las costumbres de algunos pueblos pueden influir en la frecuencia de ciertos parásitos; el hábito de comer carnes crudas, la utilización de heces humanas como abono y el manejo inadecuado de los desechos orgánicos. Otros factores que pueden incidir en la alta prevalencia de la parasitosis son: la falta de agua potable, una deficiente educación en hábitos de vida saludable, el mal saneamiento ambiental, la desnutrición y la inexistencia de una adecuada política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.⁶

Es de gran importancia que en la formación de los profesionales de la salud se den procesos educativos integrales que permitan interactuar con las comunidades logrando conocer las diferentes problemáticas y necesidades que afectan a los individuos involucrados, para llevar a cabo acciones o intervenciones construidas conjuntamente con la población, encaminados a mejorar las condiciones del entorno social, ambiental y personal. Una de las alternativas para lograr el desarrollo de este proceso es la realización de proyectos viables y factibles, que den cumplimiento a este objetivo.

⁵ CABILDO, Op. Cit., p. 98.

⁶ BOTERO.David., RESTREPO., Marcos.. Parasitosis humanas.3 ed.. Medellín, CDI,1998. p. 12

El tracto gastrointestinal del ser humano puede bajo ciertas condiciones albergar una gran cantidad de parásitos intestinales como helmintos, protozoarios, entre otros, algunos de los cuales no producen enfermedades en el ser humano. Otros en cambio, pueden causar un sinnúmero de patologías al adquirirlos por diferentes vías de contaminación, hábitos higiénicos y demás comportamientos, produciendo de este modo síntomas como son: diarreas crónicas, enteritis, síndrome de mala absorción, obstrucción intestinal, prolapso rectal e incluso la muerte del paciente.⁷

Conocida esta situación es de interés plantear y ejecutar un proyecto investigativo que se encuentre orientado al parasitismo intestinal y los factores socioculturales que intervienen en esta problemática, en los escolares de la comunidad indígena guambiana y en el sector urbano del Municipio de Silvia en el Departamento del Cauca, tendiente a mejorar la calidad de vida de esta población.

Con los resultados de la investigación se pretende ampliar la información existente renovando estadísticas, y comparando la prevalencia de parasitismo intestinal de los escolares a estudio; observando los factores socioculturales que intervienen en la aparición de estas enfermedades y así contribuir en el diseño de herramientas, que permitan establecer planes y programas de acción compatibles con las culturas, en sus aspectos prácticos y simbólicos y con las formas organizativas propias de las comunidades; reconociendo elementos de encuentro o desencuentro entre los saberes que proceden del estudio médico occidentales y aquellos saberes que provienen del conocimiento ancestral de los pueblos. De esta manera se encontrará caminos que lleven a formas de comunicación y de interacción.

Botero, Op. Cit.,p.12

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de parasitismo intestinal y los factores socioculturales que influyen en esta patología, en escolares matriculados en el Instituto Rural Las Delicias Resguardo Indígena de Guambía e Instituto Urbano Adriano Muñoz del municipio de Silvia, departamento del Cauca 2004.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la percepción social entre los conocimientos y prácticas de salud relacionados con el parasitismo intestinal mediante la elaboración del diario de campo, aplicación de entrevistas abiertas y observación del área a estudio.
- Determinar la prevalencia de parasitismo intestinal y los factores de riesgo en la población escolar involucrada mediante diagnóstico coproparasitológico y aplicación de encuesta estructurada y dirigida a padres de familia de los escolares involucrados en el estudio.
- Plantear un proyecto educativo sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, respecto a parasitismo intestinal a las instituciones de salud del municipio de Silvia.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE PARASITOLOGÍA

Parasitismo Este tipo de asociación sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. El parasitismo abarca desde los virus hasta los artrópodos, pero por costumbre se ha restringido el término parásito para aquellos organismos que pertenecen al reino animal. Desde el punto de vista biológico un parásito se considera más adaptado a su huésped, cuando le produce menor daño. Los menos adaptados son aquellos que producen lesión o muerte al huésped que los aloja. En los períodos iniciales de la formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad, seres de vida libre, que al evolucionar las especies se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformó en parásitos.⁸

Hay diversas clases de parasitosis intestinales, entre estas se encuentran:

-Las causadas por protozoos: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, *Iodameba butschlii*, *Chilomastix mesnili*, *Endolimax nana*, *Isospora belli*.

-Las causadas por nematodos: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria*, *Uncinarias*, *Strongyloides estercolaris* y *Enterobius vermicularis*.

-Las causadas por cestodos: entre ellas la *Taenia solium*, *Taenia saginata*, *Hymenolepis nana*, *Hymenolepis diminuta*.⁹

⁸ BOTERO, Op. Cit., p. 3.

⁹ Ibid., p. 5

CLASIFICACIÓN

Los parásitos se pueden clasificar de distintas maneras. Si habitan en el interior o en la parte externa del huésped se dividen en endoparásitos y ectoparásitos. Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se dividen en permanentes y temporales. Según la capacidad de producir lesión o enfermedad en el hombre, los parásitos pueden dividirse en patógenos y no patógenos. Los patógenos en determinadas circunstancias no producen sintomatología ni causan daño al huésped. En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped, pueden aumentar su capacidad de producir lesión; en este caso se les considera parásitos oportunistas.

En general, la lesión o sintomatología que causan los parásitos patógenos en el huésped, depende del número de formas parasitarias presentes. Desde el punto de vista médico es importante diferenciar el hecho de tener parásitos en el organismo (parasitosis o infección parasitaria) y el de sufrir una enfermedad parasitaria. Debe entonces quedar establecido que el hecho de tener parásitos no implica sufrir enfermedad.¹⁰

CICLO DE VIDA

Por ciclo de vida se entiende todo el proceso para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas infectantes que perpetúan la especie. El ciclo de vida se puede desarrollar dentro o fuera del huésped e incluso puede necesitarse un huésped intermediario, en el cual las formas larvianas crecen o se multiplican antes de pasar a los nuevos huéspedes definitivos. Los pasos, a veces muy complicados, a través de huéspedes o del organismo humano, están regidos por tropismos que llevan a los parásitos por determinadas vías o los hacen permanecer en ciertos lugares.¹¹

¹⁰ BOTERO, Op. Cit., p. 5.

¹¹ Ibid., p. 6.

MECANISMOS DE ACCIÓN

Los parásitos afectan al organismo humano de maneras muy diversas, dependiendo del tamaño, número, localización, etc.; los principales mecanismos por los cuales los parásitos causan daño a sus huéspedes son:

Mecánicos: Los efectos mecánicos son producidos por obstrucción, ocupación de espacio y compresión

Traumáticos: Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios en donde se localizan.

Bioquímicos: Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas factores coadyuvantes para destruir tejidos. En esta categoría se encuentran las sustancias líticas producidas por *Entamoeba histolytica*.

Factores predisponentes.

Contaminación fecal: Es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales. La contaminación fecal de la tierra o del agua es frecuente en regiones pobres donde no existe adecuada disposición de excretas y la defecación se hace en el suelo, lo cual permite que los huevos y larvas de helmintos eliminados en las heces, se desarrollen y lleguen a ser infectantes. Las protozoosis intestinales se transmiten principalmente por contaminación fecal a través de las manos o alimentos

Condiciones ambientales: La presencia de suelos húmedos y con temperaturas apropiadas, son indispensables para la sobrevivencia de los parásitos

Vida rural: La ausencia de letrinas en los lugares de trabajo rural es el factor predominante para la alta prevalencia de las parasitosis intestinales en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y de tener contacto con aguas, condiciona la presencia de uncinariosis y esquistosomosis, transmitidas a través de la piel. La exposición a picaduras de insectos favorece la infección con parásitos transmitidos por ellos, como malaria, leishmaniosis, enfermedad de Chagas, filariosis, etc.

Deficiencias en higiene y educación: La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores favorables a la presencia de éstas. Está bien establecido que en el mismo país, los grupos de población que presentan las deficiencias anotadas, tienen prevalencias más altas de parasitismo; estos grupos son

los de nivel socio-económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

Costumbres alimenticias: La contaminación de alimentos y agua de bebida favorecen el parasitismo intestinal. La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por *Taenia*, *Toxoplasma* y *Trichinella*.

Migraciones humanas: El movimiento de personas de zonas endémicas a regiones no endémicas ha permitido la diseminación de ciertas parasitosis. Esto sucede con el incremento de viajeros internacionales, migración de campesinos a las ciudades y refugiados después de catástrofes o guerras e incluso la llegada de soldados en tiempo de guerra y la movilización de guerrilleros, ha favorecido la diseminación de algunas parasitosis.¹²

1.2. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Algunas enfermedades parasitarias son cosmopolitas, debido a que las condiciones de transmisión existen universalmente, como es el caso de oxiurosis, que se transmite directamente de persona a persona por deficiente aseo de manos en niños.

La ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis. La desnutrición contribuye a que esas parasitosis se manifiesten como enfermedad.¹³

PREVENCIÓN Y CONTROL

La prevención y el control de las parasitosis intestinales se basan en los métodos tradicionales, consistentes en el uso de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han adoptado esporádicamente en los países pobres y de manera definitiva en los desarrollados. En los primeros no han producido resultados favorables,

¹² BOTERO, Op. Cit., p. 6-7.

¹³ BOTERO, Op. Cit., p.13.

pues se requiere que se mantengan permanentemente y que vayan paralelos al desarrollo socioeconómico, que no se ha logrado. En los últimos años, con la presencia de modernos antiparasitarios, se ha utilizado el tratamiento comunitario, llamado también en masa, como una medida coadyuvante en el control de algunas parasitosis.¹⁴

1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO DE SILVIA.

Ubicación y límites: El municipio de Silvia se encuentra ubicado en la región central del departamento del Cauca, La distancia hasta Popayán, capital del departamento, es de 59 Kms. El área total del municipio es de 652,79 Kms. (65.279,32 hectáreas).

Límites:

- Norte: municipios de Caldono y Jambaló.
- Oriente: municipios de Páez e Inzá.
- Sur: municipio de Totoró.
- Occidente: municipios de Piendamó y Caldono.
- Silvia tiene siete resguardos indígenas; Guambía, Pitayó, Quichaya, Quizgó, Ambaló, Tumburao y Pueblo Nuevo.
- Adicionalmente tiene una cabecera municipal y una zona campesina (ambas regiones de población mestiza).
- La altura promedio sobre el nivel del mar es de 2300 m con una temperatura que oscila entre 5-14°C¹⁵

HABITANTES DEL MUNICIPIO:

¹⁴ Ibid. P. 14.

¹⁵ PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO MUNICIPAL SILVIA. doc 2.002.P. 17, 18.

El municipio de Silvia actualmente cuenta con una población de 40.984 habitantes, de los cuales el 18% vive en el casco urbano y el 82% en el sector rural, de esta población el 39% (15.985) corresponde a la población infantil catalogada entre las edades de 0 - 18 años de edad.¹⁶

El porcentaje de las necesidades básicas insatisfechas establecido por el DANE para el año 2004 es del 80%, con una población pobre de 32.989 habitantes.¹⁷

ASPECTO GEOGRÁFICO DEL RESGUARDO DE GUAMBÍA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE SILVIA.

Está ubicado en el nororiente del municipio de Silvia y al oriente del departamento del Cauca, en la vertiente occidental de la cordillera central.

Limita:

- ✓ Norte: resguardos indígenas Páez de Pitayó y Mosoco.
- ✓ Oriente: resguardo indígena Páez de Yaquivá y el corregimiento de Gabriel López, municipio de Totoró.
- ✓ Sur: con la cabecera municipal de Silvia.
- ✓ Occidente con el resguardo indígena Páez de Quichayá y resguardo indígena guambiano de Quizgó.

Por ser aledaña al páramo es característica la predominancia de las estaciones lluviosas con precipitaciones fluviales permanentes, inclusive en épocas de verano, con excepciones en los meses de julio y agosto.

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA

El resguardo de Guambía está dividido en nueve zonas de alcalde en las que se reparten sus veintiocho veredas, así:

- Zona de alcalde la Campana

¹⁶ SIS 103. Sección Sistema de Información Epidemiológica. Dirección Departamental de Salud del Cauca, Popayán 2004.

¹⁷ DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, Popayán, 2004.

Veredas; la Campana, Piendamó arriba y Ñimbe.

- Zona de alcalde el Cacique

Veredas; el Cacique.

- Zona de alcalde el Pueblito

Veredas; el Pueblito, Peña del corazón, Cumbre, Cumbre H y San Pedro.

- Zona de alcalde Guambía nueva

Veredas; Guambía nueva, los Bujíos, las Delicias, Tapias y Santiago.

- Zona de alcalde el Tranal.

Veredas; el Tranal, Juanambú, los Alpes, Villa Nueva y San Antonio.

- Zona de alcalde el Chimán

Veredas; La Marquesa, la Chorrera, Santa Clara, San Roque, los Alpes y Fundación.

- Zona de alcalde Mishambe

Veredas; Mishambe, Puente Real y Alto de los Troches.

- Zona de alcalde el Cofre

Veredas; el Cofre y Agua Bonita.

- Zona de alcalde Trébol

Veredas: Trébol, Chero, La peña.

Los habitantes de Guambía se ubican en las nueve zonas del resguardo y en cada una de ellas hay un alcalde, presentando una población dispersa y continua; pero por la estrechez del resguardo podríamos decir que la población es concentrada. Esta situación, entre otras cosas, hace que el contacto social entre familias sea mayor. El cabildo sigue siendo en Guambía la máxima autoridad del resguardo. Actualmente el cabildo esta conformado por 63 miembros distribuidos de la siguiente manera; un gobernador, un gobernador suplente, 2 secretarios generales y 1 por zona, 9 alcaldes de zona, y 41 alguaciles. La característica importante de su vida política la constituye el hecho de ser tradicionalmente una función masculina. El cabildo indudablemente es la institución que estructura la vida política de los guambianos, considerándolo como un cuerpo donde el gobernador es su "cabeza" de la cual se espera "que piense derecho y ayude a encontrar salidas".¹⁸

¹⁸ CABILDO, TAITAS Y COMISIÓN DE TRABAJO DEL PUEBLO GUAMBIANO; Plan De Vida del Pueblo Guambia Cauca. 1994. p. 17-18.

GENERALIDADES

La economía de la zona urbana se basa, principalmente, en el turismo, afectado en la actualidad por problemas de orden público. Existe un buen número de microempresas familiares tales como: talleres de ebanistería, talleres de ornamentación, latonería, pintura, mecánica automotriz, panaderías, tiendas, almacenes, discotecas, tiendas artesanales, servicios de transporte, entre otros.

La economía de la zona rural indígena y campesina se basa fundamentalmente en la agricultura, la ganadería, ladrilleras, cultivos de fresa, la avicultura, piscicultura, leche y huevos los cuales se comercializan posteriormente en los mercados de Silvia, Popayán o Cali, en la mayoría de veces solo para sustento familiar.¹⁹

LA SALUD EN EL MUNICIPIO

Debido a la multietnicidad de la región la salud debe abarcarse desde dos ámbitos: la medicina alopática y la medicina homeopática.

Estos dos aspectos son difíciles de tratar debido a las diferencias de saberes y conocimientos terapéuticos enmarcados en concepciones ideológicas distintas. La polarización ideológica a la que se hace referencia, está materializada en la continua e irreflexiva posición que han asumido los practicantes de estos tipos de medicina, de negación del saber del otro.

La medicina alopática, entendida como ese conjunto de conocimientos y prácticas médicas impartidas en una institución de enseñanza universitaria, respaldadas por el conocimiento científico e incorporadas y legalizadas por el estamento educativo estatal, que sustenta la racionalidad de su conocimiento, tanto en las leyes científicas, como en la eficacia para controlar la enfermedad y prolongar la vida.

¹⁹ PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO MUNICIPAL Op. Cit., p.17,178

Las raíces del conocimiento médico alopático, según algunos pensadores, se encuentra en el enfoque racionalista que no aceptaba la propuesta empirista, basada en el siglo V antes de Cristo, y que explicaba el aprendizaje a partir de la experiencia. Las corrientes renovadoras de la medicina alopática, desarrolladas en su interior, han llevado modificaciones contra hegemónicas de la racionalidad dominante.

Una de estas propuestas está orientada por la medicina social. Esta corriente de la medicina, denominada también de manera adecuada Salud Colectiva por los brasileños. Partió de un cuestionamiento al carácter puramente biológico de la enfermedad y a la práctica médica dominante, proponiendo como alternativa el estudio del proceso salud enfermedad como hecho social e histórico.²⁰

El método epidemiológico propuesto y aplicado por la corriente médica – social latinoamericana, se caracteriza por presentar una opción de análisis, que privilegia el estudio del proceso de salud enfermedad en relación directa con la sociedad en la cual ocurre. Demuestra cómo el panorama patológico de una sociedad, se ha ido transformando a lo largo de su historia.

La medicina alternativa, son todas aquellas propuestas teórico-prácticas orientadas al mantenimiento de la salud física y mental de los conjuntos sociales en las cuales operan. alguna de estas propuestas médicas, disputan su estatuto de especificidad, acogéndose a las exigencias realizadas por el método científico.²¹

La medicina homeopática tiene sus orígenes en el pensamiento desarrollado a partir de los escépticos, quienes se respaldaban en esta doctrina filosófica, que niega la posibilidad de alcanzar el conocimiento de la realidad, como es en sí misma, fuera de la percepción humana. Por extensión gradual de su significado, la palabra escepticismo significa también duda de lo que es generalmente

²⁰ QUIMBAYO, Edmundo. Racionalidades Médicas. Popayán, 2002 P. 1, 6.

²¹ QUIMBAYO, Op. Cit., p. 1.

aceptado como verdad. Los seguidores de la medicina homeopática reclaman su cientificidad basada en el cumplimiento de los pasos del método científico.²²

CONCEPCIONES CULTURALES SOBRE SALUD-ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE SILVIA

Como se ha mencionado anteriormente Silvia es un municipio que integra varias culturas cada una con su ideología propia; por lo tanto la salud y la enfermedad no son la excepción:

Para las comunidades indígenas el cuerpo esta formado y preparado para comunicarse con la naturaleza, está unido armónicamente a ella desde que nace del vientre de la madre, por eso desde la siembra del cordón umbilical la persona queda con el compromiso de cuidar de su cuerpo y de la naturaleza, por eso dicen las comunidades Nasas “ Cuidar el cuerpo implica realizar las prácticas de reconciliación para su revitalización espiritual y material. Entonces no tendremos cuerpo limpio sin corazón limpio.”²³

La salud constituye un aspecto fundamental en la vida de las comunidades indígenas. Para gozar de unas buenas condiciones de vida, históricamente se ha dispuesto de unos recursos médicos propios donde se asume la salud integral del ser humano, donde la tierra y la naturaleza son el centro donde se desarrollan sus actividades cotidianas.

Es importante el equilibrio con la naturaleza, tener en cuenta las normas impuestas por su cultura, unas buenas relaciones con la comunidad, cabildo y familia. La enfermedad se presenta cuando se rompe con este equilibrio. La producción de alimentos se asocia con el estado de salud y existen unas prácticas culturales las cuales sirven como factores de prevención, que permiten garantizar un terreno apto para una buena cosecha “refrescamiento del terreno”.

²² Ibid., p. 10.

²³ CASTAÑO, Luz Marina, et.al; Consejo Regional Indígena Del Cauca, Programa De Salud, DOCUMENTO ANÁLISIS CRÍTICO AIC, Popayán 2003 p. 6-9

El estado nutricional en el ser humano se ve afectado por los pensamientos, bien sea positivo o negativo, lo que se come, lo que se ve o escucha. Los pensamientos reflejados en las emociones como las formas que tiene el ser humano en expresar un sentir, estas crean muchos problemas cuando no se viven adecuadamente, son una forma de obstrucción del movimiento de la energía, bloquean, dañan y estancan el movimiento.²⁴

En el concepto de la salud para el mundo guambiano existe un entendimiento y armonía de existencia. El pueblo guambiano parte de la relación que hay dentro de la persona o familia con los diferentes fenómenos que la misma naturaleza tiene con la madre tierra, el agua, las plantas, los sitios sagrados, la atmósfera, los astros y otros habitantes de la tierra. Hay una relación armónica con la naturaleza. Los antepasados respetaban y creían en el agua como origen de la vida y que también era la vena de la tierra donde alimentaba a las plantas como a los seres existentes.²⁵

EL MÉDICO TRADICIONAL

Un componente importante que hace parte del proceso de salud en la comunidad indígena es el Médico Tradicional, personaje principal de este proceso tanto curativo como preventivo. A ellos se acude por muchas razones: enfermedades corporales, espirituales, por romances, por hacer daño a otras personas, etc. Así se encuentran médicos “buenos” y “malos”, algunos ejercen sin el más mínimo conocimiento del saber.²⁶

El médico tradicional diagnostica la enfermedad partiendo de su propio sentido, dependiendo de cual sea la necesidad del paciente, es quien debe valorar las plantas medicinales para la curación de la susodicha enfermedad. Las plantas por si solas no son suficientes, además el ΜΘΡΘΠΙΚ (médico tradicional) le previene de lo que le está afectado y cuándo va afectar, sin esperar a que este enfermo.

²⁴ CASTAÑO, Op. Cit., p 9.

²⁵ CABILDO, Op., cit., p 93-94.

²⁶ Ibid., p. 115

Un médico tradicional debe ser el que da ejemplo, educa, aconseja, orienta, y acompaña, Es la persona que se da cuenta de la mayoría de los problemas en la sociedad por medio de sus capacidades y dones. Según la ley de origen de cada cultura los grandes sabios son los que deben trabar por mantener el equilibrio y la armonía en su comunidad y su política es mantener la ligación constante con los creadores del universo, las personas humanas y animales de la tierra.

Así el concepto salud- enfermedad, rebasa plenamente el nivel físico y abarca la totalidad del ser. En esta medida la medicina occidental entra a ser importante en la comunidad en tanto trabaje conjuntamente con la medicina propia es decir, que las políticas gubernamentales se articulen debidamente a la dinámica de los procesos socioculturales de la comunidad, es así que la educación y capacitación requieren de una formación integral que cubra los tres aspectos; mental, corporal y espiritual.²⁷

PLANTAS MEDICINALES

En Guambía desde sus antepasados las plantas de la naturaleza, eran de una posesión vital tanto en la alimentación como para las enfermedades y su prevención. Los que estudian con esta concepción están dando vida a la naturaleza. Bajo este lema, las plantas medicinales de Guambía, asumen un espacio como punto de apoyo, en la prevención de los problemas y de sus enfermedades dentro de la región y también de otras comunidades, para dar vida e impulsar, de que la comunidad vuelva a coger el mismo trabajo del saber propio como vocero de la ciencia y su naturaleza.²⁸

En la actualidad en el resguardo de guambía a través del programa de salud del cabildo, viene trabajando en el rescate y fortalecimiento de la medicina tradicional, con la creación de la Casa de Medicina Tradicional El Frailejón, donde conjuntamente con los médicos tradicionales, Tatas , Mamas y comuneros interesados en esta área han investigado sobre las diferentes plantas

²⁷ CABILDO, Op., cit., p 93-94.

²⁸ Ibid., p. 121.

medicinales que se encuentran en la región, realizando preparados especiales de estas plantas que permitan brindar tratamiento de acuerdo a la enfermedad que afecte a los comuneros.

En el sector urbano de Silvia se encuentra localizada la Casa de Medicina Tradicional El Frailejón, donde se realiza consulta diaria, en especial los días martes. En este local la atención es prestada por dos comuneros capacitados en el manejo de las plantas medicinales y las diferentes enfermedades, dos médicos tradicionales los cuales a través de sus conocimientos y tratamientos mediante los síntomas que refiere el afectado determinan si es una enfermedad de origen natural, o enfermedad cultural.

PROBLEMÁTICA EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SILVIA

Una de las debilidades que tiene el sistema de salud en el municipio de Silvia, es que se ha trabajado y se ha invertido mucho más en el tratamiento de la enfermedad que en la prevención de la misma. Es cierto que los resguardos Indígenas y comunidades campesinas tienen promotores en el área de la salud, pero lamentablemente no hay una política, ni un programa de prevención coherente que se esté desarrollando, registrándose así muchos problemas en el municipio en materia de prevención. Todavía existen resguardos que no tienen un sistema de control de las heces fecales aunque sea en forma de letrina, como es el caso de los resguardos de Tumburao y las veredas de Loma Amarilla, Loma del Carmen y Laguna Seca del Resguardo de Pueblo Nuevo. En los demás resguardos, el sistema de residuos sólidos no tiene una cobertura total. En la zona indígena se ha venido trabajando por construir un sistema de control de aguas residuales y pozos sépticos, pero la falta de capacitación comunitaria hace que los sistemas de letrinas o baterías sanitarias instaladas no se estén utilizando correctamente agudizando más el problema. El uso correcto de la batería o la letrina, evita que el foco de contaminación que estaba antes a cincuenta metros de su construcción, llegue a estar a dos metros dentro de la casa. En algunas escuelas y viviendas se registra el caso de que la batería o la letrina no se usan.²⁹

²⁹ AGREDO LÓPEZ OSCAR, MARULANDA LUZ ESTELLA, PLAN DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SILVIA. 2.000 – 2.020. P. 196-214.

No existe una cobertura total de población en el municipio, que esté consumiendo agua de acueducto debidamente tratada. Muchos habitantes toman el agua directamente de los manantiales, de las fuentes de agua y de los ríos. En las demás zonas campesinas e indígenas donde, se dicen existen acueductos, estos en realidad no son acueductos sino soluciones de agua.

Muchos de los acueductos no han sido construidos técnicamente ni tienen planta de tratamiento a excepción del acueducto de la cabecera municipal. Adicionalmente, muchas familias tienen en sus lotes aledaños a la vivienda, criaderos de cerdos o de otras especies menores en condiciones no adecuadas generando un proceso de contaminación ambiental.³⁰

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD

La mayoría de los resguardos indígenas tienen un Comité de Salud que coordina actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el apoyo de un equipo de promotores de salud. El problema de los comités de salud de los resguardos indígenas, es que funcionan individualmente en cada resguardo sin una coordinación general por parte del municipio, de tal forma que permita trazar unas políticas, directrices y criterios en su conjunto. La falta de coordinación de los cabildos indígenas, como autoridades legítimas de su territorio, no permite un real seguimiento del servicio de salud y de su calidad, como tampoco la coordinación y la participación de la comunidad en la elaboración de dichas políticas y criterios para mejorar la salud en el municipio.³¹

ANTECEDENTES

Actualmente los parásitos intestinales se encuentran entre las infecciones humanas de mayor prevalencia en el mundo, debido especialmente a las condiciones de higiene y saneamiento ambiental deficientes.

³⁰ AGREDO., Op. Cit., p 196-214.

³¹ Ibid., p 216.

En nuestro país los pocos estudios existentes nos revelan una vaga información acerca de esta problemática o son estudios realizados en otros países donde las condiciones de salud y de calidad de vida son muy diferentes a las nuestras.

La giardiasis es una parasitosis, intestinal frecuente en la población con malos hábitos higiénicos y deficiencia de saneamiento ambiental. Para América Latina la prevalencia es del 50% ³².

La infección por *Enterobius vermicularis* es una parasitosis de alta transmisibilidad escolar y familiar, donde la población más vulnerable es la infantil. En Colombia existe poca información al respecto.

Actualmente algunas investigaciones en el departamento del Cauca arrojan los siguientes datos:

El Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), de la Universidad del Cauca, realizó un estudio descriptivo en 76 niños seleccionados al azar de los 313 que asistían al Hogar Infantil Pequeñines (niños de 3 meses a 6 años de edad), en los meses de abril a noviembre de 2002. A través de encuestas estructuradas se evaluó las condiciones de la vivienda, las características sociodemográficas, los hábitos de higiene, y síntomas presentes. El diagnóstico de *E. vermicularis* se estableció por medio del Test de Graham seriado y por duplicado, previa no limpieza del área perianal. Los resultados obtenidos fueron: frecuencia de *E. vermicularis* de 32.9%, siendo mayor el porcentaje de positividad en la cuarta muestra (32%), mas frecuente en el sexo masculino (43%); las edades mas afectadas fueron entre los 37 y 48 meses (60%) el prurito anal y el insomnio se presentan como síntomas discriminantes. Los factores de riesgo encontrados fueron: cambio de sábanas y lavado del sanitario deficiente, piso de cemento y tierra, y que el niño duerma acompañado. De ello se concluye que la frecuencia para *E. vermicularis* es la mas alta en Colombia, y la modificación de las condiciones sanitarias en esta población constituye una prioridad de salud pública³³.

Las infecciones por helmintos están entre las más comunes alrededor del mundo; los deficientes servicios de saneamiento ambiental, la falta de educación y otros factores aumentan esta problemática.

³² VASQUEZ L. Unidad de enfermedades infecciosas. Medicina Familiar. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán.

.Determinación de giardia lamblia en niños de 2 a 5 años de los hogares comunitarios del I.C.B.F que pertenecen a la asociación San José. 1.999

³³. MARTÍNEZ A. El Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), de la Universidad del Cauca .Frecuencia de *Enterobius vermicularis* en los niños del hogar infantil pequeñines del I.C.B.F, Popayán, Colombia 2.002

En un estudio realizado en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca plantean la presentación de un caso clínico por obstrucción intestinal de *Ascaris lumbricoides* y la revisión de literatura: La infección por *A. lumbricoides* es un problema de salud pública en áreas rurales del departamento del Cauca, a pesar de las frecuencias tan bajas mostradas en estudios preliminares (5-10%). Se debería realizar mayor énfasis en campañas educativas antes que en las jornadas de desparasitación masivas. Se concluye que se hace necesario realizar de una manera adecuada una tercera encuesta de morbilidad del parasitismo intestinal en el departamento del Cauca ³⁴.

En una investigación llevada a cabo en marzo de 1999 por un grupo de investigación de medicina de la Universidad del Cauca, se determinó la prevalencia de parasitismo intestinal en tres veredas del municipio de Piendamó: Alto Piendamó, San Isidro y El Carmen. Estas tres veredas están ubicadas al nor-occidente del mencionado municipio³⁵.

Para el proyecto se estudiaron muestras de la población escolar de las escuelas de las tres veredas antes mencionadas en el rango de edad comprendido entre 6 y 13 años. Se tomó una muestra de 155 niños, la escogencia se hizo al azar y fueron ellos los que decidieron voluntariamente colaborar después de una charla de sensibilización y concientización sobre la importancia de la prevención y disminución del parasitismo intestinal³⁶.

De las muestras estudiadas el 90.33% fueron positivas para parásitos intestinales, 48.38% de los cuales son patógenos. La prevalencia de los diferentes agentes etiológicos en general fue la siguiente Protozoos patógenos: *Entamoeba histolytica/ E. dispar*: 25.8%; *Giardia lamblia*: 16.77%; *Cyclosporum sp*: 3.22%. Protozoos no patógenos: *Blastocystis hominis*: 58.06%; *Chilomastix mesnili*: 6.45%; *Entamoeba coli*: 65.80%; *E. hartmanni*: 27.09%; *Endolimax nana*: 37.41%; *Iodamoeba butschlii*: 21.93%. Helmintos: *Ascaris lumbricoides*: 18.7%; *Enterobius vermicularis*: 0.64%; *Trichuris trichura*: 1.29%; *Taenia sp*: 0.64% ³⁷.

³⁴ HIDALGO, J.G. L,R. Vásquez, F.E. González. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides*: informe de un caso.

³⁵ VÁSQUEZ L,R. El Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), de la Universidad del Cauca. Prevalencia de parasitismo intestinal en tres veredas del municipio de Piendamó. 1.999.

³⁶ VÁSQUEZ L,R. Ibid.

³⁷ VÁSQUEZ L,R. Ibid

La vereda con mayor porcentaje de parasitismo intestinal fue Alto Piendamó con 32.25% de los casos estudiados. Le sigue San Isidro con el menor porcentaje de 29.7% y por último El Carmen con 28.38% de los casos. Entre las condiciones ambientales analizadas por la encuesta encontramos que las de mayor importancia de acuerdo con los hallazgos realizados son:

- Falta del hábito del lavado de manos regularmente con un 62.15%
- No-utilización de calzado permanente con un 46.5%
- Consumo de agua sin hervir 29.25%
- Presencia de gusanos en la materia fecal: Planos 12.7%, redondos 12.8%.
- Mal lavado o no lavado de frutas y verduras con 47.75%
- Fuente de agua para su consumo: acueducto 48.8%, aljibe 31.4%
- Fuente de eliminación de excretas: pozo séptico 63.7% letrina 23.05%
- Convivencia con animales domésticos transmisores de enfermedades patógenas para el hombre en un 100%.

Los datos antes mencionados dan una clara visión sobre las condiciones de vida de la población permitiendo correlacionar estos estilos de vida con los hallazgos de agentes como *Ascaris lumbricoides* o *Giardia lamblia* y demás amebas tanto patógenas como no patógenas que demuestran un alto grado de infección y de contaminación oro-fecal; lo que nos evidencia la problemática de salubridad de la comunidad haciéndola propensa a este tipo de infecciones³⁸.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en niños de los hogares comunitarios del I.C.B.F. de la comuna San José en el primer semestre de 1999.

Resultados: 120 niños participaron del estudio en un muestreo estratificado de los cuales el 60.6% provenían de la zona urbana y el 39.4% provenían de la zona rural. Se encontró una prevalencia del 43.3% para *Giardia lamblia*, presentándose en los niños de 3 años la prevalencia más alta de 14.2%.

Conclusiones: A pesar de los avances tecnológicos todavía nuestra población y especialmente la infantil se encuentran amenazadas por parásitos intestinales, ocasionándoles graves trastornos tanto

³⁸ VÁSQUEZ, L.R. El Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), de la Universidad del Cauca. Prevalencia de parasitismo intestinal en tres veredas del municipio de Piendamó. 1.999.

gastrointestinales como sistémicos. El programa de hogares comunitarios es una excelente idea, pero, se deben implementar medidas básicas para la prevención y control de agentes infecciosos, no solo de los parásitos intestinales³⁹.

En un estudio descriptivo en la población de niños pertenecientes al programa de hogares sustitutos del I.C.B.F. seccional Popayán en el segundo semestre del año 2000 se obtuvieron los siguientes resultados: 99 coprológicos realizados arrojaron una prevalencia de: *Blastocystys hominis* 47.5% en un 16.4 % concomitaba con *Giardia lamblia*: 14.7% con *Entamoeba histolytica*/E.dispar, y en un 5 % se encontraba acompañado por las dos especies anteriores. Se concluye que esta parasitosis es bastante prevalente en nuestro medio y en muchas ocasiones concomita con otros parásitos patógenos lo cual establece la necesidad de realizar diagnóstico diferencial con otras entidades y el establecimiento de medios de cultivos para realizar estudios que permitan establecer la verdadera patogenicidad de *Blastocystys. hominis*⁴⁰.

En México en la Sierra de Nayarit se realizó un estudio de enteroparasitosis en población indígena y mestiza para conocer la prevalencia de los parásitos intestinales en comunidades semicerradas reubicadas, con escaso o ningún servicio de salud. Se realizó en tres comunidades: Dos poblaciones indígenas y una mestiza. Compararon la prevalencia de enteroparásitosis a partir de 420 individuos, 306 de ellos eran indígenas y 114 eran mestizos, sin diferenciación de género y de todos los rangos de edad, de la sierra de Nayarit. Se hicieron seis viajes al campo a la región durante un año para recoger muestras de materia fecal, algunos individuos proporcionan solamente una muestra y otros cinco muestras, las muestras de materia fecal fueron diluidas en una dilución de formol al 10% para el transporte a la ciudad de México donde se procesaron por análisis coproparasitoscópico directo teñido con solución de Lugol; se aplicó un cuestionario familiar para obtener datos de hacinamiento hábitos alimenticios e higiénicos, tales como disposición de excretas,

³⁹ VASQUEZ LR. Unidad de enfermedades infecciosas. Medicina Familiar. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Determinación de giardia lamblia em niños de 2 a 5 años de los hogares comunitarios del ICABF, que pertenecen a la asociación San José. 1.999

⁴⁰ HERRERA OL. Unidad de enfermedades infecciosas. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Prevalencia de infección gastrointestinal asociado a Blastocystis hominis en niños de 0 - 5 años pertenecientes al programa de hogares sustitutos del I.C.B.F. 2.000.

lavado de manos después de defecar y antes de comer, origen y tratamiento de agua para su consumo.

Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario en cuanto a las medidas higiénicas practicadas por ambas poblaciones, contestaron positivamente, en relación a lavarse las manos después de defecar y antes de comer. La comunidad indígena, en el momento del estudio, carecía de agua potable, la cual la obtenían directamente del río y arroyos estacionales, mientras que la mestiza si contaba con este servicio. Ningún tratamiento especial se realizaba al agua, en cuanto a la disposición de excretas la población mestiza practicaba el fecalismo al ras del suelo, mientras que la indígena indicó el uso de las letrinas.⁴¹

La parasitosis mas frecuente fue entamoebosis en ambas poblaciones, en cuanto a giardosis la prevalencia mas alta se presentó en el grupo de 5-14 años de la población indígena y en la población mestiza fue el grupo de preescolares de 2-4 años, lo mismo se observa en infecciones con *Himenolepys. nana*. Se encontró un porcentaje del 59.8% de *Entamoeba histolytica*; 22.2% de *Giardia lamblia*, 22.2% de *Enterobius vermicularis*, 15.4% de *Hymenolepis nana*; dos casos de Taeniosis 0.7%, 21 casos de Ascariosis 6.9%, dos casos de estrongyloidosis 0.7% y 7 casos de Trichuriasis 2.3%, entre la población Huicholo. En la población mestiza, encontraron 43.9% de Entamoebosis, 14% de Giardosis, 9.6% de hymenolepiosis, cinco casos de ascariosis, dos de taeniosis, uno de estrongyloidosis y uno de enteroviosis. Los resultados se analizaron con la prueba del Chi-cuadrado y revelaron diferencias estadísticas significativas entre las dos poblaciones estudiadas.

La parasitosis intestinal en el Perú tiene alta prevalencia y constituye un problema de salud pública ya que dentro de las diez principales causas de muerte se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales: 7,7%. Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del

⁴¹ GUEVARA, Yolanda et.al, Enteroparasitosis en poblaciones indígenas y mestizas de la Sierra de Nayarit México, Parasito latinoam, 58: 30/34., 2003

país (costa, sierra y selva), diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva, y protozoarios en la costa y sierra. Así mismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana. La prevalencia e intensidad de la infección están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en la población en edad escolar. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en el estado nutricional. Una de las formas más comunes de adquirir la infección por helmintos en los niños es la geofagia, que ha sido asociada con un riesgo incrementado de reinfección con *Ascaris lumbricoides* y posiblemente con *Trichuris trichiura*⁴².

Entre los resultados reencontró que medio ambiente y las condiciones de las viviendas variaron en ambos grupos. Todas las viviendas del grupo A estaban construidas de adobe o esteras, con piso de tierra y alrededor existían reservorios de agua como ríos, arroyos, charcos y riachuelos de donde obtienen agua para el consumo y donde los niños juegan. La mayoría no contaban con servicios higiénicos adecuados, las deposiciones (heces) las realizaban a campo abierto, en silos o letrinas. Los niños no usaban calzado. Por el contrario, las viviendas del grupo B estaban construidas de ladrillo, con piso de cemento, no existían reservorios naturales de agua en las proximidades y el consumo de agua era en general potable. La eliminación de excretas las realizaban en servicios higiénicos propios, sin embargo, algunos utilizaban letrinas o silos. Algunos niños no usaban calzado y jugaban en pistas asfaltadas a diferencia del grupo A. En total se incluyeron a 72 individuos (41,7% hombres y 58,3% mujeres), no hubo diferencia significativa entre ambos sexos. La edad fluctuó entre 1 y 53 años. La mayoría eran niños y adultos jóvenes, el 88,9% del total tenía menos de 25 años y el 48,6% menos de 10 años. En el grupo A se incluyeron a 35 individuos (entre 1 y 53 años) y en el grupo B a 37 individuos (entre 1 y 25 años). La prevalencia de enteroparásitos varió entre los dos grupos. El 88,58% del grupo A y 67,57% del grupo B estaban infectados con uno o más parásitos

⁴² Guevara., Op.. cit., p 30-34

La prevalencia de parásitos patógenos en el Grupo A fue la siguiente: *A. lumbricoides* 51,42%, *T. trichiura* 42,85%, *Giardia lamblia* 25,71%, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* 2,85%, *Strngyloides stercoralis* 2,85%. La prevalencia de enteroparásitos no patógenos fue la siguiente: *Entamoeba coli* (48,57%), *Blastocystis hominis* (40%), *Endolimax nana* (37,14%), e *Iodamoeba butschlii* (2,85%). La prevalencia de parásitos patógenos en el Grupo B fue la siguiente: *A. lumbricoides* 29,72%, *G. lamblia* 13,51%, *T. trichiura* 13,51%, *H. nana* 5,4% y *Ancylostoma duodenale/Necator americanus* 2,7%. La prevalencia de enteroparásitos no patógenos fue: *B. hominis* 32,42%, *E. coli* 18,91%, *E. nana* 16,66%.

Aunque el rango de edades es bastante amplio, aproximadamente el 90% eran niños, adolescentes y adultos jóvenes entre 1 y 25 años. Ambas poblaciones presentan altas tasas de infección intestinal parasitaria aunque la zona urbana a diferencia de la rural sí cuenta con servicios sanitarios básicos, lo cual estaría asociado a la carencia de normas de higiene básicas y medidas preventivas elementales. La prevalencia de *S. stercoralis* fue del 2,85% en la comunidad rural de Chijisilla mientras que en la población urbana fue 0%. La existencia de esta parasitosis en la zona rural se debe a que los pobladores (especialmente los niños) realizan sus labores rutinarias descalzos, exponiéndose permanentemente al medio ambiente selvático, donde las condiciones climáticas favorecen el desarrollo del ciclo de vida libre del parásito, como consecuencia la exposición es mayor en la zona rural que en la urbana.⁴³

⁴³ Guevara., Op.. cit., p 30-34

2. METODOLOGÍA.

2.1. TIPO DE DISEÑO: Se desarrollo en dos etapas. La primera etapa correspondió al Estudio cuantitativo de tipo descriptivo aplicado para obtener la prevalencia de parasitismo intestinal en los escolares Instituto Centro Educativo Urbano Adriano Muñoz y en escolares del Instituto Centro Educativo Rural Las Delicias Resguardo Indígena de Guambía.

La segunda etapa correspondió al Estudio cualitativo descriptivo de tipo etnográfico para establecer la percepción social entre los conocimientos y prácticas de salud relacionados con el parasitismo intestinal en la comunidad urbana y rural del municipio de Silvia, mediante la realización y aplicación de una encuesta estructurada y dirigida sobre conocimientos, prácticas y actitudes, con relación al parasitismo intestinal, y la realización de entrevistas en Español y en Namui wam (en Guambía) a padres de familia de las dos áreas sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal. La recolección de los datos para la entrevista se efectuó mediante medio magnetofónico y su traducción y transcripción se hizo mediante un integrante del grupo de investigación perteneciente a la comunidad guambiana.

2.2. UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo en el presente proyecto está representado por la población escolar del Instituto Centro Educativo Rural Las Delicias Resguardo Indígena de Guambía que cuenta con un total de 332 estudiantes y el Instituto Centro Educativo Urbano Adriano Muñoz del municipio Silvia el cual cuenta con 183 estudiantes; para un total de 515 estudiantes.

Para la obtención de la muestra se aplica el método de Muestreo probabilístico con reemplazo. Utilizando las fórmulas de los autores VELEZ, Graciela y CEDEÑO, Marlene. Investigación en Ciencias Sociales Universidad del Valle Cali 1999.

$$n = \frac{(N \cdot p \cdot q) + Ne^2}{p \cdot q + Ne^2}$$

n : MUESTRA
 N: UNIVERSO
 p: PREVALENCIA 1 - q
 q: 1 - p
 e :error estándar : 0.5²

**CÁLCULO DE MUESTRA INSTITUTO CENTRO EDUCATIVO RURAL LAS DELICIAS
 RESGUARDO INDÍGENA DE GUAMBÍA**

$$n = \frac{332 (0.6 \times 0.4) + 332 (0.0025)}{(0.6 \times 0.4) + 332 (0.0025)} = \frac{332 (0.24) + 0.83}{0.24 + 0.83}$$

$$n = \frac{79.68 + 0.83}{0.24 + 0.83} = \frac{80.51}{1.07} = 75.2 = 75$$

GRADO	TOTAL	FÓRMULA	MUESTRA	MUESTRA TOMADA
0	21	21 x (75 /332)	4.82	5
1	61	61 x (75 /332)	13.9	13
2	77	77 x (75 /332)	17.6	17
3	58	58 x (75 /332)	13.3	13
4	73	73 x (75 /332)	16.74	17
5	42	42 x (75 /332)	9.63	10
TOTAL	332	-	75.99	75

CÁLCULO DE MUESTRA INSTITUTO CENTRO EDUCATIVO URBANO ADRIANO MUÑOZ

$$n = \frac{183 (0.6 \times 0.4) + 183 (0.0025)}{(0.6 \times 0.4) + 183 (0.0025)} = \frac{183 (0.24) + 0.4575}{0.24 + 0.4575}$$

$$n = \frac{43.92 + 0.4575}{0.24 + 0.4575} = \frac{44.37}{0.6975} = 63.6237 = 64$$

GRADO	TOTAL	FORMULA	MUESTRA	MUESTRA TOMADA
0	25	25 x (64 / 183)	8.74	9
1	31	31 x (64 / 183)	10.84	11
2	33	33 x (64 / 183)	11.54	11
3	34	34 x (64 / 183)	11.88	12
4	29	29 x (64 / 183)	10.14	10
5	31	31 x (64 / 183)	10.84	11
TOTAL	183	-	63.9	64

2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estar matriculados en los centros educativos mencionados anteriormente en el momento de realizar el estudio.

2.4. VARIABLES: Para el estudio cuantitativo realizado en la primera fase se planteraron 7 grupos de variables que comprenden: y se relacionan en el anexo A.

1. características sociodemográficas, 2.características socioeconómicas, 3. Enfermedad, 4. Saneamiento ambiental, 5. Hábitos de higiene, 6.Lugar de residencia, 7. Estado nutricional.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información de los datos cuantitativos se elaboró un formulario tipo encuesta estructurada la cual se aplicó a padres de familia de los escolares de las instituciones Educativas Adriano Muñoz del sector urbano y Escuela Las Delicias del Resguardo según la muestra seleccionada y los criterios de inclusión enunciados. Ver anexo B. Para las pruebas de valides y confiabilidad se sometió el instrumento a pruebas de expertos. y según ajustes se realizó posteriormente la prueba piloto

❖ **Encuesta:** estructurada y dirigida; que consta de 34 preguntas realizadas a madres y padres de familia o acudiente de los escolares; la cual consta de las siguientes variables cuantitativas:

1. Características sociodemográficas.
2. Características socioeconómicas.
3. Enfermedad.
4. Saneamiento ambiental.
5. Hábitos de higiene.
6. Características de la vivienda.

Para la aprobación y verificación de este instrumento, se realizó la prueba de expertos a diferentes profesionales de la salud como bacteriólogas, parasitólogos y profesionales de enfermería.

- ❖ **Prueba piloto:** fue aplicada en el segundo periodo del 2003 a 216 estudiantes del área urbana del Centro educativo Francisco José de Caldas de los cuales se tomó como muestra 67 estudiantes; se aplicó en su totalidad una encuesta estructurada y solo 42 estudiantes colaboraron con la muestra coprológica para su respectivo diagnóstico y tratamiento. En el área rural en el Instituto Educativo Las Delicias del resguardo indígena de Guambía del municipio de Silvia, de un total de 317 estudiantes se tomó como muestra 73 estudiantes de los cuales se aplicó la encuesta estructurada a 34 estudiantes y se obtuvo la colaboración de 16 estudiantes para la muestra coprológica.

Se ha realizado algunas modificaciones de la estructura de la encuesta luego de la aplicación de la prueba piloto; para mejorar la calidad en la obtención de la información del proyecto investigativo; continuando con su aplicación a 14 personas (10% de la población no perteneciente a la muestra); aprobándose así el instrumento. Posteriormente se dio inicio al diligenciamiento de las 139 encuestas tanto en la zona urbana como en la zona rural respectivamente.

- ❖ **Coprológico de parasitismo intestinal directo y concentrado**, con una sensibilidad del 90%. Se tomaron 139 muestras coprológicas las cuales se recolectaron en un tiempo aproximado de seis semanas, para su preservación desde el momento de la entrega se utilizó solución salina normal y formol al 10 % en una relación de 1:10, hasta su procesamiento en la ciudad de Popayán, donde se llevó a cabo el examen coproparasitológico directo teñido con Lugol. .
- ❖ **Fichas de control:** Se realizó con el fin de llevar el registro individual de los resultados coprológicos y su respectivo tratamiento a cada uno de los escolares de las diferentes instituciones involucradas por parte de los investigadores.

- ❖ **Carné:** Se realizó con el fin de llevar el registro individual de los resultados coprológicos y su respectivo tratamiento a cada uno de los escolares de las diferentes instituciones involucradas por parte de los padres de familia y el escolar.

- ❖ **Fuentes documentales:** medio para recolección y ampliación de información del área y la población involucrada en el estudio.

CUALITATIVO:

- ❖ **Observación:** del medio en que se desenvuelve esta comunidad y los factores socioculturales que influyen en la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil a estudio. Se realizó durante los viajes al campo de trabajo, en el momento de la entrevista en cada uno de los hogares.

- ❖ **Entrevista:** realizada a padres de familia, abuelas, escolares, médicos tradicionales, médicos occidentales sobre conocimientos prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal. la cual consta de las siguientes variables cualitativas:

- Niño sano.
- Niño enfermo.
- Concepción sobre parasitismo.
- Causas
- Tratamiento.
- Cuidados.

- ❖ **Diario de campo:** notas tomadas por cada investigador de las actividades, descripciones y experiencias vividas durante el desarrollo del trabajo de campo tanto en la zona urbana como en la rural.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó mediante el programa Excel, la parte cuantitativa, teniendo en cuenta la información obtenida en la encuesta y resultados coprológicos. Para el análisis cualitativo se emplea el método etnográfico teniendo en cuenta la información obtenida mediante entrevistas, observación y notas de campo.

Se aplicaron las medidas de prevalencia, promedios, frecuencias absolutas y relativas, y se presentan los resultados mediante tablas.

CONSIDERACIONES ETICAS.

- ✓ Se solicitó permiso respectivo de manera escrita a los directores de los centro educativos involucrados directamente con el estudio investigativo.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia de los escolares que conforman la muestra, (ver anexo c)
- ✓ Socialización del proyecto conjuntamente con las autoridades tradicionales e institucionales del municipio de Silvia.
- ✓ Con los resultados correspondientes al coprológico se realizó el respectivo tratamiento.
- ✓ Todos los participantes del estudio serían beneficiados del mismo.

ANALISIS DE RESULTADOS

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, se obtuvo un muestreo de 139 escolares del instituto centro educativo rural las Delicias resguardo indígena de Guambía; correspondiente a 75 estudiantes y en el instituto centro educativo Adriano Muñoz del municipio de Silvia correspondiente a 64 estudiantes, los cuales se encontraban en edades comprendidas entre los 3 y 14 años, que en la actualidad estuvieran matriculados en dichas instituciones.

La recolección de datos se llevó a cabo en el año 2004, los días miércoles a domingo y festivos en cada una de las instituciones. El número de muestras coprológicas obtenidas, fueron: 63 en el área urbana y 67 en el área rural, previa socialización del proyecto a docentes, padres de familia de los escolares (los cuales diligenciaron una encuesta semiestructurada consiguiéndose un total de 139 encuestas) y demás autoridades de la región garantizando confidencialidad en el manejo de la información obtenida.

Inicialmente, se presentan los resultados cuantitativos de las dos instituciones y posteriormente se dan a conocer los resultados cualitativos respectivos.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para realizar el análisis cuantitativo se hizo necesario la observación de las siete diferentes variables enunciadas en el anexo A, para estipular de manera global las condiciones, características y situación que tiene la población objeto de esta investigación y de esta manera relacionar los resultados de prevalencia de parasitosis intestinal de cada comunidad.

Resultados muestras coprológicas:

- Instituto Centro Educativo Rural Las Delicias Resguardo Indígena de Guambía: 75 muestras siendo estas el 100% de las cuales tuvieron coprológico positivo 58 correspondientes al 78%.
- Instituto Centro Educativo Urbano Adriano Muñoz : 64 muestras siendo estas el 100% de las cuales tuvieron coprológico positivo 18 muestras correspondientes al 28%.

Para un total de: 139 muestras coproparasitológicas.

En el estudio realizado en escolares del municipio de Silvia (Guambía y el casco urbano) la de parasitismo intestinal en la zona rural, es del 78%, siendo menor la prevalencia de coprológicos positivos en la zona urbana, correspondiente al 28%. ver tabla 1

Tabla 1. Distribución porcentual de resultados coprológicos en escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

POBLACIÓN	COPROLOGICO (+)	COPROLÓGICO (-)	TOTAL
Escolares del área rural escuela Las Delicias.	78%	22 %	100 %
Escolares del área urbana escuela Adriano Muñoz.	28%	72 %	100 %

La distribución porcentual de enteroparasitismo según Agente etiológico en el estudio realizado en la zona rural y urbana del municipio de Silvia, corresponde a *E.coli* como la parasitosis más frecuente con 48.6% de prevalencia, contrastando con la distribución porcentual de parasitismo intestinal por

E.coli en el casco urbano que corresponde al 14%, siendo esta menor en 34.7% respecto a la zona rural.

La segunda infección por parásitos mas frecuente es *Ascaris lumbricoides* con 28.3%, siendo nueve veces mayor que la prevalencia por parásito, en el área urbana, correspondiente al 3.1% ubicándose esta en el quinto lugar según su frecuencia.

Entre otras parasitosis intestinales ubicadas según su frecuencia tenemos: en el área rural *Endolimax nana* y *Blastocystis hominis* con un 9.45% cada una, *Giardia lamblia* y *Iodamoeba Bustchlii* con 2.7% cada una y *Chilomastix Mesnili* 1.35%, y en el área urbana tenemos: *Endolimax nana* con 7.8%, *Blastocystis hominis* con 6.2% siendo menor que en la zona rural, *Giardia lamblia* con 4.6% y *Ascaris lumbricoides* con 3.1% siendo nueve veces menor al porcentaje de prevalencia por parásito presentado en el área rural. Ver tabla 2 y tabla 3.

La parasitosis mas frecuente fue entamoebosis en ambas poblaciones.

Las parasitosis mas comunes en el área urbana las encabezaron las entamoebosis definidas como no patógenas *E. coli*, *E nana*, *Blastocystis hominis* con 14%, 7.8% y 6.2% respectivamente. Dentro de la cuarta y quinta causa de parasitosis encontramos la ascariosis y la giardiasis.

En el área rural entre la parasitosis más comunes están las entamoebosis, la ascariosis, amebiasis no patógenas y en un menor porcentaje la giardiasis.

Tabla 2. Distribución porcentual de Prevalencia de Parasitismo Intestinal Según parásito en escolares del área rural Escuela Las Delicias, 2004.

PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL SEGÚN		GUAMBIA
PARÁSITO		
1.	<i>E. coli</i>	48.6 %
2.	<i>A. lumbricoide</i>	28.3 %
3.	<i>E. nana</i>	9.45 %
4.	<i>B. hominis</i>	9.45 %
5.	<i>Giardia lamblia</i>	2.7 %
6.	<i>I. butschlii</i>	2.7 %
7.	<i>Chilomastis</i>	1.35 %

Tabla 3. Distribución % Prevalencia de Parasitismo Intestinal según parásito en escolares del área rural Adriano Muñoz, 2004

PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL SEGÚN		SILVIA
PARÁSITO		
1.	<i>E. coli</i>	14%
2.	<i>E. nana</i>	7.8 %
3.	<i>B. hominis</i>	6.2 %
4.	<i>Giardia lamblia</i>	4.6 %
5.	<i>A. lumbricoide</i>	3.1 %

A continuación se presentan los datos de la encuesta aplicada a (74) padres de familia y escolares del instituto centro educativo rural las delicias resguardo indígena de guambía y (65) del instituto centro educativo urbano Adriano Muñoz del municipio Silvia.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

El mayor número de encuestados corresponde al género masculino, en las dos instituciones con una distribución porcentual de 65% y 55% respectivamente, es mayor la población femenina encuestada en Guambia que en el casco urbano. Ver tabla 4

Tabla 4. Distribución porcentual por genero, escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

GENERO	ENCUESTADOS EN SILVIA	(SILVIA)	ENCUESTADOS EN GUAMBÍA	(GUAMBIA)
MASCULINO	48	65 %	35	55 %
FEMENINO	26	35 %	30	45 %
TOTAL	74	100 %	65	100 %

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

La mayoría de las familias el ingreso mensual es mayor a \$200.000 en el área urbana, mientras que el ingreso mensual es menor a \$100.000 en la mayoría de las familias del área rural. Ver tabla 5.

Tabla 5. Distribución porcentual de ingreso mensual padres de familia de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

INGRESO MENSUAL	GUAMBIA	SILVIA
< DE 100MIL	93.3 %	27 %
> 100MIL Y <200MIL	2.7 %	28 %
> 200MIL	4 %	45 %
TOTAL	100 %	100 %

ENFERMEDAD.

La afiliación en salud juega un papel importante dentro de las características de tipo sociodemográfico de las comunidades ya que prevee de mecanismos diferentes para el restablecimiento de la salud en caso de presentarse eventos que puedan afectarla

La constitución Política de Colombia promulga la salud como un derecho fundamental e inalienable y menciona en especial la cobertura en salud para los indígenas, lo cual lo vemos reflejado en este estudio. Según el Régimen de seguridad social en salud, la distribución porcentual correspondiente a la población guambiana que no se encuentra afiliada pertenece a un 32%, no obstante en el casco urbano tan solo es del 27%, siendo mayor el porcentaje de afiliación en salud del régimen subsidiado en escolares del área rural respecto a los del área urbana quienes el porcentaje de afiliación en salud corresponde en su mayoría al régimen contributivo y un porcentaje considerable del 32% para escolares de Guambía y 32% para Silvia. Ver tabla 6

Tabla 6. Distribución porcentual de afiliación en régimen en salud de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

AFILIACIÓN EN SALUD	GUAMBIA	SILVIA
SUBSIDIADO	61 %	48 %
VINCULADO	32 %	27 %
CONTRIBUTIVO	7 %	25 %
TOTAL	100 %	100 %

Los padres de familia de los escolares del área rural, acuden a hospital, medico tradicional, remedios caseros, droguería en un 38.8%, diferente al área rural donde acuden prioritariamente al hospital en un 65.5%.

La distribución porcentual de las personas que acuden con mayor frecuencia al hospital y Médico Tradicional es del 20%, no obstante en Silvia corresponde al 1.5% esto relacionado con sus creencias y costumbres. Ver tabla 7

Tabla 7. Distribución porcentual a donde acuden los padres de familia cuando se enferman los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz.

CUANDO EL NIÑO SE ENFERMA ACUDE	GUAMBIA	SILVIA
1. HOSPITAL, MEDICO TRADICIONAL, REMEDIOS CASEROS, DROGUERIA	38.8 %	6.3%
2. HOSPITAL Y MEDICO TRADICIONAL.	20 %	1.5 %
3. HOSPITAL. Y REMEDIOS CASEROS	17 %	6.3 %
4. HOSPITAL	11 %	65.5 %
5. DROGUERIA	5.3 %	9.5 %
6. MEDICO TRADICIONAL	4 %	3.1 %
7. DROGUERIA Y HOSPITAL	2.6 %	6.3 %
8. REMEDIOS CASEROS	1.3 %	1.5 %
TOTAL	100 %	100 %

SANEAMIENTO AMBIENTAL.

El agua juega un papel importante en el mantenimiento de la salud de una población, siendo el agua un recurso vital no solo para el hombre sino para las especies que lo rodean, por ello la importancia de consumir agua con tratamiento como es el caso de estas dos poblaciones. Es importante mencionar que en la comunidad indígena consumen el agua de fuentes y del río. Ver tabla 8

Tabla 8. Distribución porcentual del agua que proviene para utilizar en casa de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

EL AGUA PROVIENE	GUAMBIA	SILVIA
ACUEDUCTO CON TRATAMIENTO	71 %	75 %
ACUEDUCTO SIN TRATAMIENTO	13 %	25 %
RIO	3 %	-
FUENTE DE AGUA	13 %	-
TOTAL	100 %	100 %

Dentro de los hábitos de vida saludable incluye el consumo de agua hervida como medida preventiva para la no infección por parásitos intestinales, ya que esta es una de las formas mas comunes de adquisición de estos microorganismos, independientemente de su patogenicidad.

El porcentaje del consumo de agua hervida en Guambía es mayor que en Silvia con 91 y 65% respectivamente.

Otro método usado presente en el área urbana es el consumo de agua ozonizada el cual corresponde a un porcentaje bajo del 8%, cabe anotar que esta práctica no se lleva a cabo en el área rural. Ver tabla 9

Tabla 9. Distribución porcentual del agua que consumen los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

CONSUMO DE AGUA	GUAMBIA	SILVIA
HERVIDA	91 %	65 %
SIN HERVIR	9 %	27 %
OZONIZADA	0%	8 %
TOTAL	100 %	100 %

El porcentaje de manejo de excretas equivale a 95% al uso de sanitario en el casco urbano, mientras que tan solo el 11% realizan esta práctica en la zona rural. Otras formas de manejar las excretas es el uso de pozo séptico, teniendo un mayor predominio en la zona rural con un porcentaje superior al 70%.

Se ve un uso generalizado de pozo séptico letrina, en el área rural con una distribución porcentual del 73 y 15% respectivamente, mientras que en campo abierto un 1% en esta población. Esto debido a las condiciones que rodea a cada comunidad. Ver tabla 10

Tabla 10. Distribución porcentual del manejo de excretas de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

MANEJO DE EXCRETAS	GUAMBIA	SILVIA
SANITARIO	11 %	95 %
POZO SÉPTICO	73 %	3 %
LETRINA	15 %	2%
CAMPO ABIERTO	1 %	-
TOTAL	100 %	100 %

HABITOS DE HIGIENE.

En la población guambiana se practica con mayor frecuencia (67%) el hábito de algunas veces el lavado de manos antes de cada comida, y la práctica del lavado de manos siempre es un poco menor. (32%). Siendo diferente la relación existente entre el lavado de manos siempre y algunas veces siendo en igual proporción en casco urbano. Ver tabla 11

Tabla 11. Distribución porcentual de lavado de manos antes de cada comida de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

LAVADO DE MANOS	GUAMBIA	SILVIA
ANTES DE CADA COMIDA		
SIEMPRE	32 %	50 %
ALGUNAS VECES	67 %	50 %
NUNCA	1 %	0%
TOTAL	100 %	100 %

En las dos poblaciones el hábito de lavado de manos después de defecar es mayor al 50%, aunque en el área rural se encuentra un porcentaje importante del 7% respecto a nunca lavarse las manos. Ver tabla 12.

Tabla 12. Distribución % lavado de manos después de defecar en los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

LAVADO DE MANOS	GUAMBIA	SILVIA
DESPUÉS DE DEFECAR		
SIEMPRE	61 %	80 %
ALGUNAS VECES	32 %	20 %
NUNCA	7 %	-
TOTAL	100 %	100 %

LUGAR DE RESIDENCIA.

Teniendo en cuenta que la tierra es un medio propicio para el desarrollo de algunas parasitosis, cabe destacar que en la población guambiana el 53% de las viviendas tienen piso de tierra, un 40% en cemento y tan solo un 7% en baldosa, contrario a lo que sucede en el sector urbano que el 62% corresponde a pisos en baldosa un 29% cemento, y un bajo porcentaje del 5% a tierra.

Tabla 13. Distribución % características de la vivienda de los escolares del área rural Escuela Las Delicias y área urbana Escuela Adriano Muñoz

PISO	GUAMBIA	SILVIA
TIERRA	53 %	5 %
CEMENTO	40 %	29 %
BALDOSA	7 %	62 %
TOTAL	100 %	100 %

RESULTADOS CUALITATIVOS

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CAMPO

NIÑO SANO

En el trabajo de campo se logro observar que en la comunidad silviana tanto en el área rural como urbana consideran a un niño sano aquel que expresa en su estado de ánimo alegría, tranquilidad, Manifiesta verbalmente sentirse bien, no sufrir de ningún dolor corporal, es un niño activo que lo expresa en el juego, al realizar los mandados y quehaceres en el hogar y en la escuela además es un niño bien alimentado con frutas, verduras maíz y leche materna.

“La niña cuando esta enferma es toda apagadita no quiere que la molesten y cuando esta pues, sanita ella esta feliz gritando y jugando”. (Madre de familia - Silvia).

“Cuando los niños se enferman es fácil verlos, por que se acobardan, no comen, no toman, se acuestan y se quedan dormidos, con eso es que me doy cuenta, y si no tiene esto juegan hacen los mandados y están bien.” (Madre de familia - Guambía).

Otra de las características a resaltar mencionada por las madres de familia es el aseo y la limpieza corporal, tomada desde distintos puntos de vista por las dos culturas, observando que en el área urbana, demarca la higiene personal como una actividad a realizar diariamente, utilizando únicamente, agua y jabón u otro elemento de aseo corporal adquirido comercialmente; esta práctica no representa ningún tipo de significado cultural, es mas bien una actitud de la vida diaria influenciada por la educación impartida por el sector salud, como un hábito de higiene saludable que proporciona bienestar físico a la persona.

“...para que estén sanos les enseñamos las normas de higiene que es lo principal para ellos, como lavarse las manos, lavar las frutas, como otras cosas así que son importantes en el momento adecuado.” ((Madre de familia - Silvia).

“...El aseo diario, buena alimentación, la higiene diaria, como bañarlos todos los días si están con problema de gripa o de algo cuidarlos del aire, del agua, asearlo bien y darle el alimento” ((Madre de familia - Silvia).

“...a mis hijos los baño cada domingo, ya que mis hijos si los baño muy de seguido se me enferman.” ((Madre de familia - Guambía).

“Yo los crío haciéndoles remedios, bañándolos para que no se enfermen, bañándolos cada dos o tres días en la tarde, cambiándole la ropa para que no ande sucio” ((Madre de familia - Guambía).

“... para que nuestros hijos crezcan sin enfermedades, aunque a veces nos toca ir a trabajar y no tengo tiempo para limpiarlos y bañarlos, pero cuando estoy en la casa los aseo” ((Madre de familia - Guambía).

“...así no se bañe todo el cuerpo diariamente pero lo deben hacer con la cara, las manos hasta los brazos y los pies” ((Madre de familia – Guambía.)

En el área rural encontramos que la limpieza corporal si adquiere significado cultural. Entre las costumbres que se tienen en cuenta identificamos las siguientes: En el cuarto día de vida del recién nacido se realiza un baño especial a base de plantas medicinales con el objetivo de lograr cualidades físicas y espirituales en el niño; como fortaleza ante las enfermedades, un buen desarrollo físico sin ninguna alteración anatómica, resistencia física, transmitir un espíritu emprendedor, crear una persona ágil, trabajadora con buena suerte para las siembras y cosechas buscando dar inicio a un crecimiento y desarrollo adecuado característico del niño sano guambiano.

En este ritual participa, la madre y la abuela y en algunas ocasiones la partera quienes toman la responsabilidad de la formación integral del niño y de la nueva mamá si este es su primer hijo. Para la preparación del rito se ubica un lugar especial para el baño donde no se permita que el agua utilizada caiga a un desagüe, ya que esta debe entrar en contacto directo con la madre tierra por cuanto estos representan los elementos dadores de vida para la comunidad guambiana; es importante realizar un hueco en la tierra al lado izquierdo de la casa, ya que se tiene la concepción de que lo bueno entra al cuerpo y al espíritu de la persona por el lado derecho y el sucio ó lo malo sale por el lado izquierdo. Las plantas que se emplean son: yaunkal, piluk, tramtrul, kaumpúwaun, itrakutusr, aluna, tsillas, las cuáles son utilizadas propiamente por esta comunidad. (No se conoce el nombre propio de estas al castellano) ruda, eucalipto, hierbabuena, durazno.

“Hay muchas formas, pues desde que la niña nace hay que utilizar pues cantidad de hierbas y de cosa para poder que ella crezca sin que le haga falta nada en la vida, por ejemplo cuando ella nace hay que bañarla con hierbas que también la partera es la que nos trae las hierbas y le dice a uno cuando y cuantas veces hay que bañarlo en el día, y lo mismo a uno como mama y cuando ella a medida que va creciendo también si por ejemplo tiene un mal genio también hay que utilizar unas hierbas, cuándo cumpla los quince años, cuando le de la primera menstruación entonces también se hacen unos ritos con hierbas con tejidos con cosas así, es un proceso de cuatro días cuando está con la primera menstruación” (Silvia – madre de origen guambiano).

En el transcurso del crecimiento, la madre realiza los cuidados diarios del niño, como el lavado de cara, cambio de ropa y pañal etc. Se enfatiza en la enseñanza del lavado de manos y en el baño corporal, el cual se realiza cada tres días u ocho días según hábitos de la madre; en el baño corporal se continúa con la utilización de plantas, propias de la región como: el eucalipto y el pino; las cuales por sus características físicas como la altura, la dureza de la madera y su resistencia son escogidas, para transmitir estas cualidades de la naturaleza al niño durante su crecimiento.

“Yo los baño con agua tibia, hervida con eucalipto, hasta un año de edad para que sean fuerte y altos, y esto me lo enseñaron mis abuelos para tener hijos sanos y fuertes, después de un año de

edad los baño con agua fría los sienta sobre el lavadero y les echo el agua desde la cabeza y ahora que están grandes ya se bañan solos...” (Madre de familia - Guambía)

“...Desde nuestro ancestros nos hablaban que los niños se deben lavar la cara y las manos hasta los brazos antes de tomar los alimentos, esto para que seamos unos niños sanos fuertes y para cuando estemos adultos y no estén nuestro padres o abuelos, tanto como la joven o el joven cuando decide buscar su esposa o esposo no le toque con una persona que sea perezoso o perezosa para los diferentes trabajos...” (Padre de familia – Guambía).

“...Inicialmente cuando los niños son pequeños lo hace la mamá o el papá y después de los cuatro años ya el niño y la niña lo debe hacer solo con el recordar diario de los padres y los hermanos, así no se bañe todo el cuerpo diariamente pero lo deben hacer con la cara, las manos hasta los brazos y los pies y siempre nos han enseñado eso y nosotros volvemos a enseñar esto a nuestros hijos...” (Abuela de la familia - Guambía)

“...Para que no crezcan perezosos, el abuelo les decía que si los hombres no se lavaban la cara ni las manos hasta el brazo, cuando fueran jóvenes consiguen la mujer, como esposa perezosa, y lo mismo sucede con las mujeres, por eso es que siempre se les regaña, para que se laven la cara y las manos hasta los brazos...” (Abuela de la familia Guambía.)

Estas expresiones demarcan que el lavado de la cara, y las manos hasta los brazos es una creencia que circunscribe fortaleza y brinda una suerte futura para quien lo práctica en su vida personal, esta práctica es enseñada por los padres y abuelos durante el crecimiento y desarrollo del niño; quienes influenciados por los hermanos mayores asumen esta actitud con responsabilidad como una enseñanza a tener en cuenta para su vida y próximas generaciones. Esta creencia y este hábito que inculcan los padres a los niños guambianos, no representa para ellos un acto preventivo en cuanto a la adquisición de enteroparásitos.

Dentro de las actividades que manejan las instituciones de salud para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, están los hábitos de vida saludable como es la higiene personal que inculca el lavado de manos y el aseo diario, siendo estos factores protectores que evitan la transmisión de parásitos. Por tanto es necesario fortalecer este tipo de prácticas culturales propias de la comunidad para permitir la interacción entre los saberes tradicionales y la educación impartida por las instituciones de salud; en aras a aunar conocimientos y prácticas que contribuyan en el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, de los escolares de la comunidad guambiana.

Cabe destacar que la diferencia de los espacios en donde se desarrollan los niños, se encuentran variedades de áreas, que permiten realizar diversas actividades; por ejemplo: en el área rural, la mayor parte del tiempo los niños se encuentran en contacto con la naturaleza a campo abierto, explorando la diversidad de paisajes que ofrece su medio ambiente, teniendo una interacción continua con los elementos de la naturaleza como son, el agua y la tierra. Además a medida que van creciendo se integran con los padres y la familia compartiendo el trabajo y las enseñanzas agrícolas; siendo esta la actividad principal que caracteriza a esta comunidad. A excepción de los menores de 2 años quienes permanecen al cuidado de la madre o abuela. Cabe destacar que en la cosmovisión guambiana el Agua y la Tierra, son factores fundamentales que demarcan el origen y el desarrollo de la vida, siendo así que ellos se declaran “hijos de la tierra paridos a través del agua” .

“...Nosotros los guambianos como somos trabajadores de la tierra en las mañanas no nos alcanza para hablar con los hijos salimos al trabajo en la madrugada a las 4 de la mañana con nuestros machetes colgados en la cintura ya sea para ver los animales o algún otro trabajo , ya que si no se madruga el tiempo pasa muy rápido y si se madruga se puede hacer muchas cosas durante el día y en la tarde cuando nos reunimos alrededor del fogón para calentarnos cuando hace mucho frío o con el invierno nos sentamos en los bancos alrededor del fogón y se habla con los hijos sobre nuestra pervivencia, de cómo hablar, como compartir con nuestra gente y hay muchas otras cosas que debemos compartir con nuestros hijos como dice nuestros mayores que a los hijos los padres siempre se debe de jalar las orejas (consejos) promover el dialogo pacifico y no usar el maltrato físico o verbal” (Padre de familia - Guambía).

NIÑO ENFERMO.

En la actualidad sabemos que una persona enferma no es solamente aquella que padece algún quebranto de salud, sino también aquella que se siente mal psicológica ó socialmente; según la presente investigación, en el municipio de Silvia consideran que un niño en estado de enfermedad manifiesta tanto expresiones físicas y verbales presentándose las primeras en mayor proporción. En el sector rural consideran que un niño enfermo es aquel que presenta las siguientes características: “No comen, están tristes, se quedan dormidos, están llorosos, se acobardan, no se levantan” y las manifestaciones verbales que se dan cuando los niños ya tienen una edad suficiente para comunicarlo a sus padres ó sus cuidadores.

En el sector urbano, expresan que un niño enfermo es aquel que: se encuentra inapetente, presenta síntomas como dolor de cabeza, dolor de estómago, vómito, diarrea, no juegan, no estudian, se encuentran decaídos y tristes.

“...Cuando los niños se enferman es fácil verlos, por que se acobardan, no comen, no toman, se acuestan y se quedan dormidos, con eso es que me doy cuenta” (Madre de familia - Guambía).

“...Se ponen llorosos, no se levantan y duermen mucho.” (Madre de familia - Guambía).

“...Cuando el niño está enfermo se ponen tristes y ahí me doy cuenta que está enfermo, ellos no se mueven ó andan como siempre lo hacen, y así es que me doy cuenta.”(Madre de familia - Guambía).

“...Cuando están enfermos ellos se sienten como tristes, como que no comen, no toman y entonces ellos así se sienten y toca ponerles cuidado, y al que puede hablar uno le pregunta que siente, que le duele entonces ellos avisan y entonces con eso uno los lleva al hospital, y con los remedios así se pasa.” (Madre de familia - Guambía).

“...Siempre esta pendiente de decirme a mí si se siente maluca, si tiene algún tipo de malestar, entonces, ella misma lo expresa o uno se da cuenta en el estado de ánimo de ella.” (Madre de familia - Silvia)

“...Digamos que en el físico porque pues ellos están tristes, los veo como con fiebre lo primero que hago siempre que los veo enfermos, acudo a un centro, al hospital.” (Madre de familia - Silvia)

“... La niña cuando esta enferma es toda apagadita no quiere que la molesten y cuando esta pues sanita ella esta feliz gritando y jugando.” (Madre de familia – Silvia.)

“...Empieza a dar como un malestar a estar inquieto, como que no quiere nada hasta que ya se revienta bien sea fiebre o dolorcito de cabeza.” (Madre de familia - Silvia).

La enfermedad en los niños es expresada por los padres como una causa de la vulnerabilidad y debilidad que se tiene en esta etapa de la vida; siendo afectados por factores tanto materiales como espirituales. Culturalmente entre los guambianos encontramos como agentes causantes de enfermedad: El sucio “Papθ”, los maleficios o “kaik marik”, El “Pishimisak” espíritu mayor, el arco o “Kθshimpθtθ” y se comparte la creencia entre las dos culturas, del Duende o “kallim”, el Susto o “Kuarik”, la contaminación de la tierra “Pirθ” y el agua “Pi”; el sucio de la tierra “Chillik” el sereno de la noche; y otros agentes como los parásitos; el mas nombrado es la lombriz intestinal o “Patsθyu ulkunchi”; los alimentos mal lavados o cocinados, y los alimentos fríos y dulces, también se nombran las bacterias, los virus de manera exclusiva en el sector urbano. Estos factores afectan la salud en diversas formas adquiriendo distintos significados según la concepción que se tiene en cada comunidad. Como se ha expresado anteriormente estos elementos interactúan y crean un equilibrio entre el hombre y la naturaleza siendo parte fundamental dentro de la cosmovisión guambiana, esta relación al ser alterada puede dar origen a diferentes enfermedades o crear circunstancias adversas para las personas afectando especialmente la niñez por su fragilidad y vulnerabilidad.

En la población silviana, esta muy marcada la concepción de la enfermedad como la alteración fisiológica del cuerpo originada principalmente por factores orgánicos y materiales, siendo tomada la parte espiritual en forma personal e individual, por lo tanto las creencias o concepciones que en un determinado momento pueden alterar el estado de salud, no cobran la misma importancia que se maneja dentro del mundo guambiano.

Algunos de estos elementos hallados en el transcurso de la investigación no tienen una relación directa con nuestra temática, sin embargo surgieron por la importancia que la gente le da a estas situaciones en particular, compartiendo sus conocimientos y vivencias; logrando obtener una visión más clara de sus concepciones en el campo de la salud. Para una mejor comprensión es necesario describir brevemente los componentes culturales a los que se hace referencia:

-EL SUCIO: caracterizado de manera distinta en las dos culturas según sus creencias. En el área urbana significa lugares con humedad u objetos con tierra o polvo, los desechos orgánicos e inorgánicos, el agua no tratada, alimentos mal lavados, en general materiales contaminados; mientras que en el área rural la palabra sucio presenta cuatro significados de diferentes orígenes: el sucio de la sangre del parto “impimpapθ”, de la menstruación de la mujer “ishumpur Papθ”, el sucio que queda de la muerte de una persona “Kuaik Papθ” el cual afecta solo a los parientes y familiares cercanos del muerto, el sucio por objetos con tierra o polvo y alimentos mal lavados “Chillik”.

Los tres primeros son el sucio denominado en guambiano “Papθ”; estos al interactuar con la persona y la naturaleza crean una desarmonía provocando enojo al Pishimisak, ser que establece este equilibrio. Por cuanto se considera un espíritu limpio proveniente de la madre tierra.

La sangre que se expulsa en las circunstancias mencionadas se considera una sustancia contaminante, dicha literalmente. Sin embargo el verdadero sentido que se les da a estas clases de sucio esta dirigido hacia la parte espiritual; ya que el daño que estos ocasionan afectan directamente

los cultivos, los animales y la salud de las personas especialmente a los niños, ocasionándoles incluso la muerte.

“...Desde que yo me acuerdo cuando fui niño los mayores hablaban que cuando alguien muere deja un sucio “Kuaik Papθ”, que cuando uno acompañaba a un velorio y luego se iba a ver los animales o el cultivo entonces mandaban a coger las hojas de orejuela o ruda y se desmenuza con la mano luego se lava las manos con esto y se pasa por la frente por cuatro veces de derecha a izquierda con la mano izquierda con la planta desmenuzada, antes de ir a los diferentes trabajos y cultivos .

El sucio que más afecta es la sangre producida durante un parto “Impimpapθ” por que el Pishimisak se presenta cuando menos se piensa y sin darse cuenta le puede tirar al suelo pegándole con un palo o cuando el quiere con un golpe matarlo lo puede hacer o a veces pasa que los animales están bien y de un momento a otro muere,. En algunos casos el mismo “Pishimisak” cuando la persona tiene este sucio lo esconde en la montaña y le coloca un cerco difícil de pasar y él espera observándolo hasta que lo encuentran, como él es un espíritu él se transforma como persona en las montañas (guambiano). Como la menstruación de la mujer “ishumpur Papθ” les da cada mes anteriormente se llamaba el medico tradicional para que fuera a la casa a limpiar el sucio con refrescos y con esto no pasaba nada y se puede andar tranquilamente los cultivo no se dañan y los animales tampoco mueren, si no se hace eso, envés de producir los cultivos y reproducir los animales sucede lo contrario. Por eso anteriormente se llamaba al médico tradicional y con mucha fe se hacia la limpieza o sea por enfermedad para vivir en armonía , es muy bueno utilizar la orejuela o la ruda para esta limpieza y hasta ahora les he enseñado y los siguen usando...” (Madre de familia - Guambía)

“...Esto nos decía desde hace mucho tiempo, que las siembras no produce, se dañan los cultivos, se pudren las matas, como cuando se siembra la papa y se anda con la menstruación, se pudre la papa y daña todo el cultivo, eso nos decían nuestros abuelos, por eso siempre se regaña que las mujeres que están con la menstruación no vayan a los cultivos de papa, pero ahora por mas que se les diga las mujeres no hacen caso...” (Padre de familia Guambía)

-El “Pishimisak”, Espíritu mayor de la madre tierra para el mundo guambiano, habita en las montañas, es un ser personificado hombre – Mujer “Misak- guambiano”, omnipresente que orienta y guía a su pueblo mediante los médicos tradicionales a través de sueños y rituales. Protector de las costumbres y creencias del pueblo guambiano y principal armonizador del equilibrio entre el hombre y la naturaleza mediante los ritos de limpieza.

“... Nuestra medicina tradicional hace parte de nuestra cultura desde nuestros ancestros por que creemos en eso , en el PISHIMISAK dicen que es una persona de tenerle miedo que no se puede andar sucio por que nosotros lo hombres aunque no menstruamos pero cuando salimos de una casa donde hay una mujer con la menstruación “ishumpur Papθ”, se puede morir un animal o puede pasarle otra cosa mala , tampoco se puede andar en los cultivos , por eso se dice que debemos andar en los paramos cuando no hay este sucio...” (Médico Tradicional - Guambía)

LOS MALEFICIOS O “KAIK MARIK”: medios utilizados por alguna gente para causar daño a otros ya sea por venganza, envidias, problemas económicos, sentimentales, familiares, rencillas por terrenos y cultivos llevados a cabo por personas que desvían los saberes de la medicina tradicional o manejan ciencias ocultas que alteran el equilibrio natural, recibiendo un pago económico a cambio. Se menciona que los más afectados son los niños por su exposición y contacto con la tierra, el suelo y su vulnerabilidad.

“Pues, consistía en que nos tenían envidia, por que nosotros aquí estamos con la piscícola, porque nosotros éramos aquí un grupo, una sociedad que estábamos, ellos se retiraron y después empezaron a regar maleficio, y en eso cayeron los niños.” (Guambía)

“Les daba la diarrea, vómito, y la fiebre que no les pasaba, y después me pasó a mi, y así el dolor de cabeza fue diario, y no le pasaba ni a mí ni a los niños, y ya nos dijeron que eso no era así no mas, y que yo andaba en el hospital, fui donde don Henry y nada me pasaba, y ya trajimos a un médico, entonces el fue que nos dijo que era un maleficio que nos habían regado aquí, por eso fue que

llamamos a ese médico, el vino y nos hizo la limpieza y de ahí es que andamos mejor.”(Madre de familiaGuambía)

.

“Siempre que hay maleficio afecta a los niños, porque los niños andan, cogiendo el suelo, cualquier cosa y a ellos los coge mas rápido, y porque ellos siempre se la pasan jugando con la tierra.

”(Madre de familiaGuambía).

-EL ARCO O “KØSHIMPØTØ”: espíritu del Agua que habita en las lagunas, ciénagas y fuentes de agua personificado como una serpiente de muchos colores, a través de los sueños se presenta como el chumbe o “PØrtsi” faja de colores con variedad de figuras elaborada por la mujer guambiana, usada para cargar los niños en la espalda. Este espíritu provoca una enfermedad denominada “KØshimpØtØ mentik” que traduce “se le pegó el arco” esta aparece cuando las personas especialmente los niños y las mujeres con la menstruación frecuentan los sitios que habita este ser, provocando lesiones descamativas y pruriginosas en la piel principalmente en cara, antebrazo y muslo; el tratamiento consiste en el uso de plantas medicinales manejadas por el médico tradicional para armonizar y alejar el espíritu de la persona afectada.

EL DUENDE O “KALLIM”: espíritu que habita y cuida las montañas e interactúa con el Pishimisak, personificado como un niño que camina con los pies al revés, este personaje se enoja con las personas que frecuentan los sitios en donde habita, sin realizar el refrescamiento o limpieza corporal ya sea con plantas caseras o con el médico tradicional “Pishi MarØpik”; cuando en la casa hay mujeres que están menstruando, cuando hay un recién nacido que no se le ha realizado la limpieza por el medico tradicional o cuando muere un integrante del núcleo familiar.

“...Pues el duende es un espíritu que habita en las montañas donde casi no hay gente o sea no esta poblado a veces cuando nosotros vamos a la finca a trabajar eso es pura montaña entonces ósea si antes de ir allá no se hace un refresco en el cuerpo entonces el duende se le pega y manifestación

es esa de que le da fiebre y es incontrolable la fiebre entonces hay que llevar al médico tradicional...”(Madre de familia - Silvia).

”

“...Aunque ahora me he dado cuenta que los cultivos de cebollas se están acabando, no se si es por que no guardamos los días que estamos con la menstruación “ishumpur Papθ” o con el sucio de la sangre que queda cuando hay un recién nacido “Impimpapθ” cuando una mujer tiene un hijo. Mi suegra siempre trae el médico tradicional y me hacen la limpieza por que dicen que eso es sucio y durante las cuatro primeras mañanas, se prohíbe a los familiares ir a los cultivos ó tocar a los animales, ya que si no se tiene este cuidado las siembras no producen, algunos animales pueden morir, ó cuando toca ir al páramo como el esposo se le puede pegar el Duende y por eso es que prohíben ir a estos sitios. Con el sucio del muerto de un familiar “Kuaik Papθ” hay que tener los mismos cuidados, por que si no se hace la limpieza a veces puede ir una persona sola y el Duende de una cachetada lo puede matar ó lo puede esconder, también se le daña la cara con los rayos del sol, por eso es que prohíben salir durante esos días, hasta que el médico tradicional haga la limpieza”...(Abuela de familia guambiana).”

“...Cuando se le pega el duende entonces también se va donde el médico tradicional y él le da unas instrucciones para que se mejore por si le sube la fiebre por que a veces es incontrolable pues a veces puede llegar hasta la muerte. ...”(Madre de familia - Silvia).

“...Le paso cuando tenía año y medio, la llevamos a la finca y por la noche llegó el duende a llorar y lo espantamos pero entonces al otro día o no se si sería esa noche se le pegó a la niña entonces empezó con una fiebre llevamos dos días tres días la bajamos al hospital le dieron droga y no se le quitó la fiebre para nada entonces esa noche empezó como a querer convulsionar entonces esa noche la llevamos arriba donde don Ovidio y él nos dijo que era el duende y él le hizo un remedio, un refresco y ya durmió bien”...(Padre de familia - Silvia).

EL SERENO DE LA NOCHE: es mencionado en las dos comunidades, como causante de enfermedad por los cambios de temperatura que se presentan en horas nocturnas ocasionando resfriados y otras enfermedades respiratorias principalmente; sin embargo algo importante que se menciona en relación con los parásitos intestinales como creencia, es la influencia que este ejerce en los niños cuando están parasitados, ya que si se exponen al sereno puede ocasionarle un “rebote” de estos organismos dentro de su cuerpo e incluso llevarlos a la muerte, porque pueden llegar al cerebro o impedir que el niño respire.

“...Yo por lo menos a ellos nunca los saco por la noche hasta cuando cumplan dos años. Después de los dos años si ya los saco al sereno pero antes si no...” (Madre de familia - Silvia).

“...No nos podíamos serenar porque esta agua eran muy calientes y que si nos serenábamos las lombrices se nos podían salir por los ojos era el cuento y por los oídos era el cuento que nos decían a nosotros...” (Padre de familia – Silvia)

“...Cuando nos duele el estómago nosotros siempre nos hemos curado con plantas, y el dolor de estómago decimos que es causado por la enfermedad del frío porque a veces los niños se bañan mucho en el río en aguas muy frías, ó a veces cuando están solos en la casa consumen los alimentos fríos, y toman cosa muy frías por eso es que les duele el estómago...” (Madre de familia – Guambía).

“...Con rebote de parásitos demasiado rebote...es decir dan la vuelta, porque el parásito muchas veces trata es de ahogar al niño entonces el parásito da la vuelta y coge otra vez hacia la parte del estomago...” (Pulseador o curandero - Silvia).

EL SUSTO “KUARIK”: situación que produce al niño alteración en su estado emocional ocasionado por entidades espirituales pertenecientes al pensamiento o creencias de la comunidad o situaciones de estrés para el niño (ruidos fuertes, un golpe o una caída etc.)

“...Los niños cuando se asustan se ponen a llorar y generalmente molestan mucho hasta los tres años, y desde esta edad los niños se ponen mas fuertes y no se asustan tan fácil.” (Madre de familia - Guambía)

“...El susto es que brinque cuando ven espantos o que hablen duro cuando están bebecitos se asustan”...(Madre de familia - Silvia).

“...Yo tenia un hijo que ellos le hacen un sahumerio los llaman les echan la bendición y les hacen un sahumerio de brasas de ramo vendito y todo eso; entonces los llaman y les rezan el credo y con eso se curan, eso les hacen por nueve días... En la noche porque no se pueden ventear...”(Madre de familia – Silvia)

“...Muchas veces las personas mayores no tenemos en cuenta que los niños son como mas frágiles y gritamos demasiado o simplemente los vemos por ahí mal paraditos y los gritamos hacemos como el deber de asustarlos entonces ahí mismo se siente el cambio en el niño porque llora mucho y cuando son muy pequeñitos es por el daño de estomago y por el vomito que también se presenta en ellos.”(Madre de familia – Silvia).

“...En lo que yo veo a veces a los niños les afecta cuando alguien esta muriendo a veces pasa que en el mismo instante en que muere una persona e lleva a un niño eso dice nuestros mayores , entonces al niño de da diarrea y vomito causándole la muerte casi de forma inmediata . Cuando son afectados por el susto y teniendo mi poder para curarlos a través de los remedios , arreglando el pulso soplar el cuerpo con remedios y con esto, casi de inmediato se mejoran, para curar este susto se utiliza remedios, como yacuma blanca (PULØ MØ) misclillo (UL MØ) , tachi (PØRIMØ) estos son los que mas se utilizan...”(médico Tradicional - Guambía).

“...Yo he tenido experiencia con la niña cuando era pequeñita pues uno la lleva al cementerio ellos se asustan, cambian los ojos, son cosas que no se curan con remedios droga así; a la niña le paso y me

toco llevarla a médicos tradicionales, la niña tenía fiebre le daba de noche, diarrea a veces uno como que no cree y la lleva al médico y es como que la droga le hace mas daño... Ellos tienen una planta que se llama hierba alegre y le soplan en las manitos le colocan esa hierbita debajo de la almohada para que puedan dormir dicen ellos...eso es casi instantáneo". (Madre de familia – Silvia).

Se manifiesta físicamente con vómito, malestar general, diarrea, irritabilidad, llanto y alteración en la frecuencia cardiaca; signo vital importante para la medicina occidental y fundamental o indispensable para el diagnóstico y tratamiento en la medicina tradicional la cual da mejoría al niño mediante la toma y reubicación del pulso (llamado así culturalmente).

"...Bueno. Muchas presentan síntomas de diarrea vomito y uno pues mi mama me enseñó incluso nace uno con ese don digamos lo así depende es de el pulso y por el pulso uno se guía que es lo que trae el muchacho entonces quiere decir que radica o que presenta en ese síntoma muchas veces de los casos se manifiestan por sustos, o muchas veces en esa edad prematura se siente oye mas o menos esos son los síntomas digamos así de manifestaciones nervios de sustos. Entonces lo primero que uno hace es santiguarlo con agua bendita y de ahí si ya uno ve si es algún espíritu que quiera tomar posición del niño entonces tratar de alejarlo...." (Pulseador o curandero – Silvia).

"...Si, cuando el pulso esta mal, el pulso se aleja del sitio que normalmente se encuentra a veces dicen que es por el susto y la diarrea es como huevo batido esto se mejora cuando se coge y se arregla el pulso y cuando la diarrea no es por el susto es como agua". (Madre de familia – Guambía 2004).

"...El daño de estomago se presenta ya no del mismo color que cuando se presenta por parásitos, por ejemplo yo le decía las amibas se presenta con sangre y cuando es por susto siempre el popo se va a presentar de un color verde, verdoso entonces nosotros por eso decimos que es por susto..." (Madre de familia – Silvia).

“...Se busca a las personas que les dicen aquí los pulseadores o las personas que curan eso la curación se siente rápido se nota el cambio casi de inmediato...” (Madre de familia – Silvia).

“...Se dice que a los niños los asustan o que por alguna circunstancia que no se precisa cual sea, al niño le da diarrea, le da vómito, y entonces se recurre mas que todo a los yerbateros en ese caso aquí se acude a una señora doña tomasiita que era a la que nos llevaban a nosotros cuando algo pasaba y pues nos hacían un rezo eso unas cosas nos ponían en un brasero yo recuerdo y nos sahumaban y ya”. (Padre de familia – Silvia).

Los médicos tradicionales manifiestan que el pulso es el signo de vida más trascendental según su ubicación, ritmo e intensidad se puede determinar la alteración o gravedad de la persona, maneja al ser humano en forma integral es decir espiritual y corporalmente La medicina alopática define el pulso como la frecuencia de los latidos del corazón llegad a ser un signo importante para determinar el estado hemodinámica del paciente. Para el médico tradicional éste permite conectarse con los sentidos, y representa según la característica del pulso, algún órgano vital importante u emocional, brindando las señales necesarias para detectar la clase de alteración, ellos lo ubican en el centro de la muñeca dirigido hacia el pulgar, si la ubicación del pulso se hace proximal o cercana al cuerpo determina que la enfermedad está en progreso con posibilidad de curación; si este se aleja del cuerpo o se hace distal de su centro de ubicación la enfermedad que aqueja a la persona va a ser más grave relacionándose con la posibilidad de morir; al encontrarse en la palma de la mano se pronostica la muerte y por lo tanto no interviene el médico tradicional; además se menciona que según el lado donde se tome el pulso (derecho o izquierdo) se interpreta de manera diferente la suerte del individuo, el lado derecho hace relación con el presente y el futuro mientras que el lado izquierdo hace referencia al pasado y a situaciones de angustia para la persona.

“...Bueno por ejemplo para el susto siempre acudimos al medico tradicional para que le coja el pulso, entonces el nos manda hojitas de hierbabuena de alegría con unos granitos de maíz y unas hojas de ruda se machaca todo eso se envuelve en un papel periódico y se coloca debajo de la almohada pues para que se le quite el susto y otra cosa pues a veces también cuando se le pega el duende entonces también se va donde el médico tradicional y el le da unas instrucciones para que se mejore

por si le sube la fiebre por que a veces es incontrolable pues a veces puede llegar hasta la muerte...”. (Madre de familia guambiana residente en Silvia)

“...Pues primero una va al médico y si por ejemplo los remedios del médico no le sientan al niño entonces uno acude a esas personas que dicen que curan de susto de ojo por que hay veces dicen que los remedios cuando son de susto no los cura la droga...”. (Madre de familia – Silvia)

“... El pulso es una vida, como la vida que nosotros tenemos el nos indica si va a morir o no; nos puede avisar si usted va a morir mañana o le falta, Teniendo en cuenta esto nosotros hacemos el remedio si nos indica que va a morir no hacemos remedio, por que esto, es generar gasto a la familia y a demás queda mal por que la familia quiere que no se muera y si la persona va a vivir se coge el pulso y se ubica en su lugar teniendo en cuenta la señas que nos avisan de que si esto sirve o no como remedio; con esto nos evitamos de que el enfermo muera en nuestras manos...”(Médico Tradicional - Guambía)

“...El pulso son... Eso es como tocar el corazón, tiene sus latidos, el pulso comienza a... vibrar entonces uno es como que si uno lo uniera con los sentidos, con eso y entonces uno sabe que... que le esta dando... la derecha es la vida actual, la izquierda es, si es un karma una deuda de la vida pasada entonces uno toca aquí el pulso...sí uno toca la derecha siempre, toca esta parte del pulgar...”. (Pulseador o curandero – Silvia)

“...Cuando el niño va a morir el pulso se encuentra en la palma de la mano y es signo de muerte por que normalmente se encuentra en la muñeca. Cuando no es muy grave el pulso se palpa no tan rápido y no se desubica tanto y cuando el pulso es grave sucede todo lo contrario., entonces se sopla con remedios el pulso y se vuelve a ubicar en su sitio normal también se le da a tomar remedios y se limpia el cuerpo para alejar el espíritu que lo afecto , de dos a tres horas el niño se mejora totalmente es casi de inmediato ...” (Médico tradicional - Guambía)

“...Cuando es por el susto el pulso no se siente suave en un solo lugar, se siente como regado a los lados, como un reloj que no trabaja bien cuando se adelanta o se atrasa. Cuando el pulso esta regado a los lados toca con los dedos de la mano recogerlos y arrastrarlos hacia abajo hasta su ubicación normal en ambas manos. Con una vez que se haga esto al niño al día siguiente el niño amanecerá mejor, se le manda remedios para tomar se le coge bien el pulso y con esto se mejora en esto le tengo mucha fe y he curado a los niños. Yo cojo el pulso y lo ubico en su sitio y además le hecho refresco en el cuerpo, y con eso es suficiente para curarlo. Para la curación del susto depende del médico unos solo ubican bien el pulso en su lugar , utilizan el humo del cigarrillo y lo soplan sobre el pulso , yo utilizo algunas plantas medicinales lo que en español se conoce como TACHI (PΘRIMΘ), esto se usa en los niños que se asustan demasiado , se hace la curación con esto , les da fortaleza y no vuelven asustarse...”(Médico Tradicional – Guambía)

Como se mencionó anteriormente este signo interpreta de manera integral la situación que vive la persona tanto física, emocional y espiritualmente.

“...Cualquier persona que conozca de esto nos ayuda haciendo la curación con el susto, a veces vienen hasta la casa y cogen el pulso, y con esto se les quita todo.”(Madre de Familia - Guambía)

“...Yo a mis hijos les hacía muchos remedios, para los niños que se asustan fácilmente mi papá me decía: Que para no estar quejándose de que el niño se le asustó, me decía que usara el molde de tierra del casco del caballo, colocarlo en el pecho del niño y enchumbarlo y así uno los puede dejar e irse a trabajar lejos y no les pasa nada mis nueras ninguna hace esto...”(Madre de familia Guambía)

ALIMENTOS FRÍOS Y CALIENTES: En las comunidades los alimentos se clasifican en fríos y calientes según sus características, propiedades naturales y según el uso que se les da en una determinada situación. Entre los alimentos fríos se encuentran: las frutas ácidas especialmente el limón, el agua, la papa amarilla o colorada, el frijol, la leche, el huevo, el arroz, el tomate, mexicano, la yuca, las coles, la avena, el aguacate y toda clase de carnes excepto la carne de cordero y la de gallina criolla. Los alimentos calientes son: la papa guata o parda, el chocolate, la gallina, la carne

de ovejito, la arracacha, la lenteja, el maíz, la zanahoria, el ajo, la cebolla, pimienta, el trigo, la arveja, la habichuela, el ulluco, las habas, el cilantro y el perejil entre otros.

Los alimentos fríos pueden causar daño o desequilibrio en el estado de salud según la etapa de la vida y son mencionados como los causantes de la enfermedad del frío, los cuales afectan especialmente el tracto gastrointestinal, el sistema genitourinario femenino, a la mujer durante el embarazo y después del parto, durante el periodo de dieta (40 días); el cual hace referencia a los días de mayor cuidado de la madre y del recién nacido, basándose principalmente en el cuidado de la alimentación y la no exposición al sereno, corrientes de aire frío y a los rayos del sol ya que lo que afecta a la madre ocasiona daño al niño buscando conservar el estado de salud de los dos.

Los síntomas manifestados son: dolores de cabeza crónicos, cólicos menstruales muy fuertes, inflamación del útero, diarrea, en algunos casos vómito, dolor de estómago, indigestión y artralgias.

“...Les da a los niños cuando ellos se orinan en el pañal y no se cambian estos rápidamente y con esto los niños se enfrían .el cuerpo muy rápido, por eso yo con mis hijos desde muy chiquitos, siempre les estoy cambiando de pañal, y ninguno se me ha enfermado hasta ahora, les doy siempre leche materna hasta el año y medio, a los hombres y a las mujeres también”. (Madre de familia – Guambía)

“...Cuando nos duele el estómago nosotros siempre nos hemos curado con plantas, y el dolor de estómago decimos que es causado por la enfermedad del frío porque a veces los hombres toman mucho aguardiente, a veces estar afuera y recibir mucho el sereno, tomar y comer muchas cosas frías y decimos que estos producen dolor de estómago, y en los niños a veces ellos se bañan mucho en el río en aguas muy frías, ó a veces cuando están solos en la casa consumen los alimentos fríos, y toman cosa muy frías por eso es que les duele el estómago”.(Madre de familia – Guambía)

Al describir cada uno de estos componentes culturales, se puede identificar signos y síntomas que se relacionan con el enteroparasitismo como la diarrea, el vómito, malestar general, decaimiento

entre otros, logrando establecer la necesidad de un diagnóstico diferencial entre estas entidades culturales y el parasitismo intestinal.

“...Si hemos dado tratamiento para la diarrea a veces sucede que no es causado por animalitos sino que en nuestra comunidad hay creencias de que la diarrea se da también por el susto, entonces aquí permanecen médicos tradicionales quienes a través de sus conocimientos y señas verifican si es el susto u otra enfermedad, ya sea que el susto fue causado por un espíritu de una persona que va a morir o que ya murió, por eso cuando llega un niño con diarrea primero se le pide que el médico tradicional lo revise y si es por el susto ellos lo curan y si la causa de la diarrea es por otra enfermedad o gusanitos nosotros le damos el tratamiento a base de plantas medicinales, aunque es decisión de la persona si quiere tomar el tratamiento de plantas medicinales o acudir a un hospital para recibir purgantes...”(Promotora de salud indígena – Guambía, Casa Medicinal el Frailejón (Silvia- Cauca) 2004).

“...Si es por el susto, la diarrea, se ve como huevo batido y también cuando es por el susto causado de un espíritu de una persona que ya murió, y si la diarrea es por daño o por cualquier cosa la forma es como colada, y si el niño está lastimado los alimentos se eliminan tal como se les dio a comer. Y es fácil de distinguir cuando están lastimados...”(Madre de familia – Guambía 2004).

“...Cuando es por susto, se ve como huevo batido en los niños pequeños, cuando es por frío es como una colada de color verdoso...”(Madre de familia – Guambía 2004)

“...Es malo por que a veces cogen y comen tierra...Los hecho en la hamaca o me los hecho en la espalda, por que cuando los dejo en el piso, comen tierra y se ensucian mucho, se orinan y se ensucian.”(Madre de familia – Guambía).

Al observar la asociación que realiza la comunidad respecto a los factores causales y de riesgo existentes para la presencia de enfermedad en la población infantil como son la contaminación del agua, los alimentos mal lavados, los alimentos dulces y fríos la influencia del sereno, entre otros. Se

logra identificar el parasitismo intestinal como un integrante más de esta lista que en forma silenciosa ataca y se posesiona como una de las primeras causas de morbilidad en la niñez, siendo una entidad poco conocida, pero que a pesar de esto hace parte de la cotidianidad de la gente de estos dos sectores sin percatarse de la gran necesidad de control.

CONCEPCIÓN DE LAS COMUNIDADES SOBRE PARASITISMO

En guambía se concibe a estos organismos como: “gusanitos malos”, “gusanitos”, “lombriz” o “animalitos”, algunos no los nombran porque refieren no conocerlos y un mínimo de esta población cree que se transmiten de madre a hijo durante el embarazo, esto se ha aprendido por tradición oral de sus antecesores.

“...La lombriz en español llamado parásito; nosotros no vemos con nuestros ojos, pero dicen que son gusanitos malos que se pueden ver con maquinas, estos gusanitos lo ingieren los niños con la saliva y estos se reproduce en el estomago, llamados lombrices”. (Padre de familia – Guambía).

“...Se transmite de la madre al hijo durante el embarazo y los niños ya nace con lombrices”. (Madre de familia – Guambía).

“...Las lombrices o gusanitos se reproducen cuando comen mucha cosas dulces , a los niños les gusta mucho la panela y ahora hay muchas cosas de dulce como el mecato y eso es malo los bombones, estos no se debe utilizar en los niños, en ves de darle estas cosas anteriormente mi madre que ya murió, cuando nos llevaban al trabajo llevaba lo que por la mañana se había cocinado hojas y tallo de coles bien cocinados, cuando el niño llora nos daban ese alimento para que chupáramos las hojas del tallo con un poquito de sal y eso no es malo. En la actualidad nuestro alimento tradicionales han desaparecido en nuestro cultivos, como las coles, la hoja la arracacha, la oca cuando una persona come todos estos alimentos las lombrices no se pueden reproducir en el estomago, en la actualidad vengo recomendando que consuman estos alimentos y

no aprendan a comer tantas cosas dulces que hay en el mercado ya que estos perjudican para que se reproduzcan los parásitos y los niños se quejan de dolor de estómago como si hubieran ingerido mucha comida...”. (Médico tradicional Guambiano – Casa Medicinal el Frailejón).

“...Las lombrices lo que nosotros llamamos gusanitos, esto se reproducen a veces en las cosas que comemos por que cuando los alimentamos estos gusanitos se reproducen con mayor cantidad por eso no alimenta a mi cuerpo pero si los gusanitos. Cuando somos niños y nos da hambre comemos y allí se reproducen las lombrices y de esto vienen las enfermedades, además cuando los padres no les ponen cuidado a los niños y no les damos una buena alimentación prefiriendo alimentos de afuera y no los alimentos tradicionales. Si los niños comieran los alimentos tradicionales no tendrían ninguna enfermedad, aguantando una larga vida, como nuestros mayores”. (Médico tradicional Guambiano – Casa Medicinal el Frailejón).

“...A ratos pasa que cuando los padres se descuidan los niños comen pedacito de panela o cualquier dulce que venden en las tiendas bombones, bananas, así como se deja un bombón en cualquier parte se acercan las hormigas lo mismo sucede en nuestro cuerpo y con gusanito que entre, con el tiempo se hacen muchos y llega la enfermedad los niños no quieren comer por que esta llenos de gusanitos”. (Médico tradicional Guambiano – Casa Medicinal el Frailejón).

Durante el trabajo de campo realizado en esta población, no se encontró una palabra específica en el idioma guambiano “Namui Wan” que signifique la palabra parásito, ya que en esta comunidad no se encuentra una definición clara y precisa del concepto de parasitismo; en este pueblo indígena solo se conoce la lombriz intestinal o “Patseyu ulkunchi” por cuanto es un parásito macroscópico y el más identificado, que afecta especialmente la población infantil.

La lombriz intestinal “Patseyu ulkunchi” es considerada causante de enfermedad cuando el infante la elimina en grandes cantidades, sumado a la presencia de síntomas y signos continuos como el dolor de estómago, inapetencia, predilección por comidas dulces, distensión abdominal y diarrea caracterizada por un olor fétido e incluso puede llegar hasta la muerte.

*“...los niños se ponen barrigoncitos y cuando defecan eliminan lombrices, cuando elimina uno o dos no se le da importancia ya que no vuelven a eliminar , una vez pasó en mi casa a mi hija que ella botaba muchas lombrices y hasta el cabello que era de color negro paso a ser monita y la llevamos al hospital le mandaron purgantes y con el tiempo el cabello cambió a color negro .”
(Madre de familia – Guambía).*

“...Como no eliminan tantos yo no les he hecho remedios...”(Madre de familia – Guambía)

“La vez pasada vi que eliminó lombrices el hijo menor el más pequeño, entonces lo lleve al hospital y me regañaron porque llevé a mi hijo cuando estaba eliminando lombrices, me dijeron que hay que llevarlos antes y a los niños pequeños, con esto me di cuenta que es malo, y cuando estoy con ellos siempre se lavan las manos antes de comer algo” (Madre de familia - Guambía).

Cuando el niño en su deposición llega a eliminar de 1-3 parásitos aproximadamente esta situación pasa sin mayor atención entre los padres al no considerarse una enfermedad como tal ya que la mayoría de casos son asintomáticos. Algo muy importante que se encontró en la comunidad respecto a la concepción de la lombriz intestinal es que la presencia de este organismo en las heces de los niños es comparada con la tierra fértil (tierra negra) la cual aloja una gran variedad de organismos vivos que la identifican como tierra fértil y fuerte, fuente de la producción de alimentos y como la madre tierra “Pire Usri” dadora de vida; por lo tanto si un niño guambiano elimina lombrices en poca cantidad se considera que su organismo es fértil y fuerte además posee fortaleza espiritual determinando un buen presagio de longevidad. Si no se presenta esta situación es considerado como preocupante para los padres, respecto a las características que el niño debe adquirir para el desarrollo de su vida.

En la comunidad silviana la gran mayoría de la población tienen un conocimiento claro de la definición del parasitismo como los organismos que viven a costa de la persona que los porta, algunos los mencionan como organismos causantes de enfermedad en los niños y rara vez en los adultos estos producen, diarrea, dolor de estómago, fiebre, inapetencia, distensión abdominal,

decaimiento, dificultad para el aprendizaje en los niños y somnolencia. Otros refieren a ellos como organismos comunes en la edad infantil, entre los cuales conocen: la lombriz intestinal, las amibas, la tenia y el oxiuro ya sea porque se ha aprendido esta información a través de la educación dada por los organismos de salud y/o por las experiencias vividas; el parásito que más mencionan es el *Ascaris lumbricoides* llamada lombriz intestinal.

“...El dolor de estomago, la diarrea, el vómito y eso es malo porque por ejemplo mi hijo sufría mucho de amibas y cuando el tenía amibas el tenía mucho dolor de estómago y cuando iba al baño ya era prácticamente con sangre. Si le afecta bastante por que siempre va a estar decaído y no va estar pendiente; por que el dolor va afectar y no va atender a clase; no le va a gustar jugar ni de estar pendiente de otras cosa”. (Madre de familia – Silvia).

“...En alguna ocasión ella presento una diarrea que era como fétida y bastante fuerte entonces pues ya me pareció que no era normal y se llevo al hospital , le hicieron el examen pero pues ya le habían administrado algo para desparasitarla en el examen pues salió negativo pero pues de todas formas se le hizo la desparasitación pero pues yo supongo y he escuchado que cuando tiene cierto olor fétido es problema de parásito ahí si no es de agüitas aromáticas sino que acudo inmediata mente al medico. (Madre de familia – Silvia).

“...Uno muchas veces mira y toca la parte del estomago y encuentra una parte que esta como inflada, los labios se ponen demasiado rojos y entonces uno ya sabe que son paraisitos...” (curandero o pulseador – Silvia).

“...Pues sí yo se que cuando la diarrea el olor ya es muy fétido es porque tienen problemas puede ser de amibas entonces ya, ya sabe, ya mira como es el olor, si es muy fuerte ya recurre donde el médico”. (Madre de familia – Silvia).

“...Ella estaba en tratamiento porque no engordaba ni crecía era muy pequeñita y todo el mundo me decía esta no va a crecer se le va a morir y yo consulte en la farmacia de don Henry y el me mando un

purgante y me dijo al cabo de los ocho días vera usted el resultado y si efectivamente a los ocho días boto esa lombriz y entonces ella a progresado. (Madre de familia – Silvia).

“...Los parásitos son órganos microscópicos que están en los alimentos, en el suelo, en contacto con los perros; entonces se adquiere cuando uno tiene mala higiene de no lavarse las manos. Cuando se coge un animal y van y comen. Cuando uno esta jugando fútbol y no se lava las manos o se come las frutas si lavar y entonces ahí es que empiezan los parásitos. (Madre de familia – Silvia).

“...Son unos bichitos que están dentro de los seres humanos no solo de los bebes y de los niño sino que uno también como adulto tiene esos parásitos y yo creo que a ellos les ataca mas y uno lo nota mas.(Madre de familia guambiana residente en Silvia).

“...Son animales que se apoyan de el cuerpo de otra persona. por ejemplo los niños muchas veces se ponen a jugar en lugares que no son limpios toman agua contaminada porque simplemente nosotros como padres de familia o la misma comunidad no se dedica a mantenerlo limpio por ejemplo las basuras; también dejamos que los animales hagan sus necesidades en cualquier lugar y no estamos pendientes de limpiar y recoger.(madre de familia – Silvia 2004)

CAUSAS

En el área rural se maneja como causa principal de la adquisición de enteroparásitos el consumo de alimentos dulces entre los que se mencionan el agua de panela, la panela, los dulces o confites, el mecato, los bombones, chicles, gaseosas; a este creencia se suma el contacto que tienen los niños con la tierra a través del juego y con objetos sucios.

Cabe destacar que el personal que trabaja en la Casa medicinal El Frailejón a excepción de los Médicos Tradicionales cuentan con una formación como Promotores de salud, capacitados por instituciones de salud ajenas a la comunidad, lo que hace que maneje las creencias anteriores y refieran también que esta problemática está asociado al inadecuado manejo que se le da a los

alimentos ya sea en su preparación, lavado, y cultivo de los mismos; el consumo de agua no tratada, el no uso de calzado, y el mal manejo de las excretas debido a la falta de saneamiento ambiental.

“...Desde nuestro punto de vista a veces los niños e igualmente los mayores cuando consumimos los alimentos mal limpiados o cuando no se asean bien los niños y estos se reproducen tanto en los niños como en los adultos , como también cuando no se limpian los alimentos y nuestro cuerpo o también cuando se toma el agua sucia de esta manera es como se transmite, también en nuestra comunidad los niños no usan calzado o como pisan tierra o barro a través de la piel de los pies penetran estos parásitos.” (Promotora de salud indígena guambiana).

“...A los niños que se les da de comer mucho bombón, dar de comer cosas muy dulces, les dan de comer mecato con esto es que les crece las lombrices, por eso es que a mis hijos, a medida que van creciendo yo no les doy bombón.” (Abuela guambiana).

“...A los niños no hay que dejarlos que se estén sin un cuidado en la tierra ya que esto es malo, por que los niñitos pueden aspirar tierra y les sale cualquier enfermedad, eso nos decían los abuelos, pero ahora ese consejo casi no se acuerda, pero yo a mis hijos y a mis nietos los regaño, y les hablo de esto, para que no permanezcan tan sucios en la tierra...Yo no les dejaba tocar cosas sucias con tierra, los mantenía en la cocina al lado del fogón, ya que si el niño gateaba les tendía un costal grande y los amarro con el chumbe por la cintura y los dejo amarrados en una esquina sobre el costal para que solo gatee por el costal, y ahora me he dado cuenta que las mujeres de ahora dejan a sus hijos en el tierrero sin importar que coman ó que cosas sucias se metan a la boca, los dejan sueltos y por eso los niños son tan enfermos.” (Abuela guambiana).

“...Mi abuela me decía que las lombrices se reproducían cuando toman mucho agua de panela, cuando se comen cosas muy dulces, y ella me decía que no les de a comer cosas muy dulces, mas bien me mandaba darles cosas de sal, por que con comida de sal no se reproducen las lombrices pero los niños a veces no hacen caso, yo dejo solos los niños a veces no hacen caso, yo dejo hervir

*una olla de agua de panela, y cuando ellos toman mucho de esto casi no comen comida de sal”
(Madre de familia – Guambía)*

“...No se como se reproducen, pero dicen que se trasmite de la madre al hijo durante el embarazo y los niños ya nace con lombrices ,también cuando toman mucho agua de panela porque los niños consumen más agua de panela que los adultos”)Madre de familia – Guambía.)

“...Se da cuando a los niños se deja en el piso , en la tierra , cuando se orinan o cuando gatean tocan o cogen objetos sucios con tierra y luego se mandan la mano a la boca, nosotros no vemos con nuestros ojos pero dicen que son gusanitos malos que se pueden ver con maquinas , estos gusanitos lo ingiere en niños con la saliva y estos se reproduce en el estomago llamados lombrices por eso nosotros el papá o la mamá no debemos dejar a los niños en el piso o en la tierra debemos bañarlos, limpiarlos” (Padre de familia – Guambía)

“...Yo creo que se reproducen cuando comen los alimentos sucios ó mal lavados, porque a veces los niños juegan con tierra y luego cogen los alimentos para comer, y de ahí les duele el estómago y creo que por eso se dan los parásitos”. (Madre de familia – Guambía)

En el área urbana tienen un concepto general a cerca de los enteroparásitos, como se mencionó anteriormente; existe una influencia marcada del sector salud con intervenciones preventivas por ejemplo la desparasitación masiva en los centros educativos. La comunidad conoce algunos de los principales factores de riesgo como son la contaminación del agua y de los alimentos con materia fecal, la falta de hábitos higiénicos como son el lavado de manos antes de cada comida y después de entrar al baño, la limpieza del hogar, especialmente la cocina, el posible contagio por intermedio de los animales como el cerdo, mencionan la importancia del saneamiento ambiental, en el manejo de excretas, alcantarillado, basuras y agua potable para le prevención de esta patología.

“...El año pasado se hizo una campaña para desparasitar entonces, le dieron a la niña y se le administro como me dijeron” (Madre de familia – Silvia 2004)

“...yo me imagino si un baño no se esta lavando frecuentemente si no se asea bien con límpido o cosas así, yo mantengo siempre con la precaución de lavar bien estar pendiente que ella se lave siempre las manos me parece que es como las fuentes más fácil que se pasen los parásitos así y no lavar bien las verduras por que también las frutas o las verduras, la galería aquí por ejemplo no me produce mucha confianza porque todo lo tiran al piso entonces en eso si soy bastante precavida como de limpiar bien y lavar todos las frutas” (Madre de familia – Silvia)

“...Los parásitos yo se que vienen cuando los niños no se lavan las manos, cuando van a ingerir los alimentos por el agua, muchas veces también por las frutas que cogen una fruta y no la lavan y a la boca.” (Madre de familia – Silvia)

“...Pues cuando presenta diarrea por ejemplo que tiene algún olor ya muy fuerte o dolor de estomago que ella se queje mucho del dolor de estomago pues uno normalmente asume que es parásitos, entonces siempre le doy agüitas aromáticas cosas como caseras, si ya veo que pasa de un día, dos días que sigue con el malestar entonces siempre se descarta llevándola al hospital (Madre de familia – Silvia).

”

“...Los parásitos no son normales de todas formas hacen daño al cuerpo y más a los niños que son tan indefensos digámoslo así entonces si son parásitos que producen enfermedades entonces afectan la salud de las persona entonces no son buenos” (Madre de familia – Silvia)

“...Yo se que son como unas bacterias que están en las frutas en las verduras y cuando el niño juega, porque por la edad están más en el suelo, tocan muchas cosas y no se lavan las manos y comen algo, pues entran por la boca cuando no se han lavado las manos o en el polvo”. (Padre de familia – Silvia).

TRATAMIENTO

El manejo que se da a las enfermedades en las dos poblaciones a estudio combina la medicina alopática y la tradicional; resaltando que en el resguardo indígena de Guambía por ser una comunidad indígena que cuenta con una cultura propia maneja la salud desde una perspectiva amplia y dinámica, ya que ve al ser humano como un ser integral que necesita mantener un equilibrio con la naturaleza y el universo estableciendo un estado armónico que beneficie el cuerpo y el espíritu teniendo como herramienta para el logro de este objetivo la medicina tradicional y su intermediario el médico tradicional.

“...Nosotros si vamos donde el médico tradicional antes de llevar a un enfermo al hospital, si no se hace esto, y solo se acude al hospital no queda bien curado el enfermo, por eso es que nosotros le preguntamos al médico tradicional y si el nos dice que en el hospital se va a mejorar mas los remedios que el da y la limpieza del cuerpo, y el nos recomienda que así pueden ir al hospital, por eso es que nosotros siempre hacemos esto” (Madre de familia – Guambía).

“...Lo llevamos al hospital y también lo llevamos al Médico Tradicional, porque hay veces que no le pasa ni en el hospital ni en la casa, entonces lo llevamos al Médico Tradicional y allá se le pasa”.
(Madre de familia – Guambía)

“...El paico, la Altamisa, estas se hierven hasta que les salga tinta en el agua y se les da a tomar y con esto toman y comen normal, esto les doy en la mañana al mediodía, antes de servirle las comidas y antes de ir a dormir, con esto durante un buen tiempo no se enferman pero vuelven a sentir los dolores de estómago”. (Madre de familia – Guambía)

“...Nosotros también hacemos eso pues a veces no se curan las enfermedades entonces nosotros le preguntamos al Médico Tradicional, a veces nos dice que el niño se ha lastimado, y si yo sola trato de curarlo no se puede, entonces se acude al Médico tradicional, y allá me dice que remedios debo utilizar para curarlo que son las mismas plantas medicinales” (Madre de familia – Guambía)

“...Mi abuela es que siempre me mandaba a preparar esto, y ahora que vivo con mi suegra, ella también me manda a preparar estas plantas, como el “ajenjo” y el ajo para curar el dolor de estómago a los niños y como a veces no hay plata para llevarlos al hospital, con estos remedios se me mejoran y si con estos remedios no se curan y tiene el carné de salud lo llevo al hospital y con los remedios que dan el hospital se mejoran, ó a veces pasa que no se curan en el hospital entonces se mejoran con las plantas, por eso siempre hago esos cambios” (Madre de familia – Guambía)

“...Siempre se dan dos cosas por ejemplo cuando es por susto ni los remedios del hospital ni las plantas medicinales logran curar el susto, lo mismo sucede con el problema de los parásitos que una curación de un médico tradicional no elimina estos parásitos se hace necesario la utilización de plantas o si lo prefiere remedios del hospital...” (Promotora de salud indígena guambiana – Casa Medicinal el Frailejón).

“...Voy a la droguería y doy el remedio que me manda don Henry, y pero también utilizo mucho remedio caserito, las hierbitas que dicen que son buenos para la fiebre o los pañitos de agua tibia, cositas así que uno como que le complementa con lo que don Henry le manda a uno” . (Madre de familia – Silvia).

En la actualidad en el resguardo de Guambía a través del programa de salud del cabildo, viene trabajando en el rescate y fortalecimiento de la medicina tradicional, con la creación de la Casa de Medicina Tradicional El Frailejón, en donde conjuntamente con los médicos tradicionales, Tatas , Mamas y comuneros interesados en esta área han investigado sobre las diferentes plantas medicinales que se encuentran en la región, realizando preparados especiales de estas plantas que permitan brindar tratamiento de acuerdo a la enfermedad que afecte a los comuneros. La mencionada casa se encuentra localizada en el casco urbano del municipio de Silvia; en donde se realizan consultas diarias, en especial los días martes día de mercado. La atención es brindada por dos comuneros capacitados como Promotores de salud y en el área de la medicina tradicional, además se cuenta con dos Médicos Tradicionales los cuales a través de sus conocimientos y

señales identifican los signos y síntomas que refiere el afectado determinando si es una enfermedad de origen natural o cultural detalladas anteriormente.

La atención a la salud y las enfermedades por medio de la medicina tradicional no es hoy una práctica exclusiva de la comunidad guambiana; en el sector urbano se recurre a ella por medio del manejo de las plantas medicinales y en algunos casos se acude al médico tradicional denominado curandero, hierbatero o Pulseador.

Sin embargo, se refuta la existencia y práctica de la medicina tradicional, refiriéndose a ella como un saber adquirido por una tradición familiar, que se encuentra manifiesta o latente y que se puede denominar como “Medicina Popular” una de las razones que explica este evento es que la medicina alopática no siempre da respuestas satisfactorias a diversas enfermedades o creencias de la gente, que aún se manejan en esta población, sin importar la influencia que ejerce la cultura occidental; teniendo en cuenta claro está, que en la actualidad se ha iniciado en el mercado la incorporación de esta clase de conocimiento, denominado medicina alternativa; permitiendo así la interacción y la interculturalidad de estos saberes cuyo objetivo principal es el de trabajar por el mejoramiento del estado de salud del individuo, de la familia y de su entorno.

Los parásitos intestinales no son la excepción en cuanto a la combinación del manejo terapéutico (Alopático – alternativo), logrando encontrar gran variedad de tratamientos naturales antiparasitarios, en las dos comunidades los cuales son manejados por los médicos tradicionales y popularmente por la gente. También se manejan los antiparasitarios farmacéuticos los cuales son prescritos por el médico alópata a quien dicen consultar en poca frecuencia por esta patología en sí; ya sea porque varios de estos agentes causales son asintomáticos o porque su principal manejo es dado en casa con óptimos resultados.

TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS NATURALES, VÍA DE APLICACIÓN Y DOSIFICACIÓN

Entre las plantas medicinales comúnmente manejadas en la comunidad guambiana se encuentran: el paico, el ajenjo, la hierbabuena, la altamisa, el ajo, la verbena, el castaño, el toronjil, la pepa de níspero, las pepas de zapallo, y dos plantas cuyos nombres en castellano no se han podido encontrar: *taretsutsik* y *tuk*.

En forma complementaria para el manejo del dolor de estómago se utiliza la manzanilla y la ruda, mencionando que algunas de las plantas nombradas anteriormente también tienen este efecto. La principal vía de administración es la vía oral; preparándose las plantas en infusión, también se utilizan mediante inhalación del olor de las plantas y emplastos colocados sobre el abdomen, fijados con una faja. Cada familia y/o persona tiene su método de preparación y administración de estas plantas medicinales, teniendo en cuenta la edad del niño, y la frecuencia o característica de los signos y síntomas. A continuación se ilustra los diferentes tratamientos manejados por esta comunidad:

“...Cuando a veces a mis hijos se reproduce las lombrices en el estómago o cuando les duele el estómago utilizo el paico el ajenjo, ajo pequeño, estos se machacan y se dan a tomar y con esto botan todas las lombrices o así no se eliminan todas las lombrices se les quita el dolor de estómago. El paico se machaca las hoja el tallo y las raíces conjuntamente con el agua se saca el zumo de esta y se da a tomar puro al niño en media cucharadita por la mañana y al medio día o si no en la mañana o en la noche por una semana si es posible, con eso es suficiente para que bote todas las lombrices y crecen los niños sin tanto dolor de estomago”. (Madre de familia – Guambía).

“...En lo que nosotros conocemos están como el ajo pequeño el paico, toronjil ajo blanco o llamado ajo pastuso, estos se hierven, también hay plantas de clima bajo como la pepa de níspero, pepas de zapallo, estas se muelen y se preparan en Sierra Morena. Si con estos remedios no eliminan las lombrices se pregunta al médico tradicional y ellos con sus señas y conocimientos preparan otras plantas más fuertes... Esto se da a medida que se va tomando el remedio, como decir se produce una reacción como dolor de estómago, diarrea o vómito y con esto se produce la limpieza del cuerpo en especial del intestino”. (Promotora de salud indígena guambiana – Casa Medicinal el Frailejón 2004).

“...Nosotros con nuestras señas nos damos cuenta si esta planta va a matar o no el gusano, si la seña dice que no va a matar entonces el gusano seguirá vivo y hasta se puede reproducir mucho más, teniendo en cuenta la seña le damos el remedio y el niño bota todo los gusanos y así hemos visto; para esto hemos utilizado plantas de clima frío y clima caliente acá conocemos el paico y el ajo, les damos a oler estas plantas y según nuestros sentidos es suficiente con esto, son unos remedios muy buenos, se les da a oler en ayunas a las diez de la mañana, a las dos de la tarde y en la noche antes de acostarse por cuatro o más días”. (Médico tradicional Guambiano – Casa Medicinal el Frailejón).

“...Utilizamos el paico hervido y darle de tomar al niño, para que caigan todas las lombrices; nosotros machacamos el paico con piedra, lo hervimos y le damos a tomar a los niños, eso es lo que hacemos”. (Madre de familia – Guambía).

“...Se pone a oler el paico a los niños, porque a veces los niños se quejan de que les duele el estómago, entonces se machaca el paico y se coloca sobre el estómago, y a veces cuando le hace bien hasta el dolor de estómago se le quita”. (Abuela – Guambía).

“... Cuando les da este problema yo uso la planta llamada cilantrillo que se dan en cualquier parte , se machaca una buena cantidad y se coloca una cataplasma sobre el estomago , pero antes se debe calentar el remedio en la candela y se amarra de dos a tres veces , además se da a tomar el paico hervido de tres a cuatro días con esto al día siguiente o a los dos días el niño empiezan a botar de uno a dos lombrices hasta eliminar todos., he visto que es el mejor remedio para esto a veces es mejor hacerlos los domingos para poderlos ver, al niño le empieza a sonar el estomago le da diarrea y se ve que bota las lombrices , cuando se ve que se eliminan las lombrices se vuelve a colocar el cataplasma dándole también a tomar el agua de paico , con esto es suficiente”.(Médico tradicional Guambiano – Casa Medicinal el Frailejón)

“...Nosotros utilizamos muchas plantas, a los niños le damos mucho el paico y muchas otras plantas, como la ruda, la hierbabuena, manzanilla, por que a veces hasta estos dolores de estómago les da a los mayores y también se les da a tomar Cuando estas plantas les cae bien, es suficiente tomar solo un vasito y se les quita todo, ó a veces cuando el dolor sigue entonces en la mañana en ayunas se le ofrece esta agüita y con esto es suficiente”. (Madre de familia – Guambía)

“...Cuando les duele el estómago usamos la hierbabuena, paico, tarotsutsik, tuk, estos son los que les damos a tomar, dos veces, y si siguen enfermos cuatro veces y en cualquier hora con esto se mejoran”. (Padre de familia – Guambía).

“...Yo pongo a hervir paico y ajo y les doy a tomar de esta agua tres veces al día con esto se les quita el dolor de estomago pero no elimina las lombrices”. (Madre de familia – Guambía).

“...Para la lombriz intestinal mandan hervir ajenjos y ajos y se les da a tomar y también se les da a oler las dos cosas y con esto se les quita, se saca el zumo de la raíz del ajenjo y el ajo y se les da a tomar 3 veces en el día antes de cada comida y en ayunas por dos”. (Madre de familia – Guambía).

“...Uso el ajenjo la altamisa y la verbena tarøtsutsik,, la manzanilla, romero, cuando les duele el estómago, le doy de 3 a 4 cucharadas en la mañana 2 veces en la mañana y 2 veces en la tarde y con esto se mejoran”. (Madre de familia – Guambía).

El municipio de Silvia actualmente cuenta con dos Unidades Nivel I; El Hospital San Carlos en el área urbana y El Hospital Mama Dominga en el Resguardo Indígena de Guambía área rural; siendo estos los principales entes públicas que brindan la atención en salud en la parte clínica, comunitaria y social.

Las intervenciones que actualmente realizan las instituciones prestadoras de servicio en cuanto a educación en salud se refiere, buscan integrar la parte sociocultural de cada una de las comunidades que habitan en estos territorios, tratando de integrar al ser humano de manera integral,

pero el manejo de programas estandarizados y el desconocimiento de las creencias, concepciones, usos y costumbres de estas comunidades por parte de las instituciones de salud generan conflictos interculturales debido a que de una u otra manera los modelos aplicados no abarcan las necesidades culturales de estas comunidades; ya que no se han realizado trabajos investigativos respecto a la concepción en salud y calidad de vida desde la cosmovisión de estos pueblos.

Esta situación se logra ver reflejada en este trabajo en cada uno de los aspectos tratados hasta el momento por ejemplo la concepción manejada sobre el parasitismo desde la cultura guambiana es diferente a los fundamentos científicos planteados desde las instituciones de salud; teniendo en cuenta la estrecha relación que existe actualmente entre las dos partes, es preciso destacar el desarrollo de prácticas y conocimientos culturales aplicados en el cuidado, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Al observar esta situación podemos describir como en el municipio de Silvia se implementan estas prácticas tomando como ejemplo el manejo del enteroparasitismo a nivel del casco urbano enunciando las plantas medicinales más utilizadas. el paico, boldo, hierbabuena, ajo, hinojo, piña, piña serenada, bagazo de la piñuela, limón, guineo, verbena hoja de durazno, en forma complementaria para el manejo del dolor de estómago se utiliza la menta, manzanilla, caléndula mejorana, cedrón, el hinojo y la canela empleando como vías de administración la vía oral, mediante preparados de hierbas en infusión ; la vía cutánea o tópica , mediante la utilización de emplastos en el cuello y el abdomen como sitios estratégicos para este tratamiento, no se emplea la vía inhalatoria. Cada familia y/o persona tiene su método de preparación y administración, se tiene en cuenta la edad del niño, y la frecuencia o característica de los signos y síntomas.

A continuación se ilustra los diferentes tratamientos manejados por esta comunidad:

“...Primero que todo los purgo pero no voy a una droguería porque yo no soy amante de ir a una droguería, sino que yo con remedios caseros utilizo el limón y el ajo que dicen que es bueno y utilizo mucho el boldo, lo cocino. . El boldo lo utilizo en un litro de agua pongo a hervir dos puñadito de

la hoja de boldo a lo que ya esta en un vasito se da a tomar en la mañana una a las 6 de la mañana y la otra por hay a las 10 de la mañana y todo el día hace la dieta sin sal y al otro día los alimentos con sal común y corriente y todo ese día permanece dando del cuerpo”. (Madre de familia – Silvia).

“...Les doy el tratamiento de la piña enserenada, la piña se pone a enserenar puede ser una tajada o el sumo y al otro día en ayunas se le da una cucharadita y el agua del paico...” (Pulseador o curandero – Silvia.)

“...El paico, se pone a hervir, se baja y se cierne y se le da media copita y se le hecha unas goteritas de limón y cuando están con rebote de parásitos entonces yo le pongo el emplasto de verbena cruda machacadita; aquí en el cerebro en la nuca, para que se volteen los parásitos y eso es rápido es decir dan la vuelta, porque el parásito muchas veces trata es de ahogar al niño entonces el parásito da la vuelta y coje otra vez hacia la parte del estomago; y cuando tiene fiebre demasiada fiebre tibio agua le hecho unas dos cucharadas de sal y paro al niño ahí por espacio de unos 15 minutos calculándole que el agua esta fría, lo levanto y así húmedo los pies lo envuelvo en periódico y le pongo medias de lana y sobo el niño, pero hay que sobarlo de los dedos hacia el talón así derecho, no así al través porque es malo. (Pulseador o curandero – Silvia.)

“...El paico la verbena; eso hay que manejarlo bien porque pues eso va de acuerdo a la edad. Por ejemplo yo acostumbro cuando el niño tiene diarrea demasiada diarrea alguna agua de manzanilla le doy con una patillita de terramicina y eso inmediatamente le calma la diarrea; o sino la manzanilla y le doy una cucharada de harina cruda y sino le doy terramicina. Dependiendo, uno tiene que conocer cual es el problema, que le esta afectando. harina de trigo cruda; lo deslió en la agüita; en medio posillo de agua de manzanilla hervida .con medio vasito que le hago. Con eso al otro día le digo a la señora si usted ve que el niño sigue con diarrea me lo trae, y sino entonces a los ocho días viene y me dice que eso fue maravilloso porque quedo bien. (Pulseador o curandero – Silvia.)

“...Yo tuve un niño pequeñito que le salían las lombrices por la boquita, entonces mi suegra le hizo un emplasto de paico, de limón y ajo y le puso en el estomaguito y le dio a tomar. Por tres días y tenía que dormir con eso, si no, no votaba las lombrices; y acá ya no a sufrido así de parásitos”. (Abuela – Silvia).

“...Se utiliza el paico mas que todo y se consigue en gran cantidad se machaca y se pone al fogón y eso se soasa y así calentito se le pone sobre el estomago a los niños, y mas que todo se pone es por las noches por que es cuando mas peligro creemos nosotras como mamas que van a tener los niños por que sean atacados por las lombrices entonces nosotros por la noche se le coloca eso por una noche por que por lo general al otro día ya los niños amanecen mas calmados y ya es más fácil para nosotros llevarlos por ejemplo al hospital”. (Madre de familia – Silvia).

“...La piña es un purgante, que a mi personalmente me ha servido bastante por que me ha servido como purgante para mis hijos y si he logrado que ellos boten lombrices no he tenido necesidad de en serenarla ni mucho menos, así normalmente se la da en las horas de la mañana... al otro día ya están botando lombrices, prácticamente es al otro día; también se utiliza el ajo, se les da en ayunas y se les da en leche pero pues también el sabor del ajo ellos poco lo aceptan entonces eso lo utilizamos de vez en cuando”. (Madre de familia – Silvia).

“...El paico con limón en ayunas, hay que darle en la mañana antes del desayuno por nueve días hay que estar pendiente de que si bota algo”..(Abuela – Silvia).

“...Yo conozco lo del Apio, el Apio con hierbabuena y ajo eso se machaca y se les da una cucharada o sea que hay que exprimirlo y sacarle el sumo se les da pero una cucharadita pequeñita, porque una vez lo hice con el niño me dijeron que hiciera el apio entonces yo lo hice para darle a mi niña...Si, se mejoró, yo lo hice o sea que eso se hizo por una semana, a los ocho días lo hacia un miércoles y a los quince días un miércoles, tres veces”. (Madre de familia – Silvia).

“...Los abuelos dicen que uno tiene que coger por ejemplo el apio sacar el sumo del apio y del ajo y se lo da por nueve días con eso uno los purga antes del desayuno, o sea en ayunas, son dos cucharadas”. (Madre de familia – Silvia).

“...Se hace el tratamiento de la piñuela, y las arroja es el jugo de piñuela en ayunas, se le pasa el jugo a la cama acostado por nueve día con todo sin cernir y él se mejora”.(Padre de familia - Silvia).

“...Esta la manzanilla, el apio, hierbabuena, que son para el estomago, el hinojo; este conocimiento lo adquiere por familiares es como una tradición que uno cultiva en la casa...” (Madre de familia – Silvia).

“...Como la hierbabuena, el apio, la manzanilla... Se utilizan mas que todo para el dolor de estomago, a veces cuando tienen vomito que creemos que posiblemente sean lombrices o algo así... Se pone ha hervir el agua a lo que este hirviendo se pone un poquito de la matica y se deja por cinco minutos y después se saca... Se le da, se deja reposar un ratico y después ya se le da al niño tibiecita... Un tinterito, un tinto mas o menos 3-4 onzas, tres veces al día”. (Padre de familia – Silvia)

“...El paico ese era tradicional desde la abuela de nosotros. A nosotros nos purgaban con eso nueve días en la mañana antes de comer cualquier cosa nos levantábamos y nos daban un tinto de paico por nueve días y no nos dejaban en serenarnos en ese tiempo ni comer mucho dulce. No nos podíamos en serenar porque esta agua eran muy calientes y que si nos en serenábamos las lombrices se nos podían salir por los ojos “ (Padre de familia – Silvia)

“...Se utiliza Eladio del páramo, como aquí se acostumbra a tener mucho el apio la manzanilla, así hierbitas mas que todo porque cuando ya es mas grave uno acude al hospital...El apio para el dolor de estomago la diarrea también cuando les a caído mal una comida. El eladio de páramo uno lo tiene acá ya seco se vuelve como polvo entonces uno coge un poquito y lo aplica allá para hervir y una goterita de limón, cuando se presenta se da unas tres veces en el día y ya” (Madre de familia – Silvia).

“...Las plantas son hierbabuena, manzanilla, paico para las lombrices. Sirven para el dolor de estomago, las lombrices, los parásitos. Se hierve el agua y cuando ya esta hervida se le hecha la hierbita... cuando ya esta frió se le da a tomar, yo les doy así dos días tres días”. (Abuela – Silvia)

CUIDADOS

Los cuidados que se tienen en la comunidad guambiana por parte de los padres o cuidadores para prevenir cualquier tipo de enfermedad afirman que la atención es brindada a diario donde dependiendo de la edad al menor, por ejemplo, no se le permite que gateen en la tierra ni coger cosas u objetos sucios con tierra; algunas madres afirman que el mejor cuidado que se les puede brindar a los menores es mantener a los niños cargados en la espalda y si se encuentran en lugares a campo abierto como son los lugares de trabajo dedicados a la agricultura refieren que la mejor forma de cuidarlos es mantener al menor en la hamaca, habito típico de la comunidad guambiana en el cuidado del niño.

Otras madres consideran que brindarles una buena alimentación hace parte del cuidado diario, donde enfatizan que no se debe consumir alimentos de afuera (comprado) y refieren que lo fundamental esta en lavar muy bien los alimentos y utensilios utilizados para servir los alimentos, además mantener a los menores con la uñas cortas y limpias. También consideran otro tipo de opción importante para el cuidado de los menores la asistencia a controles por el medico hospitalario mediante la utilización del carne de afiliación a la entidad de salud, ya que esto les cubre la consulta medica y el tratamiento farmacológico si en el caso lo requiere.

Por otra parte los agentes de salud que laboran en la Casa de Medicina Tradicional el Frailejón afirman que es fundamental educar a cada una de las persona que consultan a este servicio de medicina tradicional, sobre los hábitos de aseo personal, el consumo de alimentos que contengan aporte nutricional para el organismo (cultivos tradicionales) y la protección y uso de ropa adecuada para los menores de edad.

A nivel de medio ambiente, educan sobre el consumo del agua hervida, manejo adecuado de basuras; estas actividades son llevadas a cabo mediante charlas educativas en reuniones efectuadas en veredas y zonas del resguardo; en estos espacios se aprovecha para socializar y

enseñar sobre el proceso que se viene desarrollando para el fortalecimiento del programa de medicina tradicional mediante el conocimiento y la correcta utilización de las plantas medicinales, recurso natural que ofrece la madre tierra y garantiza la pervivencia de los pueblos indígenas.

Los cuidados referidos por parte de los padres de familia de los escolares del área urbana consiste en enseñar a los niños a lavarse las manos antes de cada comida y verificar de que lo hagan, consideran de gran importancia el lavar bien las frutas y verduras antes de consumirlas, hervir el agua todos los días y mantener un adecuado aseo del área de la cocina y los utensilios utilizados para servir los alimentos. También afirman como de gran importancia en educar a los menores en la correcta utilización de los baño a la hora de realizar las necesidades fisiológicas y consideran muy necesario contar con los conocimientos en la preparación de remedios caseros y según el caso asistir al centro hospitalario para tratamiento farmacológico

DISCUSIÓN

El presente estudio fue desarrollado con una muestra de 139 escolares del municipio de Silvia en el área urbana y en el sector rural, La tabulación de los datos se realizó mediante el programa Excel, encontrándose en la zona rural una prevalencia por parasitismo intestinal del 78% y en el sector urbano una prevalencia menor de 28%. La población a estudio comprende edades entre 3 y 14 años, predominando el sexo masculino. En la mayoría de las familias del área urbana el ingreso mensual es mayor a \$200.000, mientras que en la mayoría de las familias del área rural el ingreso mensual es menor a \$100.000.

De las muestras coprológicas estudiadas el 78% fueron positivas para parásitos intestinales en el área rural, mientras que el 28% fueron positivas para parásitos intestinales en el área urbana; de los cuales son enteroparásitos patógenos el 31% y 7.7% respectivamente. La prevalencia y distribución de los diferentes agentes etiológicos en general fue la siguiente:

Para Guambia: E. coli 32.4 %, Ascaris lumbricoide 17.5 %, A. lumbricoide - E. coli, 8.1%, B. hominis 5.4 %, E. nana 4.05 %, Giardia lamblia 2.7 %, A. lumbricoide – E. nana- E. coli, 2.7 % E. coli – B. hominis – I. butscheli 2.7 %, E. coli – B. hominis E. nana 1.35 %, E. coli – .B. hominis – Chilomastis, 1.35 %, NO PARASITOS INTESTINALES 22 %

Para Silvia: E. coli 6.3%, B. hominis 6.3 %, E. coli – E. nana 4.7 %, Ascaris lumbricoide 3.1 %, Giardia lamblia - E. coli 3.1 %, E. nana 3.1 %, Giardia lamblia 1.6 %,

El mayor porcentaje de la muestra se encuentra ubicada entre los 7 años de edad en el casco urbano correspondiente al 19.04 % y 11 años de edad en el sector rural correspondiente a 18.67%. Respecto al régimen de seguridad social en salud el mayor porcentaje de afiliación corresponde al régimen subsidiado, con un porcentaje de 48% para el área urbana y 61% para el área rural, debido a las políticas vigentes de afiliación en salud.

El mayor número de encuestados corresponde al género masculino, en las dos instituciones con una distribución porcentual de 65% y 55% respectivamente, es mayor la población femenina encuestada en Guambía que en el casco urbano; Concuerd a con los antecedentes de las instituciones involucradas, dado que en El Instituto Centro Educativo Adriano Muñoz hasta el momento se esta dando el proceso de reestructuración mixta de los estudiantes (anteriormente era solo de hombres, ahora es mixto), mientras que en el Centro Educativo Rural las Delicias colegio femenino regentado por monjas y actualmente es mixto.

Las infecciones por helmintos están entre las más comunes alrededor del mundo; los deficientes servicios de saneamiento ambiental, la falta de educación y otros factores incluyendo los culturales aumentan esta problemática. ¹ La giardiasis es una parasitosis intestinal frecuente en la población con malos hábitos higiénicos y deficiencia de saneamiento ambiental. Para América Latina la prevalencia es del 50% ⁵. Los resultados arrojados durante el estudio realizado en el área rural y urbana del municipio de Silvia no coinciden con la revisión bibliográfica ya que se presentó esta entidad patológica en un porcentaje bajo 1.6% en el área urbana y 4.6% en el área rural lo cual nos indica que este tipo de parasitosis es menos prevalente debido a los hábitos higiénicos y culturales presentes en la región tales como lavado de manos antes de cada comida. En Guambía; siempre 32% algunas veces 67% nunca 1%, mientras que en el casco urbano de Silvia lo hacen siempre el 50% y algunas veces el 50% restante. Con respecto a las otras enteroparasitosis encontradas en esta población tenemos:

- **Escuela Adriano Muñoz:** *E. coli* 6.3%, *B. hominis* 6.3 %, *E. coli* + *E. nana* 4.7 %, *Ascaris lumbricoides* 3.1 %, *Giardia lamblia* + *E. coli* 3.1 %, *E. nana* 3.1 %, *Giardia lamblia* 1.6 %, no parasitos intestinales 72 %.
- **Escuela Las Delicias:** *E. coli* 14%, *E. nana* 7.8 %, *B. hominis* 6.2 %, *Giardia lamblia* 4.6 %, *Ascaris lumbricoides* 3.1 %.

La ausencia de letrinas en los lugares de trabajo rural es el factor de riesgo predominante para la alta prevalencia de las parasitosis intestinales en esas zonas.

En el estudio realizado en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca plantean la presentación de un caso clínico por obstrucción intestinal de *Ascaris lumbricoides*; Siendo este un problema de salud pública en áreas rurales del departamento del Cauca, a pesar de las frecuencias tan bajas mostradas en estudios preliminares (5-10%).

En contraste con los resultados obtenidos en este estudio la prevalencia de parásitosis por *Ascaris lumbricoides* es alta (28%) en Guambía, en Silvia por el contrario se encontró una prevalencia de 3.1%, lo cual manifiesta que el alto porcentaje presentado en el área rural se debe porque el ciclo de vida del agente etiológico necesita de un medio apropiado para su desarrollo, pues no existe la posibilidad de reproducción dentro del intestino ya que esta se hace a partir de huevos del medio ambiente que provienen de las materias fecales de personas parasitadas⁶⁹. y solamente si caen a la tierra húmeda y sombreada en 2 a 8 semanas se forman larvas en el interior de los huevos convirtiéndose en infectantes.⁷⁰ Teniendo en cuenta las características de la población guambiana especialmente los niños y las condiciones del entorno donde realizan sus actividades diarias, las cuales se desarrollan en estrecho contacto con la tierra. Razón por la cual se deriva mayor prevalencia para la población del área urbana donde la mayoría de las labores se realizan en un ámbito diferente y como consecuencia la exposición es mayor en la zona rural que en la urbana.

Las fuentes más comunes de infección por enteroparasitosis son los alimentos, el agua y manos sucias con tierra. Como es el caso de los parásitos adquiridos por vía oral, la pobreza la falta de educación y las malas condiciones ambientales favorecen su diseminación.

En el estudio realizado se obtuvo datos que corroboran el hecho de estar en contacto con materiales con alto riesgo de contaminación por protozoos o helmintos que pueden influir en la presencia de parásitos intestinales en la población descrita, esto sumado a la pobreza y a la falta de conocimientos respecto a modos de transmisión y adquisición de parásitos, que se presentan de forma marcada en la población guambiana, puesto que en las dos poblaciones los alimentos y los hábitos de higiene se ven comprometidos.

Los datos antes mencionados dan una clara visión sobre las condiciones de vida de la población permitiendo correlacionar estos estilos de vida con los hallazgos de agentes como *Ascaris lumbricoides* o *Giardia lamblia* y demás amebas tanto patógenas como no patógenas que demuestran un alto grado de infección y de contaminación oro-fecal; lo que nos evidencia la problemática de salubridad de la comunidad haciéndola propensa a este tipo de infecciones.

Fundamentándose en situaciones de parasitosis intestinal presentada en Suramérica se incluye específicamente la del Perú país que tiene alta prevalencia constituyéndose en un problema de salud pública ya que dentro de las diez principales causas de muerte se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales: 7,7%. Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del país (costa, sierra y selva), diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva, y protozoarios en la costa y sierra. Así mismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana.

De igual manera la prevalencia de parásitosis en Colombia según los datos obtenidos en las dos encuestas nacionales de morbilidad realizadas en 1966 y la segunda en 1980, donde el parasitismo intestinal fue de 88% y 82% respectivamente.(Botero página 12). Han evidenciado la problemática en salud pública en nuestro país.

La prevalencia e intensidad de la infección están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en la población en edad escolar. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios

Haciendo referencia a nuestro estudio donde los datos obtenidos muestran una mayor prevalencia de parasitismo intestinal en la zona rural con 78%, en contraste con la zona urbana que corresponde a 28%. De forma similar al estudio antes mencionado cabe anotar la diferencia existente entre las diferentes clases de parasitismo intestinal presentadas en el área urbana y rural, dado que se

presentan porcentaje considerable de enteroparásitos patógenos tales como *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*, mientras que en el sector urbano la prevalencia por estos es baja.

Tanto la población rural como la urbana presentan altas tasas de infección intestinal parasitaria aunque la zona urbana a diferencia de la mayoría de la rural sí cuenta con servicios sanitarios básicos, lo cual estaría asociado a la carencia de normas de higiene básicas y medidas preventivas elementales.

La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores favorables a la presencia de éstas. Está bien establecido que en el mismo país, los grupos de población que presentan las deficiencias anotadas, tienen prevalencias más altas de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio-económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

El factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales es la contaminación fecal de la tierra o del agua la cual es frecuente en regiones pobres donde no existe adecuada disposición de excretas y la defecación se hace en el suelo, lo cual permite que los huevos y larvas de helmintos eliminados en las heces, se desarrollen y lleguen a ser infectantes. Las protozoosis intestinales se transmiten principalmente por contaminación fecal a través de las manos o alimentos. En el actual estudio realizado en Silvia el porcentaje de manejo de excretas en el casco urbano equivale a 95% al uso de sanitario, mientras en la zona rural tan solo el 11% realizan esta práctica. Otras formas de manejar las excretas es el uso de pozo séptico, teniendo un porcentaje superior al 70% en la zona rural.

Se ve un uso generalizado de pozo séptico letrina, en el área rural con una distribución porcentual del 73 y en el área urbana del 15%, mientras un 1% lo realizan en campo abierto, concordante a la infraestructura que rodea a cada comunidad.

Respecto a las condiciones ambientales la presencia de suelos húmedos y con temperaturas

apropiadas, son indispensables para la sobrevivencia de los parásitos.

La prevención y el control de las parasitosis intestinales se basan en los métodos tradicionales, consistentes en el uso de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han adoptado esporádicamente en los países pobres y de manera definitiva en los desarrollados. En los primeros no han producido resultados favorables, pues se requiere que se mantengan permanentemente y que vayan paralelos al desarrollo socioeconómico, que no se ha logrado. En los últimos años, con la presencia de modernos antiparasitarios, se ha utilizado el tratamiento comunitario, llamado también en masa, como una medida coadyuvante en el control de algunas parasitosis.

En Colombia la Ley 100 de 1993 de Seguridad Social, obliga a realizar este programa que se considera de gran beneficio en relación con el costo. En las parasitosis que se adquieren por ingestión de alimentos crudos, se requiere implantar la costumbre de la buena cocción.

En Colombia las estadísticas revelan un alto porcentaje de parasitismo intestinal entre los cuales encontramos la prevalencia de parásitosis según las dos encuestas nacionales de morbilidad realizadas en 1966 y la segunda en 1980 datos epidemiológicos de importancia y referencia dado que no se hallan otras nuevas fuentes con datos fidedignos y actualizados a nivel nacional, donde el parasitismo intestinal fue de 88% y 82% respectivamente.

En resumen se pudo observar en los resultados arrojados, la población de estudio se encuentra inmersa en un medio con múltiples factores de riesgo siendo predominante en el área rural para el desarrollo de patologías o parasitismo intestinal.

Se concluye que se hace necesario realizar de una manera adecuada una tercera encuesta de morbilidad del parasitismo intestinal en el departamento del Cauca. Además según los resultados antes mencionados concuerdan con la revisión bibliográfica demostrando así la importancia que

tiene la realización de programas o proyectos de desparasitación en los escolares, también se considera de vital importancia la educación a los padres de familia y a la comunidad en general sobre la forma de transmisión de las diferentes clases de parásitos intestinales y las formas como ellos pueden contribuir para la salud de sus hijos.

CONCLUSIONES

- Mediante diagnóstico coproparasitológico, se logró determinar la prevalencia de parasitismo intestinal en las instituciones educativas a estudio estableciendo una mayor prevalencia en el sector rural con el 78% de enteroparásitos respecto al sector urbano en donde solo se estableció el 28 % de enteroparasitismo.
- Según características sociodemográficos en los centros educativos hay mayor porcentaje de niños menores 11 años, las mayoría de las familias tienen ingresos inferiores a \$ 100.000 mensuales así como su afiliación al régimen subsidiado.
- El presente trabajo de investigación logró establecer vínculos con la comunidad de las instituciones a estudio, permitió dar continuidad al trabajo investigativo en su segunda fase y además permito abrir nuevas alternativas para la realización de proyectos encaminados a la investigación y fomento de actividades tendientes a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en pro de la comunidad. Permitiendo establecer diferencias entre las concepciones y practicas culturales manejadas desde la cosmovisión de la comunidad indígena guambiana y de la población urbana, relacionadas con el parasitismo intestinal los cuales influyen para su presencia o prevención; donde se evidencia que, sin importar la incidencia de las diferentes culturas, que se integran en el municipio, cada una ha conservado su identidad demostrándolo en los diferentes tratamientos y concepciones, establecidos según sus usos y costumbres.

RECOMENDACIONES.

- Dar continuidad al programa de intervención replanteando estrategias que se encuentren acordes a las culturas, permitiendo abrir las puertas hacia las diferentes comunidades creando espacios de interacción recíproca con el equipo de salud.
- Motivar eficientemente a la comunidad educativa (directivos, docentes, alumnos y padres de familia) sobre la importancia de nuevos trabajos investigativos en salud y los beneficios que puedan derivarse de estos, para lograr una mejor calidad de vida e interacción social.
- Concientizar a las instituciones de salud del municipio y a otras organizaciones para que se permita desarrollar otras actividades y proyectos en aras de mejorar las deficiencias que presenten en materia de salud las diferentes comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGREDO LÓPEZ. Oscar, MARULANDA Luz Stella. Plan de Vida del Municipio de Silvia 2000-2020. edición 1, julio del 2002 pág. 188,214-219.
2. BOTERO. David, RESTREPO. Marcos. Parasitosis humanas.Tercera edición.1998,Pág.457.
3. CABILDO, TAITAS Y COMISIÓN DE TRABAJO DEL PUEBLO GUAMBIANO; Plan de vida del pueblo guambiano 1994.Pág. 242.
4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA 1991, Pág. 161
5. CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA, LOTERÍA DEL CAUCA, UNIVERSIDAD DEL CAUCA, Historia geografía y cultura del Cauca territorios posibles Primera edición, diciembre de 2001,Pág. 452.
6. GUEVARA, Yolanda. DE HARO, Irene. CABRERA, Margarita. GARCÍA, Guadalupe. Enteroparasitosis en poblaciones indígenas de la Sierra del Nayarí. México. Parásitol Latinoam. 58: 30-34, 2003
7. HERRERA OL. Unidad de enfermedades infecciosas. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Prevalencia de infección gastrointestinal asociado a Blastocystis hominis en niños de 0 - 5 años pertenecientes al programa de hogares sustitutos del I.C.B.F. 2.000.
8. HIDALGO. J.G. Vásquez, L,R González. F.E. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Obstrucción intestinal por Ascaris lumbricoides: informe de un caso.

9. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Norma técnica colombiana NTC 1486
Bogotá: ICONTEC, 2002, 34p
10. MARTÍNEZ A. et El Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA),de la
Universidad del Cauca .Frecuencia de enterobius vermicularis en los niños del hogar infantil
pequeñines del I.C.B.F, Popayán, Colombia 2.002.
11. MORALES O. Gladys. Sistematización de la experiencia normativa nacional, relacionada con
salud y comunidades indígenas en Colombia. Dirección Departamental de Salud del Cauca
2.002, Pág. 67.
12. QUIMBAYO, Edmundo. Racionalidades Médicas.p 1-18
13. VÁSQUEZ ARTEAGA Reinel. Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA),de
la Universidad del Cauca. Prevalencia de parasitismo intestinal en tres veredas del municipio de
Piendamó. 1.999.
14. VASQUEZ L. et Unidad de enfermedades infecciosas. Medicina Familiar. Facultad de ciencias
de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán. Determinación de giardia lamblia en niños de 2 a
5 años de los hogares comunitarios del I.C.B.F que pertenecen a la asociación San José.1.999.

ANEXO A.

VARIABLES Y NIVEL DE MEDICIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
1. Característica sociodemográficas	Son características que identifican a un niño escolar de otro en cuanto a su procedencia ya sean del sector rural o urbano con la cual se identifica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Edad • Sexo • Grado que cursa • Lugar donde reside 	<ul style="list-style-type: none"> • Código con la que se designa un individuo. • Tiempo transcurrido desde el momento en que el escolar nace hasta el momento del estudio • Características genéticas y morfológicas que identifican el ser humano como genero masculino o femenino. • Nivel que se encuentra cursando el escolar en el momento de estudio. • Lugar donde reside o habita el escolar dentro del municipio ya sea en el sector rural, urbano o corregimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Razón • Nominal • Ordinal • Nominal 	<p>1. Nombre y apellidos_____</p> <p>2. Edad actual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Años</p> <p>3. Sexo: FEM. <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/></p> <p>4. Grado que cursa actualmente. 0° <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/></p> <p>5. Lugar donde vive es : Zona rural <input type="checkbox"/> Vereda _____</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Grupo étnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de escolares que poseen las mismas características culturales de una comunidad a la cual pertenece. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Barrio _____ 6. Etnia a la cual pertenece: Guambiano <input type="checkbox"/> Páez <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____
2. Características socioeconómicas.	Son las características que identifican un grupo familiar de otro en cuanto a su ingreso económico ya sea del sector	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato socio económico • Ingreso económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación según indica el recibo de energía. • Entrada de dinero al grupo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal. • Ordinal 	7. Cual es el estrato económico al que pertenece: 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8. Cuantas personas conforman el grupo familiar: 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 o más <input type="checkbox"/>

	urbano ò rural.				<p>9. Cuantas personas del grupo familiar aportan económicamente.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/></p> <p>10.El ingreso mensual familiar total es:</p> <p>Menor de 100.000 <input type="checkbox"/></p> <p>Mayor de 100.000 y menor a 200.000 <input type="checkbox"/></p> <p>Mayor de 200.000 <input type="checkbox"/>.</p>
3. Enfermedad	Alteración de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliación en salud. • Motivo de consulta en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a una determinada entidad en salud, según políticas del Ministerio de Protección Social. (vinculado, subsidiado, contributivo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal. 	<p>11. Se encuentra afiliado a una entidad de salud actualmente:</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>12. Cual _____ Cuando usted se enferma acude a:</p> <p>Hospital <input type="checkbox"/> Medico tradicional</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Causa por la cual un individuo acude a un centro médico y/o médico tradicional, para solicitar orientación y solución del problema de salud. • Características y fenómenos que revelan la evolución de una enfermedad. • Conjunto de medios empleados para la eliminación de parásitos intestinales. 	<input type="checkbox"/> Hospital y Médico tradicional <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual : _____ <input type="checkbox"/> Ninguno 13. Cual de estos signos y síntomas presenta usted con mayor frecuencia: Diarrea <input type="checkbox"/> Rasquiña en el ano <input type="checkbox"/> Dolor de estómago <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Lesiones en la piel <input type="checkbox"/> Cansancio <input type="checkbox"/> Chasquido de dientes <input type="checkbox"/> Perdida del apetito <input type="checkbox"/> Dificultad para defecar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	---

					<p>Cual _____</p> <p>-</p> <p>14. Cuando presenta los signos y síntomas anteriores consulta :</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>15. Con que frecuencia presenta estos síntomas:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>16. En su materia fecal ha eliminado lombrices intestinales, solitaria:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--	---

					<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 17. Para la eliminación de parásitos intestinales ha recibido tratamiento de : Médico hospitalario <input type="checkbox"/> Médico tradicional <input type="checkbox"/> Remedios caseros <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual _____
4. Saneamiento ambiental	Conjunto de técnicas y servicios destinados a favorecer las condiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Alcantarillado. Animal	<ul style="list-style-type: none"> • Agua apta para el consumo humano. • Sistema de colección y eliminación de aguas residuales. <ul style="list-style-type: none"> • Especie de animales 	• Nominal.	18. Acostumbra tomar alguna clase de purgante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> 19. Si respondió SI , hace cuanto

	<p>higiénicas de un lugar ó comunidad. (Abastecimiento de agua, recogida de basuras, red de alcantarillado).</p>		<p>domésticos que conviven con el grupo familiar.</p>	<p>• Nominal.</p>	<p>tiempo lo tomo: Menor a 2 meses <input type="checkbox"/> Mayor a 2 meses <input type="checkbox"/> 6 meses ó mas <input type="checkbox"/></p> <p>20.El agua que utiliza en su casa proviene de: Acueducto con tratamiento <input type="checkbox"/> Acueducto sin tratamiento <input type="checkbox"/> Directamente del río <input type="checkbox"/> Directamente de la quebrada <input type="checkbox"/> Aljibe <input type="checkbox"/></p> <p>21.El agua que utiliza para beber es : Hervida <input type="checkbox"/> Sin hervir <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	---	-------------------	---

					<p>22. Como maneja sus excretas:</p> <p>Sanitario <input type="checkbox"/> Pozo séptico <input type="checkbox"/></p> <p>Letrina <input type="checkbox"/> Huerta <input type="checkbox"/></p> <p>Patio <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/> Cual _____</p> <p>23. La mayor parte de las veces que hace con la basura del día :</p> <p>La tira en la huerta <input type="checkbox"/></p> <p>Campo abierto <input type="checkbox"/></p> <p>En el patio <input type="checkbox"/></p> <p>La quema <input type="checkbox"/></p> <p>La entierra <input type="checkbox"/></p> <p>La tira al río <input type="checkbox"/></p> <p>Carro de la basura <input type="checkbox"/></p> <p>24. En su casa tiene (En las casillas coloque el número de</p>
--	--	--	--	--	--

					animales) : Aves <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vaca/ toro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ovejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Burros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caballos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cerdos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Curies <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual _____
5. Hábitos de higiene.	Son prácticas orientadas al mantenimiento de la salud.	Higiene personal	Prácticas individuales para mantener un buen estado de salud.	Nominal	25.Realiza lavado de manos antes de cada comida: Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 26.Realiza lavado de manos después de cada comida:

		Conservación y preparación de alimentos.		<p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>27. Realiza lavado de manos antes de preparar cada comida:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>28. Realiza lavado de manos después de preparar cada comida:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>29. Realiza lavado de manos</p>
--	--	--	--	---

					<p>después de defecar:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi <input type="checkbox"/></p> <p>siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>30. Realiza lavado de manos después de las labores de agricultura:</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi <input type="checkbox"/></p> <p>siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>31. Usted lava las verduras antes de consumirlas (madre, niño):</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi <input type="checkbox"/></p> <p>siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>32. Si responde SI, lo hace con:</p> <p>Agua fría <input type="checkbox"/> Agua tibia <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Agua caliente <input type="checkbox"/></p> <p>33. Usted lava las frutas antes de consumirlas (madre, niño):</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>34. Si responde SI, lo hace con:</p> <p>Agua fría <input type="checkbox"/> Agua tibia <input type="checkbox"/></p> <p>Agua caliente <input type="checkbox"/></p> <p>35. Como protege usted los alimentos de los insectos, roedores y conserva de que se dañen.</p> <p>Nevera <input type="checkbox"/></p> <p>Alacena <input type="checkbox"/></p> <p>Al aire libre <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/> Cual _____</p>
6. Lugar de residencia.	Espacio donde convive el	Vivienda.	• Estructura física dentro del cual vive un grupo de personas.	Nominal	36. La casa es propia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

	núcleo familiar.	Conservación y preparación de alimentos.	Procedimientos utilizados para el manejo y cocción de los alimentos para el consumo humano.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Energía eléctrica. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Teléfono. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Nevera. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Televisor. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Radio. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Carro/Moto. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <p>37. Número de cuartos en su vivienda:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/></p> <p>38. Cuantos cuartos usa su familia para dormir:</p>
--	------------------	--	---	----------	--

					1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/> 39. Características de la vivienda: Piso: Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Pared: Ladrillo <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Baque <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Carton <input type="checkbox"/> Techo: Eternit <input type="checkbox"/> Teja <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Paja <input type="checkbox"/>
7. Estado nutricional.	Acción de procesos fisiológicos que aseguran el	IMC.	• Es un indicador que permite valorar el estado nutricional de individuo teniendo en cuenta los rangos establecidos.	• Razón.	40. Cuanto pesa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kg. 41. 42. Cuanto mide: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C m.

	individuo un aporte adecuado e indispensable para llevar a cabo sus funciones vitales.				
--	---	--	--	--	--

ANEXO B

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE PARASITISMO
INTESTINAL EN ESCOLARES DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SILVIA.**

ENCUESTA

1) Nombre del escolar _____

2) Dirección: _____ Teléfono: _____

3) EDAD	4) GENERO	5) GRADO	6) PROCEDENCIA
_____ Años	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	0° <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/>	Zona rural <input type="checkbox"/> Vereda _____ Zona Urbana <input type="checkbox"/> Barrio _____
7) ETNIA	8) INGRESO MENSUAL	9) AFILIACIÓN EN SALUD	10) CUANTAS PERSONAS HABITAN EN LA CASA:
Guambiano <input type="checkbox"/> Páez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____	Menor de \$100.000 <input type="checkbox"/> Mayor de \$100.000 Y menor de \$200.000 <input type="checkbox"/>	Contributivo <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/>

	Mayor de 200.000 <input type="checkbox"/>		
11) NÚMERO DE CUARTOS QUE HAY EN SU VIVIENDA	12) NÚMERO DE CUARTOS QUE USA SU FAMILIA PARA DORMIR.	13) CUANTAS PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR APORTAN ECONÓMICAMENTE	14) CUANDO SU NIÑO SE ENFERMA ACUDE A:
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 o más <input type="checkbox"/>	Hospital <input type="checkbox"/> Medico tradicional <input type="checkbox"/> Droguería <input type="checkbox"/> Hosp y Med. tradicional <input type="checkbox"/> Remedios caseros <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual _____ Ninguno <input type="checkbox"/>

15) Cual de estos signos y síntomas presenta con mayor frecuencia:

- | | |
|--|---|
| Diarrea <input type="checkbox"/> | Rasquiña en el ano <input type="checkbox"/> |
| Dolor de estómago <input type="checkbox"/> | Vómito <input type="checkbox"/> |
| Lesiones en la piel <input type="checkbox"/> | Malestar general <input type="checkbox"/> |
| Chasquido de dientes <input type="checkbox"/> | Distensión abdominal <input type="checkbox"/> |
| Pérdida del apetito <input type="checkbox"/> | Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> |
| Dificultad para defecar <input type="checkbox"/> | Fiebre <input type="checkbox"/> |
- Otro. cual _____

16) Cuando presenta los signos y síntomas anteriores consulta:

Siempre Algunas veces Nunca .

17) Con que frecuencia presenta estos síntomas:

Siempre Algunas veces Nunca .

18) En su materia fecal ha eliminado lombrices intestinales.

Siempre Algunas veces Nunca

19) Para la eliminación de parásitos intestinales ha recibido tratamiento de:

Médico hospitalario Droguería Cuál _____

Médico tradicional Hospital y médico tradicional

Remedios caseros

Ninguno

Otros cual _____

20) Acostumbra tomar alguna clase de purgante: si no

Natural Farmacéutico Farmacéutico y natural

21) Si respondió si, hace cuanto tiempo:

Menor a 2 meses

Mayor a 2 meses Mayor a 6 meses

22) El agua que utiliza en su casa proviene de:

Acueducto con tratamiento

Acueducto sin tratamiento

Directamente del río

Directamente de la quebrada

Aljibe

23) El agua que utiliza para beber es :

Hervida Sin hervir Ozonizada

24) Como maneja sus excretas:

Sanitario Pozo séptico

Letrina Huerta

Patio Campo abierto

Otros Cual _____

25) Que manejo le da a las basuras diariamente. :

La tira en la huerta La entierra

- Campo abierto La tira al río
 En el patio Carro de la basura
 La quema La quema y la entierra

	Siempre			Algunas veces			Nunca
26) Realizar lavado de manos antes de cada comida.							
27) Realiza lavado de manos antes de preparar cada comida.							
28) Lava las verduras antes de consumirlas	C	t	f	c	t	f	
29) Lava las frutas antes de consumirlas	C	t	f	c	t	f	

	Siempre			Algunas veces			Nunca
30) Realizar lavado de manos después de defecar.							
31) Realiza lavado de manos después de las labores de agricultura:							

32) Como protege los alimentos de los insectos roedores y los conserva de que se dañen:

- Nevera Alacena Aire libre Otro

Cual _____

33) CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Casa propia Si No

PISO:

Tierra Cemento Baldosa Tabla

PARED:

Ladrillo Adobe Bahareque Madera Cartón

TECHO:

Eternit Teja Cartón Zinc Paja

34) En su casa tiene: Aves Gatos Vaca Ovejas Burros Caballos
 Cerdos Conejos Curies Perros

Otros Cual _____ No tiene

Aplicado por: _____ Encuestado: _____

ANEXO C

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.

Día ____ Mes ____ Año ____

Yo, _____ Identificado con CC No _____
de _____, Padre de familia y/o acudiente del escolar _____ del grado
_____ del Centro educativo _____ del Municipio de Silvia, Departamento del Cauca, otorgo
consentimiento para que el escolar en mención participe en forma voluntaria en el proyecto

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN ESCOLARES DEL
ÁREA URBANA DE SILVIA Y SECTOR RURAL DEL RESGUARDO INDÍGENA DE GUAMBÍA AÑO 2003

El proyecto incluye inicialmente una encuesta sobre algunos datos personales y familiares, además el grupo investigador solicitará una muestra coprológica para análisis de laboratorio y posteriormente se aplicara una entrevista donde se ampliará la información sobre unos aspectos de mi vida.

Esta información será manejada y archivada estrictamente por el equipo investigador, los datos obtenidos tendrán una finalidad científica con relación a las normas de respeto, a la intimidad y confiabilidad.

He sido enterado de los objetivos y beneficios de este estudio así como también de la ausencia de riesgos.

FIRMA. CC No

ANEXO D

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PARASITISMO INTESTINAL EN LA
POBLACIÓN ESCOLAR DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SILVIA – CAUCA.**

“ Por El Mejoramiento De La Calidad De Vida De La Población Infantil Silviana”

DALILA CONSUELO ÁLVAREZ
MARÍAESMERALDA MORALES
CARLOS HERNÁN SOTELO CASTRO.
VICTOR RODRIGO TOMBÉ TUNUBALÁ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POPAYÁN 2004

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales los parásitos fueron reconocidos como causantes de enfermedad humana, probablemente por el gran tamaño de algunos, lo que permitía observarlos cuando eran eliminados. Las costumbres de algunos pueblos pueden influir en la frecuencia de ciertos parásitos. El hábito de comer carnes crudas, la utilización de heces humanas como abono, y el manejo inadecuado de los desechos orgánicos. Otros factores que pueden incidir en la alta prevalencia de la parasitosis son: la falta de agua potable, una deficiente educación en hábitos de vida saludable, el mal saneamiento ambiental, la desnutrición y la inexistencia de una adecuada política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Es de gran importancia que en la formación de los profesionales de la salud se den procesos educativos integrales que permitan interactuar con las comunidades logrando conocer las diferentes problemáticas y necesidades que afectan a los individuos involucrados, de esta manera llevar a cabo acciones o intervenciones construidas conjuntamente con la población encaminados a mejorar las condiciones del entorno social, ambiental y personal. Una de las alternativas para lograr el desarrollo de este proceso es la realización de programas viables y factibles, que cumplan con este objetivo.

El tracto gastrointestinal del ser humano puede bajo ciertas condiciones albergar una gran cantidad de parásitos intestinales como Helmintos, protozoarios, entre otros, algunos de los cuales no producen enfermedades en el ser humano. Otros en cambio, pueden causar un sinnúmero de patologías al adquirirlos por diferentes vías de contaminación, hábitos higiénicos y demás comportamientos, produciendo de este modo síntomas como son: diarreas crónicas, enteritis, síndrome de mala absorción, obstrucción intestinal, prolapso rectal e incluso la muerte de la paciente. Conocida esta situación es de interés plantear y ejecutar un Programa de Atención Primaria que se encuentre orientado al parasitismo intestinal y los factores socioculturales que

intervienen en esta problemática en el sector urbano del Municipio de Silvia en el departamento del Cauca, en aras a mejorar la calidad de vida de esta población.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PARASITISMO INTESTINAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SILVIA – CAUCA.

“ Por El Mejoramiento De La Calidad De Vida De La Población Infantil Silviana”

OBJETIVO GENERAL

Promover hábitos de vida saludable en la comunidad educativa escolar Padres de familia, Profesores, alumnos), del casco urbano del municipio de Silvia , con el fin de disminuir la prevalencia de parasitismo Intestinal y los comportamientos de riesgo para su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en la comunidad educativa los conocimientos actitudes, prácticas y preocupaciones con relación al parasitismo intestinal.
- Ofrecer a padres de familia, profesores y alumnos; información, orientación y educación sobre parasitismo intestinal y su prevención de acuerdo a las necesidades encontradas u observadas en la población, para garantizar hábitos de vida saludable, la participación de la comunidad y por ende mejorar la calidad de vida de la población infantil.
- Sensibilizar a profesores, padres de familia, acudientes y alumnos sobre la problemática generada por el parasitismo intestinal, para que actúen de manera continua creando soluciones frente a ella.

- Conformar grupos de pares educativos sobre parasitismo intestinal, que participen activamente en la construcción, validación y seguimiento en un modelo educativo para un estilo de vida saludable.

POBLACIÓN OBJETO

- Escolares matriculados en las instituciones educativas del casco urbano del municipio de Silvia:
Escuela Adriano Muñoz,
Escuela Francisco José de Caldas.
- Padres de familia o acudiente de los escolares matriculados en las dos instituciones.
- Profesores de las dos instituciones educativas.

ESTRATEGIAS

1. Realización de encuestas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal.
2. Realización de entrevistas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal.
3. Realización de talleres a padres de familia o acudientes, profesores y alumnos, sobre parasitismo intestinal, utilizando el método IAP (investigación acción participación) para que la comunidad plantee su situación y las alternativas de solución; dando un seguimiento a esta problemática.
4. Realización de coprológicos (Directo- Concentrado) para la detección de parasitismo intestinal , establecer su prevalencia en el área urbana del municipio de Silvia.

5. Desparasitación masiva a escolares matriculados en los dos centros educativos en mención, con previo diagnóstico coproparasitológico.
6. Elaboración de fichas de control de desparasitación y diagnóstico coproparasitológico de los alumnos matriculados en los centros educativos mencionados anteriormente.
7. Conformación de pares educativos en parasitismo intestinal, divididos en grupos de alumnos, profesores y padres de familia, quienes darán seguimiento al programa y supervisarán su funcionamiento.
8. Realización de talleres de promoción de la salud intestinal a los grupos de pares educativos conformados.
9. Realización de conclusiones del programa.
10. Evaluación a los participantes.

ACTIVIDADES

1. Socialización del programa a los directivos del centro educativo y su posterior implementación dentro del pènsum académico.
2. Realización de encuestas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal.
3. Realización de entrevistas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal.
4. Análisis de los resultados obtenidos de encuestas y entrevistas para determinar los principales factores de riesgo y extensión del problema.
5. Recogida de muestras coprológicas y procesamiento de las mismas (Directo-Concentrado).
6. Campaña de desparasitación masiva a escolares matriculados en los dos centros educativos en mención, con previo diagnóstico coproparasitológico.
7. Elaboración de fichas de control de desparasitación y diagnóstico coproparasitológico de los alumnos matriculados en los centros educativos mencionados anteriormente.
8. Realización de talleres sobre hábitos de vida saludable a padres de familia o acudientes, profesores y alumnos, relacionados con parasitismo intestinal.

9. Conformación de pares educativos en parasitismo intestinal, divididos en grupos de alumnos, profesores y padres de familia, quienes darán seguimiento al programa y supervisarán su funcionamiento.
10. Realización de talleres de promoción de la salud intestinal a los grupos de pares educativos conformados.

11. Realización de conclusiones del programa.

12. Realización de encuesta de evaluación de calidad del programa.

METAS (objetivos operativos)

METAS	2004- I PERIODO	2004- II PERIODO
Socialización del programa al 90% de los directivos de los centro educativos y su posterior implementación dentro del pénsum académico.	90%	0%
Realización del 90% de encuestas sobre conocimientos actitudes y practicas con relación al parasitismo intestinal.	0%	90%
Realización del 90% de entrevistas sobre conocimientos actitudes y practicas con relación al parasitismo intestinal.	0%	90%
Realización del 90% de Observación del medio en que se desenvuelve esta comunidad educativa y los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil a estudio.	0%	90%
Recogida del 80% de las muestras coprológicas y procesamiento de las mismas (Directo- Concentrado).	80%	0%

METAS	2004- I PERIODO	2004- II PERIODO
Desparasitación masiva del 80% de escolares matriculados en los dos centros educativos en mención, con previo diagnóstico coproparasitológico.	80%	0%
Elaboración de fichas de control de desparasitación y diagnóstico coproparasitológico del 80% de los alumnos matriculados en los centros educativos mencionados anteriormente.	100%	0%
Realización del 70% de talleres a padres de familia profesores y alumnos.	70%	70%
Conformación del 100% de pares educativos en parasitismo intestinal, divididos en grupos de alumnos, profesores y padres de familia, quienes darán seguimiento al programa y supervisarán su funcionamiento.	100%	0%
Realización del 90 % de talleres de promoción a pares educativos.	90%	0%
Realización del 100% de conclusiones de la investigación.	100%	
Evaluación del 100% de los participantes.	100%	0%

CONCLUSIONES

1. Se socializó el programa a los directivos del centro educativo y se realizó implementación dentro del pénsum académico.
2. Se realizaron encuestas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal donde se obtuvo que existe una relación estrecha respecto a la infestación por parásitos intestinales y las prácticas propias de la comunidad, además de acuerdo a los diferentes resultados se obtuvo que hay una prevalencia mayor de enteroparasitosis en el área rural respecto a el área urbana.
3. Se realizaron entrevistas a padres de familia sobre conocimientos, prácticas y actitudes con relación al parasitismo intestinal.
4. Se analizaron los resultados obtenidos de encuestas y entrevistas para determinar los principales factores de riesgo y extensión del problema.
5. Se realizaron recolección de muestras coprológicos y procesamiento de las mismas (Directo- Concentrado).
6. Se implementó una campaña de desparasitación masiva a escolares matriculados en los dos centros educativos en mención, con previo diagnóstico coproparasitológico y valoración clínica médica la cual fue se llevó a cabo con la concertación de padres de familia, directivos de la institución, profesores, realizadores del evento y con apoyo de instituciones privadas del municipio (Droguería "El Milagro") con el siguiente esquema antiparasitario.

Esquema antiparasitológico empleado.

ENTIDAD	MEDICAMENTO	DOSIS
INFECCIOSA		
ASCARIOSIS	Pamoato de pirantel	10-20mg/Kg peso dosis única.
ENTAMOEBOISIS	Nitroimidazoles- Metronidazol	35-50mg/kg/día por 5 a 10 días
ENTAMOEBOISIS	Nitroimidazoles- tinidazol	50-60 mg/kg día por 2 o 3 dias.

7. Se elaboraron fichas de control de desparasitación y diagnóstico coproparasitológico de los alumnos matriculados en los centros educativos mencionados anteriormente.
8. Se realizaron talleres sobre hábitos de vida saludable a padres de familia o acudientes, profesores y alumnos, relacionados con parasitismo intestinal.

TEMA	AYUDAS EDUCATIVAS	RESPONSABLES
Generalidades de hábitos de vida saludable.	Video beam, tablero acrílico, marcadores.	DALILA ÁLVAREZ ESMERALDA MORALES
Higiene personal	Video beam, tablero acrílico, marcadores.	CARLOS SOTELO VICTOR TOMBÉ
Higiene dental	Video beam, tablero acrílico, marcadores	

9. Se hizo conformación de pares educativos en parasitismo intestinal, divididos en grupos de alumnos, profesores y padres de familia, quienes darán seguimiento al programa y supervisarán su funcionamiento.

10 Se realizaron talleres de promoción de la salud intestinal a los grupos de pares educativos conformados.

11. Se realizaron conclusiones del programa.

11. Se realizó encuesta de evaluación de calidad del programa.