

**Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con
enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad
indígena en el Cauca.**

Jhonny Norberto Tunubala Reyes

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede circunvalar
2022

**Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con
enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad
indígena en el Cauca.**

Proyecto presentado para obtener el título de
Enfermero

Jhonny Norberto Tunubala Reyes

Tutora
Nadia Carolina Reina Gamba

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede circunvalar
2022

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por ser mi fortaleza y mi guía, por haber permitido siempre continuar en este arduo camino a pesar de las múltiples adversidades.

A mi familia quien siempre han creído en mi dando un ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Especialmente a mis padres por haber forjado una persona como la que soy hoy en día, gracias por sus consejos y su apoyo incondicional para el cumplimiento de una meta más en mi vida.

Jhonny Norberto Tunubala Reyes

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar nuestros días y ponernos en el lugar que nos encontramos hoy

A mis padres por apoyarme en las buenas y en las malas con su apoyo emocional y económico, ayudándome a superar cada obstáculo de la vida y de mi carrera.

A mi tutora en la realización de este trabajo, la docente Nadia Carolina Reina Gamba quien me orientó en el transcurso y desarrollo de este trabajo con su experiencia dando sus mejores pautas.

A la comunidad indígena Nasa y al cuerpo de cabildos vigentes de la región del Cauca quienes me permitieron realizar la investigación, brindándonos sus conocimientos, saberes y prácticas ancestrales.

A todos los participantes mil gracias.

Tabla de contenido

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación.	7
2. Planteamiento del problema.	7
2.1 Pregunta de investigación.	9
3. Justificación del proyecto.	9
3.2 Objetivos.	10
3.2.1. General.	10
3.2.2. Específicos.	11
4. Marco teórico.	11
4.1 Antecedentes.	11
4.2 Marco normativo.....	12
4.3 Marco conceptual.	16
4.3.1 Definición de comunidad indígena Nasa.....	16
4.3.2 Definición de saberes y prácticas.	16
4.3.3 Definición de enfermedades crónicas.	18
4.3.4 Definición de enfermedades respiratorias.....	18
4.3.5 Definición de niños, niñas.	19
4.3.6 Definición de cuidado de la salud.	19
4.3.7 Definición de cuidador.	19
4.4 Teoría de Enfermería transcultural de Madeleine Leininger.....	20
4.4.1 Factor tecnológico.	22
4.4.2 Factor religioso y filosófico.....	22
4.4.3 Factores familiares y sociales.....	22
4.4.4 Valores culturales y estilos de vida.	22
4.4.5 Factores políticos y legales.....	23
4.4.6 Factores económicos.....	23
4.4.7 Factores educativos.....	23
5. Diseño metodológico.	24
5.1 Instrumento de recolección de datos.....	25
5.2 Población.....	25
5.2.1 Criterios de inclusión.....	25
5.2.2 Criterios de exclusión.....	26
5.3 Recursos disponibles.	26
5.4 Realización de entrevistas.....	26
5.5 Procesamiento y análisis de la información.....	26
6. Consideraciones éticas.	27
6.1 Consentimiento, asentimiento informado.	29
7. Análisis de los datos.	29
8. Resultados.	29

8.1 Descripción de prueba piloto.....	30
8.2 Descripción de los resultados.....	32
8.3 Definición de categorías y subcategorías.....	34
8.4 Resultados según teoría de Leininger.....	39
8.4.1 Factor tecnológico.	39
8.4.2 Factor religioso y filosófico.....	39
8.4.3 Factores familiares y sociales.....	40
8.4.4 Factores medioambientales y lenguaje.....	41
8.4.5 Factores culturales y estilos de vida.	41
8.4.6 Factores políticos y legales.....	42
8.4.7 Factor económico.	42
8.4.8 Factor educativo.	42
8.5 Experiencia del entrevistador.	43
9. Discusión.....	45
10. Conclusiones.	49
11. Recomendaciones.	50
12. Limitaciones del trabajo.....	51
13. Anexos.....	51
Anexo 1. Guía entrevista semiestructurada.	52
Anexo 2. Permiso autoridad indígena	53
Anexo 3. Consentimiento informado.	54
Anexo 4. Concepto comité trabajo de grado.	55
Anexo 5. Concepto comité de bioética.	56
Anexo 6. Cronograma.	57
Referencias bibliográficas.	58

Gráficos y tablas.

Gráfico 1. Modelo del sol naciente.....	21
Tabla 1. Articulación de categorías - objetivos y preguntas de la entrevista semiestructurada.	27
Tabla 2. Caracterización de la población.	30
Gráfico 2. Nube de datos.	32
Tabla3. Análisis de categorías.	32

Proyecto

Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena Nasa en el Cauca.

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación.

Grupo: Innovación y cuidado.

Línea: Salud pública.

Sublínea: Vida saludable y condiciones no transmisibles.

2. Planteamiento del problema.

Los datos más recientes encontrados son de 2010 un estudio sobre mortalidad en niños indígena realizado por la organización panamericana de la salud OPS en el cual se muestran la alta tasa de mortalidad en los jóvenes indígenas que comparados con los no indígenas es mayor, llegando a ser 60% mayor la mortalidad en niños indígenas(1), lo que refleja la inequidad en salud de estas comunidades, por otro lado las naciones unidas alertan sobre la alta incidencia de enfermedades crónicas en comunidades indígenas lo que disminuye la esperanza de vida de estas comunidades en 20 años menos, y como consecuencia la calidad de vida (2).

La tuberculosis y la diabetes son enfermedades que sumado con la pobreza afectan de forma desproporcionada las comunidades indígenas, aunque existen programas dirigidos a estas enfermedades, estas acciones no logran llegar a las comunidades étnicas con el suficiente impacto, esto puede ser por falta de acceso

a salud y medicamentos, pobreza, viviendas precarias, barreras culturales lingüísticas o difícil acceso por la geografía (3).

En cuanto a la caracterización y existencia de datos es de destacar que, según lo redactado por el Ministerio de Salud, en el documento “Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016” (4), no se cuenta con información actualizada dado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) no efectúa proyecciones de grupos étnicos, los datos demográficos radican desde los años, DANE 1993 y DANE 2005 (4).

En América Latina hay alrededor de 400 grupos indígenas que representan 37 millones de personas, en cuanto a mortalidad se observa que el 18,63 % de la población indígena se muere entre 0 y 4 años mientras que en la población no indígena 4,92 %, en cuanto a las causas se encuentran las respiratorias agudas que representan el 5,54% de todas las muertes y las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales que representan el 4,14%, es de destacar que en la población no indígena, no se encuentra esta causa de muerte, en el periodo estudiado (4).

El proceso de aculturación de la comunidad indígena NASA ha provocado pérdida de identidad de sus integrantes, generando así un choque y afectado no solo su espacio social sino también psíquico, de cada individuo, dando como resultado la pérdida de conocimientos (5).

La salud de la niños indígenas representa un papel importante en estas comunidades ya que simbolizan el futuro del pueblo, y su estado de salud es un factor determinante que de verse afectado puede incidir en el desarrollo intelectual personal y por ende en su rol en la sociedad; sin mencionar la carga de la

enfermedad que recae sobre los hombros de sus familiares y cercanos lo que influye aún más en los determinantes sociales (6).

Las enfermedades del tracto respiratorio en niños y niñas de comunidades indígenas según estudio realizado por ministerio de salud y OPS en el 2010-2011, la tasa de mortalidad es 11.2 mostrando un leve descenso respecto a años anteriores donde fue de 13.3 (6).

2.1 Pregunta de investigación.

Este proyecto busca dar respuesta a la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena en el Cauca?

3. Justificación del proyecto.

Este proyecto se encuentra en la línea de investigación denominada Gestión del cuidado en el contexto clínico; haciendo parte de un estudio multicéntrico llamado Cuidados de enfermería en situaciones de cronicidad "Estudio multicéntrico: Calidad de vida relacionada con la salud en niños de 4 a 7 años con enfermedad crónica en Latinoamérica"

La problemática por resolver con este proyecto está centrada en conocer, cuáles son los saberes y prácticas que se ejecutan en una comunidad indígena Nasa, frente al cuidado de los niños que cursan con una enfermedad crónica. En este contexto se debe mencionar, que la literatura encontrada frente a comunidades indígenas es limitada, existe un creciente interés por saberes y prácticas de las comunidades indígenas, también es de destacar que son grupos sociales marginados, afectado por la violencia, la desigualdad y la inequidad (2), el aporte teórico a que se le apuesta con este proyecto tendría una relevancia social de importancia ya que los datos recopilados durante la investigación brindaran

valiosa información sobre esta comunidad y su prácticas sobre el cuidado, los cuales podrán ser utilizadas para mejorar el conocimiento, y por ende el cuidado que brinda los profesionales de la salud, a estas comunidades promoviendo así la interculturalidad del cuidado.

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Madeleine Leininger plantea que la cultura ejerce un papel importante sobre el paciente y por ende en la enfermedad, dicho esto se plantea que las personas de culturas diferente aportan información y pueden orientar a los profesionales para recibir el cuidado que necesitan o desean de los demás (7,8). Basado en esta teoría la comunidad indígena Nasa donde aún se practican técnicas de medicina tradicional, pueden brindar información valiosa la cual aún no ha sido documentada en esta zona, y en esta población, la medicina ancestral esta principalmente enfocada en prevenir el desequilibrio entre los miembros de su comunidad (5), cabe destacar que existe dentro de la comunidad la preocupación por la pérdida del conocimiento ancestral frente a plantas y medicina botánica, ya que los The Wala médicos tradicionales encargados de mantener la armonía, en las comunidades indígenas viene en decadencia debido a que estas comunidades no posee bienes materiales para el intercambio y el equilibrio (5), por lo que no reciben ningún beneficio lo que hace que las condiciones de salud disminuyan y por consiguiente incrementa el riesgo de perder estos saberes y prácticas. Es por lo mencionado que este estudio se convierte en novedoso, ya que se realizará en una comunidad indígena, en población infantil, y se conocerá sobre los saberes y prácticas frente a las enfermedades crónicas.

3.2 Objetivos.

3.2.1. General.

Describir los saberes y prácticas relacionadas con el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena del Cauca.

pág. 10

3.2.2. Específicos.

- Conocer los saberes respecto al cuidado de las enfermedades crónicas respiratorias en niños y niñas de una comunidad indígena del Cauca.
- Identificar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud en niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias de una comunidad indígena del Cauca.

4. Marco teórico.

El censo DANE reportó en el 2005 186.178 personas auto reconocidas como pertenecientes al pueblo NASA (9), es de destacar que los datos sobre estas comunidades son escasos ya que en estas culturas administran sus propios archivos y acceder a estos datos no es posible. este pueblo se concentra en el departamento del cauca, son una comunidad que ha venido siendo afectada por la inequidad, la falta de acceso a la salud, la dificultad para obtener medicamentos, las barreras lingüísticas, la violencia y el apoyo ineficaz por parte del gobierno. (9)

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Leininger plantea que las personas de distintas culturas pueden ofrecer información valiosa que puede llevar a orientar a los profesionales de la salud en la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás (7,8).

4.1 Antecedentes.

En la bibliografía consultada se pudo encontrar que los datos más recientes sobre población indígena en Colombia datan de 2016, en este documento titulado *“Perfil de salud de la población indígena, y medición de las desigualdades en salud. Colombia, 2016.”* (4) se halló que la población infantil indígena tiene una mayor mortalidad comparada con la no indígena siendo durante el 2013, 2.11 más las muertes en niños indígenas menores de 5 años comparados con los no indígenas, las causas incluyen trastornos respiratorios y cardiovasculares

específicos del periodo perinatal, enfermedades bacterianas, otras formas de enfermedades del corazón, es de destacar que más de la mitad de muertes de niños menores de cinco años se debe a enfermedades tratables y prevenibles (4).

En otra literatura se destaca la existente preocupación de la comunidad indígena por la pérdida del conocimiento ancestral frente a plantas y medicina botánica, principalmente los The Wala médicos tradicionales encargados de mantener la armonía, en las comunidades indígenas viene en decadencia debido a que estas comunidades no poseen bienes materiales para el intercambio y el equilibrio afectando la tradicional economía y funcionalidad de estas comunidades (10).

4.2 Marco normativo.

- **Constitución política de Colombia 1991**

Artículo 7. el estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.

Artículo 63. “Las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, son inalienables, imprescriptibles e inembargables” (11).

- **Ley 1751 del 2015.** Por la cual se reglamenta el derecho a la salud y se dictan disposiciones para garantizar.

“Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial

obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”(12).

- **Artículo 6°:** En este apartado se muestran los elementos y principios del derecho fundamental a la salud destacando especialmente (12).

Especialidad, En cual los diferentes actores del sistema deberán ser respetuosos teniendo en cuenta la ética médica y las diferentes culturas que poseen las personas, los pueblos y comunidades, las minorías étnicas; en la que se respete tanto sus particularidades socioculturales como la cosmovisión de la salud (12).

Accesibilidad: Los servicios y las tecnologías disponibles en la salud deberán ser accesibles para todo en condiciones e igualdad teniendo en cuenta el respeto de la diversidad de grupos vulnerables y al pluralismo cultural (12).

Equidad: Las políticas públicas que se deberán adoptar deben estar dirigidas particularmente al mejoramiento de la salud de la población con escasos recursos, los grupos vulnerables y los sujetos de especial protección (12).

Interculturalidad: Haciendo referencia al respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, buscando integrar estas diferencias, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, teniendo como punto de partida el reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global (12).

Protección a los pueblos indígenas: El estado reconoce y garantiza para los pueblos y comunidades indígenas el derecho fundamental a la salud integral, comprendiendo esta según la

pág. 13

cosmovisión y conceptos propia que manejen, teniendo en cuenta que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) (12).

- **Decreto 1953 del 2014.** Por el cual se crea un régimen de carácter especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas.

Artículo 74. Definición del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI). *“Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo”*(13).

El SISPI en su marco normativo se encuentra de manera articulada, coordinada de manera que se complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como objetivo y/o fin maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

El SISPI tiene un manejo integral y se encuentra desarrollo tomando en cuenta el marco del derecho fundamental a la salud, estando bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social (13).

- **Circular 011 de 2018.** Mediante la cual se emiten las directrices para que se pueda avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI a nivel territorial, teniendo conexiones de diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (14).

Teniendo en cuenta que los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, trabajando de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa

Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013), vienen estructurando el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural -SISPI, el cual fue creado y se fundamenta en cinco componentes: 1) Sabiduría Ancestral, 2) Gestión y administración, 3) Político organizativo, 4) Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, 5) Cuidado de la salud propia e intercultural (Decreto 1953 de 2014) (14).

- **Ley 1098 de 2006: Código de infancia y adolescencia.** Código mediante el cual el cual buscar que se garantice el desarrollo íntegro y armonioso en la familia y en la comunidad de los niños, niñas y adolescentes nacionales o extranjeros que se encuentren en el territorio nacional y fuera del mismo, buscando un ambiente de felicidad, de amor y de comprensión; en el que por encima de todo se encuentra el reconocer la igualdad y la dignidad humana, sin que se tenga discriminación alguna(15).

El código busca establecer normas dirigidas a la protección de manera integral a todo los sujetos titulares de derechos, niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, garantizando el ejercicio de cada uno de los derechos y de las libertades otorgadas y que se encuentran consagradas en los instrumentos internacionales de los derechos humanos, la constitución política y en las leyes; esta garantía y protección como entes fundamentales de su obligatorio cumplimiento será por parte de la familia, la sociedad y el estado(15).

- **Derechos de los niños.** De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y teniendo en cuenta la convención sobre los derechos humanos del niño en donde se encargó de reunir los derechos humanos dispuestos para la infancia los cuales se encontraban de manera articulada en otros instrumentos internacionales; de manera que la convención articulo todos estos derechos de forma más completa en la que

proporciona los principios rectores los cuales forman el concepto fundamental que se tienen de la infancia(16).

En Colombia se ratificó por medio de la Ley 12 de 1991 por medio de la cual se hace la aprobación de la Convención sobre los Derechos Del Niño que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas(17).

4.3 Marco conceptual.

4.3.1 Definición de comunidad indígena Nasa.

La comunidad indígena Nasa se encuentra principalmente en lo que hoy se conoce como Tierradentro y en otras apartadas regiones en el departamento del Cauca (18), se les distingue de otros tipos de sectores y de la colectividad nacional al estar regidos parcialmente por sus propios saberes y prácticas, tradiciones, costumbres y por una legislación especial (18). En los años 80 el sacerdote Páez Álvaro Ulcué Chocué comenzó a promover el reconocimiento de las culturas indígenas, fomentando así la práctica de las costumbres y de los saberes de cada una de estas culturas (19).

Las comunidades en el marco de su resistencia en el Cauca organizaron proyectos comunitarios utilizados como mecanismos de análisis y de reflexión de lo comunitario y de proyección de un plan de vida integral para las comunidades que orientara en aspectos y sectores de la salud, economía, educación, cultura, medio ambiente, territorio, gobierno, la justicia y el sistema político indígena propio (19).

4.3.2 Definición de saberes y prácticas.

Estos se van expresado para los Nasa en su cosmovisión y filosofía, por lo tanto, las estructuras y los mecanismos cognitivos se van formando en la actividad de los actores empíricos y que se van transmitiendo

tradicionalmente de generación en generación de manera verbal dentro de los pueblos, donde la lógica del conocimiento, la prolongación y aplicación se dan en un tipo de sistema del pensamiento e interpretación del mundo, con la moral y las creencias que persisten (20,21).

En cuanto al nexo que hay entre salud-enfermedad se puede manifestar que hay categorías, ideas, prácticas, modelos, etc. creados desde un ámbito propio, muy relacionado y dependiente de factores que influyen allí como la cosmovisión, la historia social y económica, y también el ámbito geográfico donde reside cada una de las diferentes culturas (18).

La Organización Mundial de la Salud define la salud como el bienestar biológico, psicológico y social de un individuo (22). teniendo en cuenta esto, para los pueblos indígenas equivaldría a la armonía que comprende los elementos que hacen la salud, es decir la capacidad y el derecho de tener un propio entendimiento y control sobre su vida, también como el derecho que tienen para la convivencia armónica del ser humano con los elementos como la naturaleza, con sigo mismo y con los demás (18,20).

Orientados en tener bienestar, plenitud y tranquilidad espiritual tanto de manera individual como social, básicamente esto se expresa de una manera dinámica y equilibrada en los componentes que son inseparables en lo individual y lo colectivo, como ejemplo de lo individual está (lo físico, mental, emocional y espiritual); por otro lado se encuentra la parte colectiva que al igual que lo individual cuenta con unos componentes como: (ecológico, político, económico, cultural, social y una vez más se encuentra el componente espiritual).

Para llevar este concepto de salud de manera integral abarca los conceptos dictados por la Organización Mundial de la Salud, (biológico, psicológico y

social) agregando el concepto espiritual del individuo o de la comunidad (22).

El conocimiento que han tenido referente a las prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la manera de convivir con los demás seres humanos, la naturaleza y seres espirituales es una manera muy compleja y bien estructurado en su lógica interna, mucha de esta gran fuerza y capacidad de los pueblos indígenas, está radicado en la eficacia que han tenido los sistemas de salud tradicional donde el “eje conceptual” o su cosmovisión se basa de manera primordial en el equilibrio, la armonía y la integralidad (18–20).

4.3.3 Definición de enfermedades crónicas.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o también conocidas como enfermedades crónicas, son estas afecciones de larga duración que generalmente se dan con una progresión lenta (23,24).

El término de enfermedades no transmisibles se está refiriendo a enfermedades que no son causadas originalmente por una infección aguda, dando como resultado para la salud consecuencias a largo plazo y que por consiguiente se crea la necesidad de tratamientos y de cuidados a este mismo plazo.

Las enfermedades crónicas son una de las causas más importantes de defunción en el mundo llegando a representar en su conjunto el 70% del número de las muertes registradas anualmente (24).

4.3.4 Definición de enfermedades respiratorias.

Son enfermedades que se encuentran localizadas en las vías aéreas y también en varias estructuras del pulmón, las enfermedades respiratorias

crónicas (ERC) tienen una gama de enfermedades, en las que se puede encontrar la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), asma, alergias respiratorias, hipertensión pulmonar, etc. Afectan significativamente la vida de millones de personas (25).

4.3.5 Definición de niños, niñas.

En la niñez o la etapa de la infancia es un periodo en el que comprende entre los 6 y los 11 años de edad, y en donde se van consolidando mucho de rasgos formados en esta etapa, también a este mismo ritmo el cuerpo y la mente se preparan para experimentar periodos de cambios y de descubrimientos como lo es la adolescencia (26).

4.3.6 Definición de cuidado de la salud.

El cuidado de la salud es comprendido como acciones que se realizan de una manera individual y colectiva girando en torno al bienestar de un individuo, algunas de estas acciones son las que se ejecutan por parte de los profesionales de la salud, brindando a las personas cuidados de calidad y humanizados. Abarcando las acciones que son de un carácter individual y dentro de ellas se pueden encontrar incluidas el cuidado como: la alimentación, estilos de vida saludables, higiene del sueño, actividad física y entre otras, en el que se va formando y generando un completo estado de bienestar tanto físico, mental y social (27).

4.3.7 Definición de cuidador.

Se encuentra asociado principalmente a el acompañamiento que se le puede brindar a una persona que se encuentra en una situación de dependencia y en la cual puede estar eximida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) teniendo en cuenta toda vez que no se trata de una prestación que se encuentre calificada, es por esta razón

que la persona que realiza esta actividad generalmente no es un profesional del área de la salud, sí no los familiares, amigos o personas cercanas de la persona dependiente de cuidado, contando así en el caso de las comunidades indígenas como la Nasa con los llamados “The Wala” o médicos tradicionales que de dicha manera actúan en el principio de la solidaridad que caracteriza al estado social de derecho en la cual se le impone a la sociedad como deber de ayudar a proteger y socorrer a sus familiares más próximos o cercanos(28).

4.4 Teoría de Enfermería transcultural de Madeleine Leininger.

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Madeleine Leininger plantea que la cultura ejerce un papel importante sobre el paciente y por ende en la enfermedad, dicho esto se plantea que las personas de culturas diferente aportan información y pueden orientar a los profesionales para recibir el cuidado que necesitan o desean de los demás (7,8).

Madeleine Leininger fue una enfermera que originó la corriente de la enfermería transcultural definiéndola como área principal de la enfermería que está centrada en comparar y analizar culturas diferentes respecto a los valores sobre los cuidados, expresiones, creencias de lo que es la salud y la enfermedad, fundadora de la teoría de la diversidad y la universalidad esta fue desarrollada a partir de teorías antropológicas y de la ciencia de enfermería (7,8).

El modelo del “Sol naciente” que fue creado hacia el año de 1970 plasmando componentes considerados esenciales de la teoría y así poder llevarla a la práctica. En esta teoría describe a los seres humanos como componentes que no se pueden desligar de su procedencia cultural y de la estructura social de donde provienen, la forma en la que concibe el mundo, el contexto de su entorno y la trayectoria de vida desarrollada. Establece que tanto los cuidados y la atención se encuentra influida por componentes como el lenguaje, la etnohistoria

y el entorno, teniendo en cuenta lo antes mencionado es de destacar que además permite tener cuidados que están dirigidos culturalmente coherentes encaminados a la preservación y mantenimiento de todos los cuidados culturales (7,8,29,30).

Gráfico 1. Modelo del sol naciente.



Tomado de: <https://madeleineleiningeringerufpsjcd-blog.tumblr.com/post/104990368495/modelo-sol-naciente>

Madeleine Leininger propuso y elaboró el modelo de sol naciente en el que se hace una representación de los componentes esenciales de la teoría, siendo un instrumento de gran importancia y valioso para estudiar los múltiples elementos y componentes de la teoría y para realizar las respectivas valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura. (7,8)

En este modelo la mitad superior del círculo hace la representación de los componentes relacionados a la estructura social y con los factores de la concepción del mundo contemplando que estos influyen en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno de la población.

Los factores influyen en los sistemas de enfermería los cuales están posicionados en la parte central del modelo planteado por Leininger. Las dos mitades unidas del modelo forman un sol entero que tiene como significado el universo en el que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y de la salud, la mitad superior del modelo del sol naciente se encuentra influenciado por un total de siete factores en el que se representan como las comunidades hacen el mantenimiento de la salud y el bienestar: (7,8)

Los factores representados en el modelo del sol naciente son descritos a continuación.

4.4.1 Factor tecnológico.

Describe cómo las personas están inmersas en las nuevas tecnologías y como influencia para el manejo de su salud. (7,8)

4.4.2 Factor religioso y filosófico.

Determinado fundamentalmente por la religión más practicada y se analiza cómo ella enfoca el problema salud, enfermedad y muerte. (7,8)

4.4.3 Factores familiares y sociales.

Se analiza cuál fue la familia tipo y edad promedio, calidad de la vivienda promedio y otros elementos del modo de vida. (7,8)

4.4.4 Valores culturales y estilos de vida.

Realiza una caracterización del problema de salud más frecuentemente; valores más identificados y creencias y mitos populares más arraigados. (7,8)

4.4.5 Factores políticos y legales.

Incluye integración a organizaciones. (7,8)

4.4.6 Factores económicos.

Abarca el análisis del alcance económico para satisfacer medios básicos, la accesibilidad a los productos que incluye medicación y el vínculo laboral. (7,8)

4.4.7 Factores educativos.

Se basa fundamentalmente en el nivel de escolaridad promedio y el acceso a la educación. (7,8)

Después de la creación del modelo de Lehniger surgieron nuevas teorías que aportan y por consecuencia sustentan la enfermería transcultural planteada, como en el caso de los modelos Larry Purnell y Campinha-Bacote en el que trata sobre la competencia cultural para la enfermera, según como lo definía Campinha- Bacote lo referente a la competencia cultural la definida como “ aquel proceso en donde los profesionales a cargo del cuidado de la salud ininterrumpidamente se esfuerzan por conseguir la pericia y la disponibilidad de trabajo efectivo dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad. (31)

Teniendo en cuenta el proceso de la competencia cultural y que este involucra la integración de conciencia cultural, intelectuales culturales, pericia cultural, hallazgos y deseos culturales”. Según como lo describe

Bacote se considera fundamental el anhelo cultural tomando en cuenta que era la motivación del profesional con el que se pretende lograr obtener pericia con la que se puedan afrontar los desafíos interculturales, después de esta definición y como punto de partida desarrolla diversas dimensiones en las que se abarca la competencia cultural como:(29,31)

- Anhelo cultural.
- Conciencia cultural.
- Entendimiento cultural.
- Sensibilidad cultural.
- Pericias culturales.
- Encuentros culturales

En el 2006 se incluyó en la definición de Bacote el compromiso del profesional de poder defender a los menos favorecidos hablando debido a su pertenencia étnica y en potenciar a las personas a que hagan partícipes en las decisiones de salud y el derecho que tienen todos los individuos a ser tratados apropiadamente sin perjuicio por su ascendencia, promoviendo así la igualdad y el mérito de las personas en sí mismo. (31)

5. Diseño metodológico.

El enfoque metodológico por utilizar es cualitativo etnográfico enmarcado en un diseño clásico y la recolección de datos será, mediante entrevista semiestructurada; este enfoque se ha seleccionado debido a que describirá y conocerá, los saberes y prácticas de una comunidad indígena, haciéndolo cualitativo.

5.1 Instrumento de recolección de datos.

Teniendo en cuenta el componente etnográfico de la investigación, la recolección de datos se realizó de la siguiente manera.

- **Fase de entrevistas.**

Para desarrollar este trabajo se propuso inicialmente como instrumento la entrevista semiestructurada en la que hay una serie de preguntas planeadas con anterioridad, que pueden ajustarse a los entrevistados de acuerdo con la información que se requiera y con posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos y reducir formalismos. Para las entrevistas no será necesario el acompañamiento de un traductor debido a que la comunidad maneja el idioma español. (Anexo 1).

- **Prueba piloto.**

Se realizó la aplicación de la prueba piloto para revisar la guía de entrevista que se tenía contemplada, con el fin de evaluar la pertinencia de las preguntas, además, de permitir al entrevistador desarrollar las competencias para la realización de las entrevistas.

5.2 Población.

La población seleccionada es una comunidad indígena Nasa en el departamento del Cauca la cual comparte ritos, creencias y prácticas de medicina ancestral.

5.2.1 Criterios de inclusión.

- Aquellos miembros que tenga su cargo el cuidado de niños con enfermedades crónicas respiratorio, (matronas, The Wala, madres

y/o padres a cargo del cuidado, madres comunitarias) los cuales acepten voluntariamente participar en la investigación.

- Ser perteneciente a la comunidad indígena Nasa del Cauca.

5.2.2 Criterios de exclusión.

- Todos aquellos que no se pueda obtener el consentimiento informado.
- Incapacidad física o religiosa que lo impida.

5.3 Recursos disponibles.

Para el desarrollo de investigación realizada en la comunidad indígena Nasa del Cauca; se realizó gestión para la obtención del permiso del gobernador del cabildo indígena Nasa para la realización de la investigación (Anexo 2).

5.4 Realización de entrevistas.

Se realizaron un total de 9 entrevistas en las que se llegó hasta un punto de saturación; estas entrevistas se realizaron en las distintas veredas de la comunidad indígena Nasa. La información se recolecto de manera exitosa en la que se obtuvo la participación de 9 personas, a las cuales se les realizó la entrevista confirmando con anterioridad los criterios de inclusión y la respectiva firma del consentimiento informado.

5.5 Procesamiento y análisis de la información.

Las entrevistas que se realizaron fueron transcritas de manera exacta, y el producto fue revisado de manera analítica y exhaustiva por parte del encargado de la investigación.

Consecutivamente, se ejecutó el análisis tomando en cuenta los objetivos del trabajo; los saberes, y las prácticas entorno al cuidado de los niños y

niñas con enfermedades crónicas respiratorias. Haciendo uso del software de análisis de datos Nvivo partir del cual se identificaron las categorías y se realizó codificación. En la tabla 1 se resumen los objetivos y preguntas relacionadas en la entrevista semiestructurada.

Tabla 1. Articulación de categorías - objetivos y preguntas de la entrevista semiestructurada.

Fuente: elaboración propia

CATEGORÍA	OBJETIVO	PREGUNTA
SABERES	Conocer los saberes respecto al cuidado de las enfermedades crónicas respiratorias en niños y niñas.	¿para usted que es una enfermedad crónica?
		¿Cuáles son las más comunes en su comunidad?
		¿Cómo se presentan?
		¿Por qué cree que suceden estas enfermedades?
PRÁCTICAS	Identificar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias.	¿Cómo se tratan estas enfermedades?
		¿Tienen algún ritual para estas enfermedades?

6. Consideraciones éticas.

Según la resolución 8430 de 1993, los estudios de todo tipo y que sean realizados en humanos con fines de investigación, deberá prevalecer el derecho a su dignidad y a la protección a sus derechos y a su bienestar; encontrando que en el artículo 11 de esta resolución, las investigaciones se clasifican en categorías de riesgo, dado este caso será una INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO.

Conforme a esto no se efectuará alguna intervención o modificación de manera intencionada en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos que participaran en el estudio (32).

Teniendo en cuenta la ley 911 de 2004, como ayuda para la aplicación de los principios éticos, en el artículo 6 de la presente ley, orienta principalmente a los profesionales de enfermería; donde deberán informar y solicitar previamente un consentimiento a la persona, a las familias o a los grupos comunitarios antes de comenzar con la realización de intervenciones por parte de enfermería. Esto se hace con el objetivo de brindar información para que las personas conozcan la conveniencia que tiene participar, los posibles efectos no deseados que se puedan presentar y con el fin de que ellos mismos puedan manifestar su aceptación o rechazo a estas mismas (33).

La aplicación de los principios éticos en los participantes del estudio permitirá obtener resultados excelentes tanto para las personas sujeto de estudio como para la investigación.

- **Principio de beneficencia.**

La investigación clasificada con riesgo mínimo en la cual se realizará por medio de una entrevista que se será grabada previa a una autorización y a la firma del consentimiento informado de las personas que van a participar y que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Principio de no maleficencia.**

Por parte del grupo investigador en el momento dado que se debe ingresar a la comunidad y durante la estancia y realización de las entrevistas a las personas de la comunidad indígena que estén incluidas en la investigación, se tendrá presente el no decir comentarios que puedan desequilibrar la comunidad, hacer juicios de valor y/o evitar el no generar daño a estas mismas.

- **Principio de justicia.**

El equipo investigador abordará a los participantes de la misma forma, con los mismos criterios de igualdad y respeto sin distinguir entre nivel de educación, estrato socioeconómico, entre otros.

Para que tengan la opción y puedan elegir si participar o no en la investigación se les brindara información acerca del proceso que lleva la realización de este estudio.

- **Principio de autonomía.**

Las personas de la comunidad indígena tendrán libre elección el hacer parte o no de la investigación mediante su consentimiento y/o asentimiento informado, dando su aprobación o rechazo por medio de su firma o la huella digital si es el caso, siempre y cuando respetando la autonomía de la persona dado que en algún momento decida retirarse de la investigación.

6.1 Consentimiento, asentimiento informado.

Se anexa el consentimiento informado que se utilizó en la realización de este trabajo, donde como primera medida se le explica a la persona que hará partícipe del estudio el objetivo del proyecto, cuál será el rol de su participación y de cómo se protegerán los datos según la normativa. (Anexo 3).

7. Análisis de los datos.

Luego de efectuar la recolección de los datos mediante las entrevistas semiestructuradas las cuales serán grabadas mediante dispositivos móviles, se realizará la transcripción de las entrevistas, para su posterior codificación y categorización mediante el programa N, VIVO en su versión más actualizada, (released March 2020).

8. Resultados.

8.1 Descripción de prueba piloto.

Para este trabajo de investigación se realizó una prueba piloto con una compañera de la comunidad indígena Nasa del Cauca, que reside actualmente en la ciudad de Bogotá, esta prueba se realizó con la intención de considerar las facilidades en la implementación de la entrevista semiestructurada que se tenía previsto utilizar en la recolección de datos de la investigación del presente trabajo.

Para la realización de esta prueba se comenzó con el acercamiento a la persona la cual se le quería hacer partícipe de la investigación, brindando la información pertinente acerca del trabajo y dando a conocer el consentimiento informado de la investigación. Con este consentimiento ya firmado por la persona se siguió la secuencia que se tenía prevista la cual era la implementación de la entrevista semiestructurada, arrojando como resultado que la persona comprendía el objetivo de las preguntas que se le estaban formulando, en total se formularon 6 preguntas abiertas, buscando poder adquirir la mayor información posible con cada pregunta. Las preguntas utilizadas en entrevista se describen a continuación:

- ¿Para usted qué es una enfermedad crónica?
- ¿Cuáles son las más comunes en su comunidad?
- ¿Cómo se presentan?
- ¿Por qué cree que suceden estas enfermedades?
- ¿Cómo se tratan estas enfermedades?
- ¿Tienen algún ritual para estas enfermedades?

Tabla 2. Caracterización de la población.

Fuente: elaboración propia

Participante	Edad	Sexo	Estado civil	Lugar de procedencia	Comunidad indígena	Idioma	Ocupación	Religión
S. L. P. V	37	F	Unión libre	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	Promotora de salud, conocedora de plantas, The wala en formación	católica
Y. Y. G. F	31	F	Casada	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	Promotora de salud, conocedora de plantas	católica
A. L. H. U	47	F	Unión libre	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	The wala, conocedora de plantas	católica
M. C. C. C	54	F	Casada	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	Pulseadora, conocedora de plantas	Católica
R. E. Q. Y	34	F	Unión libre	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	The Wala en formación, Promotora de salud, conocedora de plantas	católica
S. S. C. H	35	F	Unión libre	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español	promotora de salud, conocedora de plantas	católica
S. Q. C	39	M	Unión libre	Inza-Cauca v/ El Lago	Nasa-Páez	Español-Nasa yuwe	The wala, conocedor de plantas, promotor de salud	católica
M. I. C. A	69	F	Separada	Santa Lucía	Nasa-Páez	Español-Nasa yuwe	The Wala, conocedora de plantas	católica
M. S. C	59	F	Separada	Santa Lucía	Nasa-Páez	Español	Partera, conocedora de las plantas	católica

SABERES	Sintomatología	E6: “la dificultad que tienen las personas para respirar o caminan y se cansa muy rápido eh, tos muy, muy consecutivos y, y son personas que a veces duran mucho tiempo con tos y no, no les pasa”	
SABERES	Concepción de la enfermedad	E5: “las causas que pues ocasionan estas enfermedades o desarmonías es, pues primero porque no se realizan en las prácticas culturales en cada ciclo de vida que se deben realizar” E7: “esos virus y eso son traídos de otros lados, por ejemplo, ha habido gente que se sale, que va para otras partes y no se cuidan y entonces adquieren estos, estos virus”	
PRÁCTICAS	Tratamiento farmacológico	E3: “si nosotros vamos al hospital nos van a dar un poco de medicamentos, un poco de pastillas y a veces son solamente calmantes” E7: “están con tratamiento con, con medicamentos, pero tenemos un, tenemos un inconveniente porque la gente ya no quiere tomarse las pastillas”	
PRÁCTICAS	Tratamiento no farmacológico.	Uso de plantas.	E8: “para eso tiene que ser la, todas las plantas, porque son como 7 plantas, entonces allí es la mora, el orozuz, pero el orozuz es en infusión, el eucalipto es en infusión, la violeta en infusión, la borraja, la borraja que lo más especial para eso, tenerla” E4: “las plantas entre son el sauco, tomate de árbol, la mora, flor de caracucho, cedrón, limoncillo, el lulo, he limón, tomate de árbol todo eso la flor de violeta se cocina todo ese, todo ese en infusión con tantico dulce y se está tomando”
		Frutas.	E1: “como tratamiento hacemos los jugos, los jugos que son frutas ácidas como la mora, el lulo, el tomate, el limón esos son digamos las frutas que utilizamos para hacer él lo que le llamamos jugos, jugos-terapias” E6: “hay tratamientos que la mayoría de, se hacen es con, con frutas también pues para, porque a las personas hay que,

			<p>hay que elevarle las defensas, entonces se hacen con lo que es el tomate, el lulo, la mora eh, se le puede echar uvas y se le hace con, se le hierve con panela y se le da a toma”</p>
		Jarabes.	<p>E5: “se consigue acá en el medio que es de mora, de, de cebolleta con miel, esos son como los jarabes no, o hay jarabes que se pueden hacer que es de mora, limón, lulo y tomate y se le agrega miel de abeja” E6: “hacerles jarabes más que todo con cítricos que contienen vitamina C para, para, para los casos de, de problemas respiratorios”</p>
PRÁCTICAS	Espiritualidad.	<p>E5: “en los niños se hace eh, en cada ciclo de vida, se hacen unos rituales, entonces digamos cuando he, pues desde la sabiduría ancestral eh, ellos manifiestan que si un niño desde que nace, se hace el ritual de bienvenida y se hace el ritual de potenciación” E1: “Mm sí tenemos un ritual digamos que se tenemos el ritual que es la apaga el fogón que la he es para ahuyentar las malas energías que hay en nuestro territorio ese ritual se hace a nivel colectivo para recoger todas esas energías he, se hace a través, a través de la compañía de un médico tradicional”</p>	
PRÁCTICAS	Prevención.	<p>E2: “porque acá uno, nosotros la, en este trabajo es prevenir no, entonces si nosotros sostenemos la prevención, hasta ahorita no hemos llegado a, a tener esa enfermedad” E5: “lo que se puede hacer es prevenir, pero ya con las personas que están pues aparentemente sanas, entonces eso sería”</p>	

8.3 Definición de categorías y subcategorías.

Categoría principal, saberes:

Los saberes son un conjunto de conocimientos que se han venido transmitiendo de generación en generación en las comunidades indígenas y en muchas

civilizaciones a través del mundo estos saberes se utilizan para diversidad de actividades, en las comunidades como ejemplo claro de saberes se tiene el conocimiento de las plantas, las ritualidades y las personas llamados de The Wala siendo las personas más sabías de las comunidades, quiénes son encargados de armonizar y equilibrar las energías de la comunidad con todo el conocimiento que han adquirido a través del tiempo.

A. Subcategoría, Conocimiento de la enfermedad.

Es importante saber y entender el conocimiento que tiene la comunidad indígena acerca de una enfermedad crónica, si el concepto que ellos manejan se asimila a los descritos científicamente o también si estas enfermedades las conocen con otro nombre o en su defecto que no conozcan las enfermedades crónicas.

B. Subcategoría, Identificación de enfermedades.

Así como es importante el conocimiento acerca de lo que es la enfermedad crónica, también es indispensable la identificación de estas enfermedades crónicas y saber reconocer las diferencias entre las mismas, razón por la cual la subcategoría se basa en las descripciones de las enfermedades crónicas por parte de las personas entrevistadas.

C. Subcategoría, Sintomatología.

Se aborda lo correspondiente a todos los signos y síntomas que producen algún tipo de enfermedad crónica en las personas, centrados especialmente en las enfermedades crónicas respiratorias, en busca de saber cómo las comunidades indígenas pueden identificar o decir que se trata de una enfermedad crónica.

D. Subcategoría, Concepción de la enfermedad

Se busca tener datos referentes en cómo las comunidades indígenas y en especial la comunidad indígena Nasa del Cauca concibe las enfermedades crónicas de tipo respiratorio e identificar sus creencias acerca de esta problemática de salud que se presenta.

Categoría principal, prácticas.

Esta categoría principal hace referencia a todas las actividades y tareas que se realizan en la comunidad indígena en cuanto a la prevención y mantenimiento de la salud de los integrantes de esta, dentro de las prácticas culturales realizadas se destacan rituales de armonización que se hacen de manera colectiva familiar o individual según necesidad, también de las prácticas más comunes es el uso de medicina tradicional apoyados en los conocimientos milenarios de los pueblos indígenas (observación del investigador).

A. Subcategoría, Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico hace referencia a todos los métodos que son utilizados por la parte occidental cómo lo denomina la comunidad indígena Nasa del Cauca este tratamiento farmacológico es utilizado en personas en las cuales la medicina tradicional no tiene alcance o bien la medicina de la comunidad indígena se utiliza como una ayuda para contribuir a la mejora del paciente (observación del investigador).

B. Subcategoría, Tratamiento no farmacológico.

Esta categoría surge en respuesta a los múltiples formas de tratamientos que tienen las comunidades indígenas y en especial la comunidad indígena Nasa en el Cauca, que mediante la recuperación de las prácticas

ancestrales y en el fortalecimiento de los conocimientos acerca de las plantas medicinales ha creado formas no farmacológicas de tratar enfermedades con los recursos naturales que se pueden conseguir perfectamente en la comunidad, es de resaltar que no todas las enfermedades se pueden tratar con este tipo de tratamientos tradicionales pero si se presenta como una ayuda al tratamiento que se brinda desde la parte occidental.

C. Subcategoría, Uso de plantas.

El uso de las plantas medicinales se ha venido transmitiendo desde muchos años atrás por los mayores que practican la medicina tradicional, en las comunidades indígenas; estas plantas son usadas de muchas formas y para diversas enfermedades, y es que el uso que se les da va más allá de la composición química y el efecto de estas, para las comunidades indígenas, muchas plantas son consideradas sagradas como lo es la hoja de Coca. El uso de plantas medicinales se hace de más accesibilidad en la comunidad debido a que las familias cuentan con huertas o como es conocida “Tul” en la que se encuentran diversas plantas medicinales en cualquier caso que se requieran.

D. Subcategoría, frutas.

Las frutas tuvieron un lugar importante en la realización de este estudio destacando estas como fuentes de múltiples remedios tradicionales de la comunidad, la facilidad con la que se pueden conseguir dentro de la comunidad hace que se aprovechen mejor estos productos tanto en la preparación de jarabes, melados e infusiones y en el consumo de la misma fruta; esto con el fin de aportar más defensas al cuerpo especialmente se destacan las frutas cítricas y con alto contenido de vitamina C.

E. Subcategoría, jarabes.

Actualmente con las nuevas tecnologías y la capacidad de investigación científica, las comunidades indígenas cada vez se desarrollan más, en el área de la salud con el fin de preservar la integridad de su propia población; es así como con el pasar del tiempo se han ido creando productos naturales propios como los jarabes realizados con materia primas a base de plantas medicinales o bien de frutas que se encuentran disponibles en el medio y al alcance de los comuneros, estas preparaciones se consigue al transformar la materia prima mediante diversos procesos hasta conseguir un producto completamente diferente al inicial, este tipo de jarabes no solo son realizados para una enfermedad en específico sino que también se han realizado diverso tipos para tratar complicaciones de salud más comunes en la comunidad.

F. Subcategoría, Espiritualidad.

Dentro de la cultura indígena, la espiritualidad juega un papel muy importante en el mantenimiento de la salud, teniendo diversidad de rituales y costumbres que se hacen tanto de manera colectiva como al núcleo familiar o bien a un solo individuo, muchos de estas prácticas se realizan con el fin de ahuyentar las malas energías que se puedan presentar en la comunidad, estas prácticas se pueden realizar dependiendo del ciclo vital en el que se encuentre la persona en el caso de ser individual, estando muy relacionado también con la siguiente subcategoría.

G. Subcategoría, prevención.

La prevención es importante en la comunidad que está aparentemente sanas según lo refieren las personas en las entrevistas, esta misma se hace con el fin de que no se presenten enfermedades que aún no hay en la comunidad y para que las complicaciones de salud no tengan tanto

impacto y pueda perjudicar la salud de los integrantes de la comunidad (observación del investigador).

8.4 Resultados según teoría de Leininger.

8.4.1 Factor tecnológico.

Se considera este factor relevante en la realización del estudio debido a que en la comunidad donde se ejecutó cuenta con acceso a telefonía móvil, y en donde gran parte de los participantes del estudio tienen disponibilidad con los medios de comunicación a través de teléfonos móviles, radios y televisores.

Debido a que gran parte de los participantes contaban con un teléfono móvil se pudo llevar a cabo las entrevistas que se tenían planteadas para la recolección de datos. Por otra parte, el teléfono móvil es el medio de comunicación por el cual muchas veces como lo mencionaron algunos participantes utilizan para concretar alguna consulta con los The Wala de la comunidad indígena, también los medios tecnológicos son muy utilizados entre las promotoras de salud de la comunidad para anticipar las visitas domiciliarias que se hacen a las familias (observación del investigador).

8.4.2 Factor religioso y filosófico.

Las creencias y las tradiciones culturales que fueron observadas en la comunidad y ratificadas en las entrevistas semiestructuradas, nos indican que el 100% de los participantes del estudio creen en la religión católica pero teniendo en cuenta la manera de cómo ven e interpretan el mundo en las comunidades indígenas también encontramos que en un 88,8% de ellos creen tanto en la religión católica como en la cosmogonía indígena propia y en donde la espiritualidad indígena abarca practicas costumbres y creencias de los pueblos indigenas, sin embargo se encontró también que

en el 11,1% restante de los entrevistados solo cree en la religión católica y no en la espiritualidad ancestral indígena.

Si se compara este factor del modelo con lo afirmado en las entrevistas de los participantes del estudio se puede evidenciar que, en lo relacionado con lo religioso, juega un papel muy importante en la comunidad indígena al tener creencias, saberes y prácticas, que son aplicadas en el territorio desde muchos años atrás en el que consideran la parte espiritual y religiosa como fundamental para la prevención de las enfermedades y la armonía de la comunidad.

8.4.3 Factores familiares y sociales.

La totalidad de las personas entrevistadas son adultos que conviven en su núcleo familiar, con sus hijos y nietos, siendo la forma más fácil de transmitir el conocimiento de sus saberes, prácticas, creencias y costumbres de generación en generación.

La gran mayoría de familias del territorio están conformadas por familias numerosas en las que se comparten los conocimientos, la comida, la salud y el bienestar entre sí.

Tomando del componente de la salud y bienestar, en su gran mayoría las personas pertenecientes a la comunidad se encuentran afiliados al sistema de salud de la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPSI, entidad Pública de carácter especial encargada de la organización de los procesos en salud de los pueblos indígenas y trabajando coherentemente con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI, este trabaja de manera coordinada y complementaria con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), articulando en conjunto con normas, políticas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que funcionan a partir de la concepción de la vida de las comunidades indígenas, en el que la sabiduría ancestral es fundamental para instruir el sistema.

pág. 40

8.4.4 Factores medioambientales y lenguaje.

El territorio donde se encuentra la comunidad indígena posee una biodiversidad en flora y fauna. Para la comunidad indígena Nasa, el medio ambiente y la madre tierra o “Pachamama”, como es llamada en los pueblos indígenas, siendo considerado un lugar sagrado teniendo como premisa que en ella se puede conseguir gran parte de la sustentación alimentaria y sus medicinas tradicionales.

En cuanto a lo relacionado con el lenguaje y la forma de comunicación dentro de la comunidad se evidencia gran pérdida de esa práctica distinguida de las comunidades indígenas en especial de la comunidad indígena Nasa, sin embargo se ha venido trabajando en la recuperación de los saberes y prácticas para que esto no se pierda con el pasar del tiempo (observación investigador), en cuanto a las personas que hicieron partícipe de la entrevistas del estudio hubieron algunas que si conservan aun esta práctica mientras que en los demás se está reforzando esos conocimientos en pro de la cultura.

8.4.5 Factores culturales y estilos de vida.

Se puede evidenciar que la gran mayoría de las personas entrevistadas manifiestan que comuneros de la comunidad asisten a consultar con el médico tradicional indígena (observación del investigador). para el tratamiento de sus enfermedades o de algún mal que esté padeciendo en ese momento, no solamente son enfermedades conocidas si no también otro tipo de enfermedad, llamadas las enfermedades propias que solamente pueden ser tratadas de manera y con uso de plantas medicinales por parte de los The Wala.

Aunque el número de médicos tradicionales que se encuentran en la comunidad son muy pocos aun así las personas buscan la manera de

poder pedir su ayuda para lo que están necesitando en el momento, y es que los conocimientos adquiridos de las plantas medicinales por parte de los médicos tradicionales son tan amplios que ellos mismos forman a sus propios aprendices para ir compartiendo de generación en generación por sus familias y/o amigos en fin mantener el adecuado manejo de la salud (observación del investigador).

8.4.6 Factores políticos y legales.

El manejo y autoridad de los pueblos indígenas esta emanada bajo la jurisdicción especial indígena, donde tienen la potestad de recurrir a sus autoridades e instancias internas para dar solución a las controversias que se generen dentro de sus territorios, así como a la facultad de tomar decisiones, juzgar y ejecutar hechos de acuerdo con sus normas tradicionales (observación del investigador).

La máxima autoridad en la comunidad indígena es el gobernador y aunque por tradición y también se nombra un “Sat” quien es el encargado de direccionar la cabeza mayor del cabildo indígena que es el gobernador, para efectos de la realización del estudio el gobernador a cargo es el gobernador Cesar Fabian Chirimuscay.

8.4.7 Factor económico.

Se puede observar que la mayoría de entrevistados se desempeña laboralmente en el campo agropecuario y una mínima parte trabaja en otras funciones, generando ingresos para satisfacer sus necesidades básicas incluyendo la alimentación y entre otras.

8.4.8 Factor educativo.

En la comunidad existe un solo colegio de formación básica primaria y secundaria con énfasis agroambiental. Una parte pequeña de la población

tiende a abandonar sus estudios en etapas tempranas del ciclo vital, esto puede estar influenciado por la alta ocupación laboral en el campo agropecuario en la infancia.

y como es mencionado por algunos entrevistados del estudio, hacen referencia en que la educación es parte fundamental de la prevención de las enfermedades y en cómo se puede llevar un estilo de vida saludable, como punto importante también mencionan que educar a las personas que tienen algún tipo de enfermedad ayuda en gran parte a que su calidad de vida (observación del investigador).

8.5 Experiencia del entrevistador.

El proceso de investigación que se realizó en la comunidad indígena Nasa del Cauca relacionado con Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias tuvo en términos generales buena acogida por parte de la comunidad, principalmente por parte de las personas que hicieron partícipe del estudio contribuyendo sustancialmente con sus conocimientos y prácticas para el desarrollo del trabajo.

Al ser comunero activo (persona que hace parte del censo de la comunidad indígena) del resguardo indígena donde se realizó la investigación, las posibilidades de acceder a las personas fuentes de información fue aún mayor; el hecho de estar vinculado a la comunidad indígena, de participar de las actividades que se programan en la comunidad y de pertenecer al censo indígena actual, hace que haya más confianza por parte de las personas, como punto positivo e importante la investigación se está realizando en marco de trabajo de grado de la universidad y teniendo en cuenta que en la comunidad muy pocas veces se han realizado estudios de este tipo las personas están más dispuestas a colaborar; tanto así que se cuenta con el apoyo y autorización de la autoridad indígena y su cuerpo de cabildo vigente.

Tomando en cuenta que los participantes seleccionados en el estudio muchas veces es difícil poder localizarlos en sus hogares, se optó por hacer el acercamiento en la mayoría de las veces en las horas de la noche justamente cuando ya ha retornado de sus actividades laborales; cabe resaltar que en gran parte de la población se dedican a realizar actividades agropecuarias.

Lo más agradable y positivo encontrado al momento de estar haciendo la recolección de datos, es la amabilidad de las personas; no solamente por el hecho de pertenecer a la comunidad, si no que muy seguramente también lo serían con persona ajenas al resguardo indígena; como investigador y como comunero es gratificante recibir este tipo de tratos y de comentarios que hacen las persona, como en el caso de una de las participantes del estudio en la que menciona: “muchísimas gracias a usted pues por visitarnos y pues cualquier cosa pues ahí estaremos para acompañarlos en el proceso que ustedes tienen y felicitarlos ya que ustedes están haciendo un buen trabajo”.

Al momento de la recolección de datos es muy importante el lugar donde se está realizando esta actividad debido a que las personas tienden a comunicar mejor sus conocimientos cuando se tiene la opción de presentar físicamente en el caso de las plantas medicinales y explicar sus usos ahí mismo en el Tul siendo esta es espacio donde yacen las plantas o como es llamado por la comunidad la huerta medicinal. Este momento de recolección de datos se presta para resaltar la importancia que tiene la medicina tradicional para las comunidades indígenas ancestrales, donde según la tradición y la comunidad indígena se tiene alto grado de confianza en los médicos tradicionales o The Wala por ser persona que poseen saberes ancestrales para la protección de los males corporales y espirituales que pueden presentar las personas, plantas, o los animales. Los The Wala mediante la comunicación y en el proceso de transmitir sus conocimientos tradicionales milenarios desarrollan un compromiso social y/o colectivo de proteger la identidad

de su comunidad, formando de esta manera hombres y mujeres comunitarios con identidad cultural. Los médicos tradicionales transmiten todos sus saberes y prácticas indígenas a las nuevas generaciones con el fin de que toda esa sabiduría que ha venido de mucho antes no se pierda con el pasar del tiempo y que ojalá más personas adquieran los conocimientos y así mismo la identidad cultural indígena. Sin embargo, la existencia de los The Wala en las comunidades indígenas cada vez más ha ido en declive teniendo solo así algunos mayores conocedores que sobreviven, constituyendo a estas personas como una fuente de información viviente para los pueblos indígenas; la llegada al final de su ciclo de vida significa que, si en ningún momento se transmitió esa sabiduría a alguien más, entonces esos conocimientos han desaparecido sin dejar copia.

Al estar indagando sobre las planta medicinales con estas personas que conocen y llevan una trayectoria considerable haciendo uso de las mismas, se puede identificar que el conocimiento que hay disponible o que algunas persona tienen no es nada comparado con todas las propiedades medicinales que existen en la medicina tradicional indígena; una planta que para algunos sería simplemente “maleza”, para alguien que tiene el conocimiento de la medicina propia, ahí estaría la cura de algún mal o tipo de enfermedad; es simplemente asombroso lo que puede producir la madre tierra o Pachamama al aprovechar al máximo sus componentes.

Es así como de alguna manera se puede decir que los saberes y prácticas indígenas siempre han estado formando una inmensa riqueza intelectual formando personas con identidad cultural y con los conocimientos milenarios de las comunidades indígenas.

9. Discusión.

De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud) las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT) son caracterizadas por ser de larga duración siendo el resultado de combinaciones entre factores tanto genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento; según lo antes mencionado, en la comunidad indígena en la que se realizó la investigación se asimila mucho sus conocimientos a lo que describe la OPS acerca de las ENT, pero aun así el conocimiento que tienen es deficiente o su perspectiva de la enfermedad es diferente, debido a que todas las personas no definen de igual manera las enfermedades crónicas (24).

En relación con los conocimientos hay estudios realizados en donde se evalúa el conocimiento acerca de las enfermedades crónicas en cuidadores, se puede evidenciar que las persona saben y comprenden de alguna manera sobre este tema, y aunque el conocimiento no es completo, se asimila a los resultados encontrados en la investigación que se realiza en la comunidad indígena (34).

El conocimiento es asociado para hacer la identificación de las enfermedades respiratorias crónicas que más se presentan en la comunidad indígena, en la cual se encuentran el asma y otras enfermedades que no necesariamente son de tipo crónico, encontrando neumonías, gripes y tos; sin embargo no es la única región donde se presentan, las afecciones respiratorias se manifiestan en diversas áreas o regiones en las que la mayoría de la población afectada son niños, reconociendo que las poblaciones rurales, los grupos o comunidades indígenas, sectores que reciben menores ingresos se ven afectados negativamente en mayor medida (35–37).

Teniendo en cuenta que en las comunidades indígenas o poblaciones rurales se ve más afectada la salud en ciertos aspectos, es de reconocer que la forma de ver e interpretar las cosas para los indígenas es diferente, aun así coinciden con estudios realizados frente a enfermedades respiratorias y el posible origen que

esta pueda tener, es ahí donde se menciona que la calidad del aire actúa como un factor desencadenante de estas enfermedades así como también las variaciones climáticas tienen sus efectos en la salud humana; adicionalmente en algunas comunidades indígenas se le atribuye las causas de las enfermedades a desarmonías o desequilibrios haciendo referencia a sus prácticas culturales (38,39).

Las poblaciones indígenas internacionalmente comparten particularidades en el ámbito de salud y en lo socio económico comparado con la contraparte que no son indígenas, es importante mencionar que aun en los países más desarrollados como Australia, nueva Zelanda y estados unidos no están exentos de que la población infantil presenta enfermedades de tipo respiratorio pero más aún en los niños indígenas resaltando que los niños pertenecientes a esta población son los que tienen una morbilidad respiratoria claramente más alta según los estudios que se han realizado con relación a las enfermedades respiratorias en los no indígenas. si se toma en cuenta esto se evidencia que estas enfermedades son más frecuentes, son más graves y están asociadas con secuelas de largo plazo. las enfermedades del sistema respiratorio en los niños no por nada son las más notorias y las que más prevalencia tienen con porcentajes elevados en estudios realizados en diferentes países donde los niños indígena son los más afectados con enfermedades como asma, bronquiolitis, neumonía, enfermedades pulmonares, etc. adicionalmente existen factores que pueden predisponer a los niños a que padezcan enfermedades de tipo respiratorio como en el caso de la exposición al humo de tabaco y la contaminación atmosférica; muchas veces también influye la lejanía geográfica en la que se encuentran para poder acceder a la atención en salud con su tratamiento oportuno (40–43).

Dichas prácticas hacen parte de la medicina tradicional que manejan las comunidades indígenas especialmente la comunidad Nasa, donde las creencias sanitarias están de alguna forma relacionadas con las plantas, los animales y diversos productos que genera la madre tierra o Pachamama y que en combinación se pueden efectuar terapias y técnicas espirituales aplicados en la comunidad con el fin de mantener el bienestar, previniendo y detectando enfermedades; la medicina tradicional o como también es conocida medicina herbolaria y sus derivaciones sustituyen la terapia farmacéutica común, la medicina tradicional puede presentar variaciones en diferentes países o regiones pero que contribuye según la OMS no solo a aliviar los centros de salud sino que ayuda eficazmente en el tratamiento de enfermedades crónicas leves e incurables, mejorando significativamente la vida de las personas que la padecen. Así mismo el bajo costo y la eficacia al hacer uso de todos los componentes de las plantas medicinales se puede ayudar a tratamientos de primera necesidad como ocurre en un estudio realizado en una región de Perú donde se utiliza una planta denominada Pacha-muña para curar problemas digestivos y problemas respiratorios como gripe, bronquitis y asma. Por otro lado, también en un estudio realizado en España se demuestra que en la sociedad conviven diferentes formas en las que se aborda la salud desde la parte de múltiples prácticas culturales y la forma oriental como comúnmente se ha venido manejando (44–47).

Así como es de importante la medicina tradicional en las comunidades indígenas también desempeña un rol muy interesante lo relacionado a la espiritualidad en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; en un estudio que se realizó en una comunidad en México describen o categorizan las enfermedades en dos grandes grupos; las dolencias materiales o físicas y los males espirituales, en los que resalta como causas de enfermedades a espíritus que actúan en el medio ocasionando la enfermedad, estando muy acorde con lo que se menciona en la investigación del trabajo, teniendo grados de similitud en los resultados.

La espiritualidad está relacionada con la salud y el bienestar de las personas y comunidades, aunque la asociación entre la espiritualidad y la salud por lo general ocurre fuera de instituciones sanitarias, el hecho del deficiente servicio que prestan las entidades de salud hace que se incentive aún más la medicina alternativa o tradicional y el término de la espiritualidad se vuelve más interesante en la promoción de la salud como parte ética y colectiva del cuidado (48–53).

De esta manera se destaca que la prevención de las enfermedades es un factor importante que se menciona tanto en la presente investigación como en estudios que se han realizado en diversos campos, en la que se proponen la aplicación de medidas que sean necesarias con el fin de evitar el desarrollo o el progreso de las enfermedades en el individuo o en la comunidad (54).

Diferentes autores, determinan que en enfermería se debe interactuar e importante saber relacionarse en todo tipo de culturas. Si se toman en cuenta los cuidados en la salud estos son universales sin embargo varían en las formas en la que se lleva a cabo los cuidados y la forma en la que se percibe la salud; debido a que estas se definen de manera diferente según cultura a la que se encuentran arraigados. Dependiendo del contexto multicultural en el que se estén proporcionando los cuidados se han de valorar las creencias y valores de las personas para así poder proporcionar cuidados que sean realmente efectivos, satisfactorios y de manera coherente con la cultura. Leininger afirmó que la aplicación de la enfermería transcultural es considerada importante debido a que las personas se encuentran en movilidad constante. Es así como las personas independientemente de sus estilos de vida y de cómo se comunican, respecto a los cuidados se espera que sean adecuados y pertinentes para las personas que proceden de cualquier lugar, con sus culturas y sus valores diferentes (55–58).

10. Conclusiones.

En relación con los saberes sobre el cuidado de las enfermedades crónicas de población infantil en comunidades indígenas, puntualmente la comunidad indígena Nasa en el Cauca se encontró que entre las subcategorías relacionadas con estos saberes son: conocimiento de la enfermedad, identificación de enfermedades; sintomatología y concepción de la enfermedad.

En la investigación se encontraron subcategorías relacionadas a las prácticas para el manejo de las enfermedades crónicas respiratorias en comunidad indígena infantil, las cuales destacan las siguientes: tratamiento farmacológico; tratamiento no farmacológico dentro de esta misma subcategoría está dividida en uso de plantas, frutas y jarabes. En las subcategorías adicionales se encuentra la espiritualidad y finalmente la prevención de enfermedades.

Se concluye que los saberes y las prácticas de las comunidades indígenas frente al cuidado de las enfermedades crónicas respiratorias son importantes y son determinadas por la cosmovisión de la cultura a la cual se encuentran vinculados siendo un factor importante a tener en cuenta.

Frente a la investigación en la comunidad indígena y de acuerdo con la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Madeleine Leininger en su propuesta de la enfermería transcultural la cual se centra en el cuidado teniendo en cuenta las diferentes culturas, y creencia de salud y enfermedad, puede aportar información valiosa para orientar a los profesionales de la salud a recibir los tipos de cuidados que desean o por el contrario los que necesitan los demás.

11. Recomendaciones.

- Se recomienda a los sistemas de salud, Ministerio de Salud y Protección Social integrar los conocimientos culturalmente competentes para mejorar la salud de las comunidades indígenas con relación al manejo de las enfermedades crónicas de tipo respiratorio de esta población.

pág. 50

- Se recomienda a la disciplina de enfermería tener en cuenta los resultados de la investigación y de estudios similares en el que se profundice el uso de la teoría de Madeline Leininger frente a los cuidados culturales.
- Para la facultad y docentes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño se recomienda seguir realizando investigaciones y trabajos multiculturales con la que se pueden enriquecer los conocimientos de los investigadores y de la universidad favoreciendo el aspecto cultural durante la formación de los profesionales de la salud.
- Es importante que se integren estos conocimientos adquiridos en la misma comunidad teniendo en cuenta que hay un amplio manejo de la medicina tradicional que tienen utilidad en el cuidado de la salud y que está avalada por evidencia científica en estas poblaciones.

12. Limitaciones del trabajo.

Una de las dificultades que se presento fue el acceso de esta población por el mal estado en que están las vías de comunicación, así como la larga distancia de residencia de cada participante, teniendo en cuenta que todos los entrevistados residen en el área rural del territorio.

13. Anexos.

Anexo 1. Guía entrevista semiestructurada.

Guía de entrevista Semiestructurada

Las preguntas que se utilizaron como parte de la entrevista semiestructurada se relacionan a continuación.

1. ¿para usted que es una enfermedad crónica?
2. ¿Cuáles son las más comunes en su comunidad?
3. ¿Cómo se presentan?
4. ¿Por qué cree que suceden estas enfermedades?
5. ¿Cómo se tratan estas enfermedades?
6. ¿Tienen algún ritual para estas enfermedades?

Anexo 2. Permiso autoridad indígena



**EL RESGUARDO INDIGENA LA
GAITANAMUNICIPIO DE INZA CAUCA
Resolución No 0011 del 05 de mayo de
1999
NIT: 817000106-6**

El Lago, 26 de abril 2022.

Señor:

Wilber Ortiz Martínez RN, MSc, PhD

Decano Nacional
Facultad de
Enfermería
Universidad Antonio Nariño.

Ref: Autorización.

Cordial saludo.

Nos dirigimos de manera respetuosa, con el ánimo autorizar el trabajo de forma presencial al estudiante y coinvestigadores Jhonny Tunubala a cargo de la Profesora investigadora principal Nadia Carolina Reina Gamba, pertenecientes a la Universidad Antonio Nariño, en el trabajo denominado “Saberes y practicas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena en el Cauca” como ejercicio de Indagación en el marco del Proyecto de Investigación titulado: Estudio Multicéntrico: Calidad de vida relacionada con la salud en niños y niñas de 4 a 18 años con enfermedad crónica en Latinoamérica.

Agradecemos la atención prestada.

CESAR FABIAN CHIRIMUSCAY
C.C 1.061.223.167
Gobernador Principal

YAMILETH BOLAÑOS CALAPSU
CC.1.061.222.822
secretaria

Tierradentro patrimonio historico de la humanidad.

Anexo 3. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños, niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena en el Cauca**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Nadia Carolina Reina Gamba** elaborado por el estudiante **Jhonny Norberto Tunubala Reyes**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: **Describir los saberes y prácticas relacionadas con el cuidado de niños, niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena del Cauca**, el cual se logrará mediante la realización de una entrevista semi estructurada que será grabada con un dispositivo móvil y posteriormente transcrita para su respectiva codificación de datos.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal **Nadia Carolina Reina Gamba** a su celular **3144362792**. De acuerdo con lo anterior, YO

_____, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N° _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre. Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Anexo 4. Concepto comité trabajo de grado.

Bogotá 07 - 03 – 2022

Profesor

Nadia Carolina Reina Gamba

Estudiantes

Jhonny Norberto Tunubala

Facultad de Enfermería

Universidad Antonio Nariño

ASUNTO: Concepto comité trabajo de grado.

El comité de trabajo de grado en reunión del 07 de marzo del 2022 se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II titulado “Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena en el Cauca.”, **fue aprobado**, con las siguientes observaciones:

- ✚ Actualizar el año en la contra portada.
- ✚ El grupo de investigación es Innovación y cuidado, Línea de investigación Salud Publica y la sublínea es Vida Saludable y condiciones no trasmisibles.

El comité considera pertinente realizar los ajustes solicitados para poder pasar a comité de Bioética, según indicaciones propias del comité en mención.

Agradezco la atención prestada a la

presente. Cordialmente,



Secretaria Comité de trabajo de grado
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

Anexo 5. Concepto comité de bioética.

FACULTAD DE ENFERMERÍA
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Nadia Carolina Reina Gamba, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 13 de mayo de 2022, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **Saberes y prácticas sobre el cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas respiratorias en una comunidad indígena en el Cauca.**, presentado por primera vez.

Se hace constar en el acta No. 035 de 2022.

El presente concepto se expide el 13 de mayo de 2022.

Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI

Mg Nataly Andrea Sanchez García
Secretaria CBI

Anexo 6. Cronograma.

Actividad	Meses 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aprobación ante comité de trabajo de grado.			X									
Permiso por arte de la autoridad indígena.				X								
Aprobación comité de bioética.					X							
Realización de entrevistas.							X					
Categorización y análisis de datos software Nvivo.								X	X			
Resultados.									X	X		
Entrega proyecto final comité trabajo de grado.										X		

Referencias bibliográficas.

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales , patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos. 2010;45. Available from: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/41581/LCW.348Oct_2010.pdf
2. Almeida Rojas R. Crecer sanitos. Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas [Growing healthy. Strategies, methodologies and instruments to research and understand the health of Indigenous children]. 2003;67.
3. ONU. Salud | NACIONES UNIDAS - Pueblos Indígenas [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/areas-de-trabajo/salud.html>
4. Sandoval Castaño EA. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016. 2018;135. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>
5. Maria J, Castillo B, Valle UDEL, Psicología MEN. La Enfermedad En Comunidades Nasa : Prácticas, Significados Y Desencuentros. 2014; Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7791/1/CB-0495243.pdf>
6. MINSALUD. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE DEPARTAMENTO DEL CAUCAVALLE [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Valle-del-Cauca-2010-2011.pdf>

7. Buera MM, Zaragoza VPGM, Aranda N del B, Pérez AA, García MP, Fernández TM. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
8. Fernández Fernández L. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. DATOS BIOGRÁFICOS. Open course ware Univ Cantab. 2015;V(IV):1–12.
9. DANE DANDE. COLOMBIA, UN ESPACIO DE VIDA Y ENCUENTRO PLURICULTURAL. 2007 [cited 2022 Oct 17]; Available from: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
10. Jamioy Muchavisoy JN. Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/inicio/42-limites-y-posibilidades-en-la-formacion-de-investigadores-nomadas-7/652-los-saberes-indigenas-son-patrimonio-de-la-humanidad>
11. Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
12. LEY No. 1751 del 16 febrero de 2015. [cited 2022 Oct 17]; Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
13. Función Pública GN. Decreto 1953 de 2014 [Internet]. [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636>
14. ministerio de salud y proteccion social. Circular 011 de 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-11-de-2018.pdf>

15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Código de la infancia y la adolescencia, Ley 1098 de 2006. 2006; Available from: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
16. UNICEF Colombia. Derechos de niñas y niños [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/derechos-de-ninas-y-ninos>
17. Congreso de Colombia. Ley 12 de 1991 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=10579>
18. Romero López A, Muñoz AP, Burbano Samboni L, Dagua Quiguanas LH, Pilcue Yule M. Pueblo Indígena Nasa Caracterización.
19. Ducón salas R. Vista de El proyecto educativo intercultural de Manuel Quintín Lame, el desarrollo social y las configuraciones sociales en Colombia a inicios del siglo XX por Richard Ducón Salas [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2189/1462>
20. Di Fabio JL, Rojas Almeida R. LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS: CONCEPTOS, ESTRATEGIAS, PRÁCTICAS Y DESAFÍOS. [cited 2021 Sep 29]; Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>
21. Cepeda Chamorro C, Flórez Meza V, Vásquez Truisi ML. SABERES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD EN NIÑOS INDÍGENAS: UNA PERSPECTIVA DESDE LA ETNIA GUAMBIANA [Internet]. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816010/html/>

22. organización mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
23. Ministerio de salud. Prevención de enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
24. Organización panamericana de la salud. Enfermedades No Transmisibles. Who [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 29];1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
25. Ministerio de Salud. Enfermedades respiratorias crónicas [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedades-respiratorias-cronicas>
26. ministerio del interior. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. [cited 2021 Sep 29]; Available from: mininterior.gov.co/sites/default/files/3._enfoque_diferencial_para_ninos_ninas_y_adolescentes.pdf
27. Rodrigo Facio C, Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Rev Enfermería Actual. 2017;32:2511–4775.
28. MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CIRCULAR No. 022 DE 2017 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES DE CUIDADO, DIFERENTE AL SERVICIO DE CUIDADOR. 2017 [cited 2022 Nov 28]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-22-de-2017.pdf>
29. Fontdevila DF. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural [Internet]. [cited

- 2022 Oct 17]. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
30. Osorio Merchán MB, López Díaz AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010
31. Manuel C, González M. Competencia Cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. Rev Ene Enfermería [Internet]. 2013 Aug 20 [cited 2022 Oct 17];7(2). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>
32. Ministerio de Salud. RESOLUCION 8430 DE 1993. Biomedica. 2012;32(4):471–3.
33. Ministerio de Salud. LEY 911 DE 2004 [Internet]. Vol. 2004. 2004. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
34. Galeano ÁMPTSP, Suarez YR, Cardona ÁMS. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000100003&lang=es
35. Badanta-Romero B, Moreno-Moreno B, Soto-Díaz V, Barrientos-Trigo S. Nursing care to address community health of the indigenous population in the Peruvian Amazon. Enfermería Clínica (English Ed. 2021 Jan 1;31(1):57–63.
36. Buitrón D, Hurtig AK, San Sebastián M. Estado nutricional en niños

- naporunas menores de cinco años en la Amazonía ecuatoriana. *Rev Panam Salud Pública*. 2004 Mar;15(3):151–9.
37. Muñoz G, Mota L, Bowie WR, Quizhpe A, Orrego E, Spiegel JM, et al. Ecosystem approach to promoting appropriate antibiotic use for children in indigenous communities in Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;30:566–73.
38. Oyarzún G. M, Valdivia C. G. Impactos en la salud de la contaminación del aire. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Oct 17];37(2):103–6. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482021000200103&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Becerra D, Ramírez LF, Niño M V., Oviedo CH, Plaza LF, Becerra D, et al. Relación entre la Calidad del Aire y la Incidencia de Enfermedades Respiratorias en el Municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander. *Ing y Compet* [Internet]. 2021 May 18 [cited 2022 Oct 17];23(2):e2029698. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-30332021000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Coimbra CEA. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17];30(4):855–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00031214>
41. Chang AB, Brown N, Toombs M, Marsh RL, Redding GJ. Lung disease in indigenous children. *Paediatr Respir Rev*. 2014 Dec 1;15(4):325–32.
42. Basnayake TL, Morgan LC, Chang AB. The global burden of respiratory infections in indigenous children and adults: A review. *Respirology* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2022 Oct 17];22(8):1518–28. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/resp.13131>

43. Farias YN, Leite IDC, Siqueira MAMT De, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Aug 19 [cited 2022 Oct 17];35. Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/L4BGyLFzMJG3rvzkPxp76ff/?lang=pt>
44. Contreras MÁC. Creencias y búsqueda de la salud en la sociedad española contemporánea [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200015&lang=es
45. OMS Organización mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [cited 2022 Oct 17]; Available from: www.who.int
46. Bustamante-Paulino N, Aliaga-Camarena RJ, Guerra-Carhuapoma T, Bustamante-Paulino N, Aliaga-Camarena RJ, Guerra-Carhuapoma T. La pacha-muña (Hedeoma mandoniana Wedd), medicina ancestral en pobladores de Huánuco, Perú. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Oct 17];23(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000300201&lng=en&nrm=iso&tlng=es
47. León Montoya GB, Saavedra Chinchayán ME, Valenzuela Ramos MR. Prácticas de medicina tradicional en trabajadores administrativos nativos andinos en el sur del Perú. *Atención Primaria*. 2022 Aug 1;54(8):102355.
48. Redding GJ, Byrnes CA. Chronic Respiratory Symptoms and Diseases Among Indigenous Children. *Pediatr Clin North Am*. 2009 Dec 1;56(6):1323–42.
49. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;38(1):49–56.

50. Lorente Fernández D. Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de texcoco: Pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. *An Antropol.* 2015 Jul 1;49(2):101–48.
51. Sarrazin JP, Sarrazin JP. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos* [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2022 Oct 17];18(36):409–42. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412021000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
52. García DM. Estéticas de (re)existencia: aproximaciones rituales como parte de las rutas del cuidado en la Amazonia boliviana. *Civ - Rev Ciências Sociais* [Internet]. 2022 Jan 10 [cited 2022 Oct 17];21(3):401–11. Available from: <http://www.scielo.br/j/civitas/a/3ZgF6ZTjMnbWPBRmpVSHRcN/?lang=es>
53. Jamioy Muchavisoy JN. LOS SABERES INDIGENAS SON PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD [Internet]. *Revista Nómadas*. 2017 [cited 2022 Sep 7]. Available from: http://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_7/07_5J_Lossaber esindigenassonpatrimonio.pdf
54. Díaz-Chiguer DL, Tirado-Mendoza R, Márquez-Navarro A, Ambrosio-Hernández JR, Ruiz-Fraga I, Aguilar-Vargas RE, et al. Detección y caracterización molecular de virus respiratorios causantes de infección respiratoria aguda en población adulta. *Gac Med Mex* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2022 Oct 17];155:16–21. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000700016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Mairal Buera M, Palomares García V, Del Barrio Aranda N, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Rev Sanit Investig ISSN-e 2660-7085*, Vol 2, N° 4, 2021

- [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 17];2(4):63. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA>
56. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Univ.* 2014 Oct;11(4):145–53.
57. Viadas CR. Historic perspectives from anthropology. Reflections proposed to Transcultural Nursing. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 17];33(2):365–73. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
58. Romero MN. De la Competencia a la Compartencia en los cuidados transculturales [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200019&lang=es