

**USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN
INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**

**BELTRAN GARAY KATTY MARGARITA
LOPEZ ORTIZ MARIA CAMILA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
MONTERIA- CÓRDOBA
2021**

**USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN
INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.**

**KATTY MARGARITA BELTRAN GARAY
MARIA CAMILA LOPEZ ORTIZ**

**Trabajo presentado como requisito de grado para obtener el título de
Enfermera**

**Directora
Magister. CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA
Codirectora
Magister. NYDIA NINA VALENCIA JIMÉNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
MONTERIA- CÓRDOBA
2021**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, agosto de 2021.

DEDICATORIA

Primordialmente quiero dedicarle este trabajo de grado a Dios por darme sabiduría y entendimiento, por permitirme finalizar con éxito mi carrera y darme fortaleza en cada momento.

A mis padres, por su respaldo y amor, por haberme forjado como la persona que hoy soy. A mis hermanas por su apoyo incondicional; Todos mis logros se los debo a ellos, incluido este.

A mi amiga y compañera de estudio María Camila López Ortiz, por su amistad y su apoyo, por haber compartido conmigo, buenos y malos momentos durante la carrera que junto con ella culmino.

Katty Margarita Beltrán Garay

Agradezco principalmente a Dios por su gran bondad y amor, siendo la lumbrera de mi camino y de mi familia para salir adelante, previéndoles los recursos a mis padres Hernán López y Rosario Ortiz, quienes con esmero, sacrificio, amor y dedicación lograron hacerme una profesional.

A mí amiga y compañera de estudio Katty Beltrán, quien fue el apoyo indispensable y diario a lo largo de toda la carrera.

María Camila López Ortiz

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios primordialmente por sus infinitas bendiciones, mediante las cuales pudimos recorrer este grandioso camino universitario, por su provisión económica y fuerzas necesarias.

A nuestras directoras de trabajo de grado, Concepción Amador Ahumada y Nydia Ninna Valencia Jiménez, por su entrega, dedicación, paciencia, motivación y enseñanzas con nosotras durante el trascurso de elaboración del trabajo investigativo.

A la comunidad indígena de Momil urbano, por ser uno de nuestros pilares fundamentales, debido a que sin su colaboración y conocimiento ancestral este proceso no hubiese sido posible.

A nuestra alma mater, la Universidad de Córdoba, específicamente al Departamento de Enfermería y a todo el equipo docente que hacen posible la educación integral de sus estudiantes, a ellos manifestamos nuestro agradecimiento desde lo más profundo de nuestros corazones.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRAC	12
INTRODUCCIÓN	13
1.OBJETIVO	16
2.MARCO REFERENCIAL	17
2.1.MARCO TEÓRICO	17
2.1.1. Teoría transcultural de Madeleine Leininger: Instrumento vital para el profesional de enfermería en el proceso de atención en salud	17
2.1.2. Uso de la medicina herbaria en comunidades indígenas	20
2.1.3. Dengue, una enfermedad que afecta a personas de todas las edades de cualquier etnia	25
2.1.4. El papel de enfermería como cuidador en las distintas comunidades	29
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	32
2.2.1. Antecedentes internacionales	32
2.2.2. Antecedentes nacionales	34
2.2.3. Antecedentes locales	36
2.3.MARCO LEGAL	40
2.4. MARCO CONCEPTUAL	42
2.4.1. Medicina Herbaria	42
2.4.2. Cabildo indígena	43
2.4.3. Dengue	44
2.4.4. Etnoenfermería	44
3. METODOLOGÍA	46
3.1. TIPO DE ESTUDIO	46
3.2. SUJETOS DEL ESTUDIO	46
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	46
3.4. CONTEXTO INVESTIGATIVO	47
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS INFORMANTES CLAVE	49
3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	51
3.7. IDENTIFICACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS ANALÍTICAS	51
3.8. CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO	53
3.9. ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS	54
3.10. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	54
3.11. PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD	57
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
4.1. CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ENTREVISTADOS	58
4.1.1. Descripción general del contexto investigativo	58
4.1.2. Aspectos sociodemográficos de los entrevistados	64

4.2. SABERES GENERALES SOBRE EL DENGUE	70
4.2.1 Dengue una enfermedad producida por un mosquito patón, lánguido y con pinticas...que le gusta picar en horas frescas	70
4.2.2 El agua manantial de reproducción y las acciones para prevenir el animalito peligroso	73
4.3. LAS PLANTAS NUESTRA MEDICINA Y NUESTRA TRADICIÓN	79
4.3.1 Conocimiento sobre el uso de plantas para el manejo del dengue	79
4.3.2 Las plantas medicinales que conozco, uso y cultivo en mi casa	82
4.3.3 Preparación de las plantas para el manejo del dengue	91
5. CONCLUSIONES	94
6. RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	111
Anexo A. Aval del cabildo indígena	111
Anexo B. Entrevista	112
Anexo C. Matriz de codificación	116

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano.	Pág. 65
Tabla 2.	Continuación de: síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano.	67
Tabla 3.	Continuación de: síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano.	68
Tabla 4.	Salario mensual que recibe la población de estudio	69
Tabla 5.	Acciones preventivas que realizan los indígenas en sus viviendas.	77
Tabla 6.	Plantas medicinales utilizadas por los indígenas para el control del dengue	82
Tabla 7.	Frecuencia en la que se emplean las plantas medicinales	90

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo del sol naciente según Madeleine Leininger	19
Figura 2. Análisis integrativo de la revisión literaria	39
Figura 3. Maloca	49
Figura 4. Usos de la medicina herbaria en el manejo del dengue en indígenas de un cabildo del Departamento de Córdoba	52
Figura 5. Ubicación geográfica del Municipio de Momil, Córdoba	58
Figura 6. Los pilares económicos más significativos para la población momilera	60
Figura 7. Vivienda de los indígenas (en bareque y palma) Barrio el Mamón	61
Figura 8. Vivienda de los indígenas (en material) Barrio Venezuela.	62
Figura 9. Forma en la que los miembros de la comunidad indígena almacenan el agua para su uso personal	63
Figura 10. Aguas sucias que recorren las calles de la población indígena	63
Figura 11. Categorías y subcategorías del estudio	70
Figura 12. Categorías y subcategorías identificadas	79

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. AVAL DEL CABILDO INDÍGENA	111
ANEXO B. ENTREVISTA	112
ANEXO C. MATRIZ DE CODIFICACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.	116

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad viral, transmitida por el mosquito hembra del género *Aedes aegypti*; que afecta a la población general, en cualquier parte del mundo, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad de las enfermedades transmitidas por vectores; este mosquito es característicos de zonas cálidas como el departamento de Córdoba, donde diferentes poblaciones, como la comunidad indígena Momil – Urbano, presentan un alto riesgo de contraer diversas enfermedades, dentro de las que se incluye el dengue, por la permanente exposición de la comunidad a este tipo de artrópodos.

Objetivo: Develar los usos de la medicina herbaria como alternativa para el manejo del dengue en los miembros de un cabildo indígena del Departamento de Córdoba, para que los profesionales de la salud puedan brindar un cuidado contextualizado acorde a sus necesidades.

Materiales y métodos: Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo y micro etnográfico, los resultados se obtuvieron mediante el uso de la entrevista semiestructurada, enfatizada en los saberes generales sobre el dengue y el uso de la medicina herbaria para el manejo del dengue, la guía de preguntas se aplicó a 20 participantes del cabildo indígena Momil- Urbano.

Resultados: los indígenas del cabildo en estudio demostraron un conocimiento limitado en lo relacionado con el conocimiento del mosquito trasmisor; lo que concierne a la enfermedad del dengue, se tipificó como conocimiento de nivel básico o medio, dado que los saberes que poseen son suficientes e importantes para su protección. De igual manera, se apreció que los sujetos de estudio conocen y practican distintos métodos alternativos para el control del vector y manejo de la patología, haciendo uso de las diferentes plantas medicinales que se encuentran en la región.

Conclusiones: los indígenas habitan en una zona de riesgo propicia para la aparición del dengue, sin embargo, emplean diversas medidas que minimizan la proliferación del vector, razón por la que se determina que disponen de factores protectores. En esa misma línea, se identificó que los pueblos indígenas gozan de un amplio conocimiento con relación al uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud, el cual lo implementan como método alternativo para curar sus enfermedades o manejar los síntomas. Como consecuencia de esto, se considera pertinente replicar los conocimientos indígenas, con el propósito que los profesionales de enfermería comprendan a profundidad, valoren y fortalezcan el uso de la medicina tradicional y el arte de cuidar de una manera integrativa y holística.

Palabra claves: Cabildo indígena, Dengue, medicina herbaria, *Aedes aegypti*, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a viral disease, transmitted by the *Aedes aegypti* female mosquito which affects all people, in any part of the world, becoming one of the main causes of mortality from vector-borne diseases; This mosquito is from warm areas such as the department of Córdoba, where different populations, such as the indigenous community of Momil, have a high risk of getting sick of dengue, due to the permanent exposure of the community to this type of arthropods. **Objective:** To show the uses of herbal medicine as an alternative for the treatment of dengue in the members of an indigenous community in Córdoba, so that health professionals are able to provide them health care according to their needs. **Materials and methods:** Descriptive exploratory study with a qualitative and micro ethnographic approach, the results will be obtained through a semi-structured interview, emphasizing general knowledge about dengue and the use of herbal medicine for the treatment of dengue, the guide of questions were applied to 20 participants of the Indigenous Council of Momil. **Results:** the participants of the study showed limited knowledge about the mosquito that transmits the disease; regarding dengue, it was classified as basic or medium-level knowledge, which is sufficient and important to protect themselves against the disease. In the same way, it was found that they know and practice different alternative methods for vector control and pathology treatment, making use of the different medicinal plants found in the region. **Conclusions:** Indigenous people live in a dengue risk area, however, they use different techniques to minimize the reproduction of the mosquito, which is why it is determined that they have protective factors. Along the same line, it was identified that indigenous people have extensive knowledge regarding the use of medicinal plants for health care, which they use as an alternative method to cure their diseases or treat their symptoms. As a consequence of this, it is considered pertinent to replicate indigenous knowledge, with the purpose of nursing professionals to understand in-depth, value, and strengthen the use of traditional medicine and the art of caring in an integrative and holistic manner.

Keywords: Indigenous community, Dengue, Herbal medicine, *Aedes aegypti*, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El dengue es la enfermedad viral aguda con mayor impacto en el mundo, su vigilancia, prevención y control se constituye en un evento de interés en la salud pública. El virus es transmitido por el mosquito hembra del género *Aedes aegypti*, y posee cuatro serotipos causantes de la enfermedad (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4)¹. Esta afecta a gran parte de la población mundial, con mayor frecuencia en los países de Asia y América Latina, y a personas de cualquier edad, género o etnia; convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad en la población de niños y adultos.²

En América Latina, para el año 2019 se notificaron 3.139.335 casos de dengue, incluyendo 1.538 defunciones, donde el (0,9%) correspondió a casos de dengue grave, revelando una tasa de mortalidad de 0,049%³. En Colombia, hasta la semana 10 del año 2020, se confirmaron 33.793 casos de dengue; resaltando que 1,3% de los afectados (1.607) pertenecen a poblaciones indígenas⁴. Con respecto al Departamento de Córdoba, se registró en el año 2020 un brote de dengue de 1.318 casos, de estos 8 casos fueron graves. Sin embargo, la letalidad manifestada es de 0.0%⁵.

Momil, escenario de esta investigación, es un municipio del Departamento de Córdoba ubicado en la subregión del Bajo Sinú, con presencia de comunidades indígenas y con un aumento de los casos por dengue, nueve veces mayor durante 2019, con relación al del año anterior⁶. Asimismo, los indígenas de este territorio,

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Dengue y dengue grave [en línea]. 2020. [Consultado: 26 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

² *Ibíd.*, p. 1.

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Dengue: Alertas y actualizaciones epidemiológicas [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es

⁴ COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Dengue. Información epidemiológica [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=4>

⁵ COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 10 1 al 7 de marzo de 2020 [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf

⁶ SECRETARIA DE SALUD DE MOMIL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS). Notificación individual por periodos epidemiológicos. UPGD: 264640000000.

al igual que gran parte de esta población en Colombia, presentan alto riesgo para enfermar por dengue al encontrarse ubicadas en zonas que el Ministerio de Salud y de la Protección Social considera endémicas, aumentando el riesgo de morir por esta u otras enfermedades como el Covid-19⁷.

Las características propias que presentan los pueblos indígenas los convierten en poblaciones vulnerables a enfermar, sobre todo considerando que sus saberes y prácticas ancestrales se han ido debilitando, particularmente aquellas relacionados con el uso de la medicina herbaria como método alternativo para tratamiento del dengue. En efecto, en torno a esta temática, existe un gran desconocimiento en la sociedad actual sobre el manejo tradicional de las enfermedades con pocas o nulas opciones de tratamientos farmacológicos como es el caso específico del dengue.

No obstante, existen posiciones teóricas que consideran que la cosmovisión indígena como recurso fundamental debe ser promovida para prolongar la vida de estas comunidades⁸. En esta línea, se encuentran autores de la región que insisten en recuperar los conocimientos ancestrales de las comunidades indígenas para erradicar el vector y dar un manejo adecuado haciendo uso de la medicina herbaria⁹, porque esta tiene la capacidad de contribuir con el diagnóstico, prevención y mejoramiento de las distintas enfermedades, incluyendo el dengue¹⁰.

Por consiguiente, surge el siguiente interrogante: ¿Cuál es el uso de la medicina herbaria para el manejo del dengue que aplican los indígenas de un cabildo del Departamento de Córdoba? A partir de los hallazgos de este estudio, se podrá

⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de covid-19 para población étnica en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2020. Transversalización del enfoque diferencial: TEDS04. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>

⁸ PERO, Alejandra. En: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO [sitio web]. Conocimiento indígena: soluciones ancestrales para los problemas de hoy. [Consultado: 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2016/8/8/Indigenous-knowledge-ancient-solutions-to-today-s-challenges.html>

⁹ MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime y GONZÁLEZ, Marco. La historia del dengue aún no termina. Revista MVZ Córdoba. 2019, Vol. 24, nro. 2. [Consultado: 27 septiembre 2020]. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/1597/1851>. ISSN 7177-7179.

¹⁰ ALCALDÍA DE MOMIL. Plan de desarrollo municipal, “Momil más y más social”, 2016-2019 [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://momilcordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/momilcordoba/content/files/000056/2756_plan-de-desarrollo-20162019-1.pdf

visibilizar el uso la medicina natural aplicada por dichas comunidades, disminuir el desconocimiento de los profesionales de la salud en esta área y facilitar el análisis de la cosmovisión indígena frente al proceso salud enfermedad.

Esta investigación realiza aportes fundamentales a Enfermería cuando fomenta el interés por el conocimiento del uso de la medicina herbaria en el manejo del dengue, lo que servirá para diseñar planes de cuidados ajustados a las necesidades indígenas, disminuyendo el desconocimiento del profesional de enfermería y la limitación existente en la prestación de los cuidados brindados a esta población. Por otra parte, se busca incentivar el reconocimiento de las prácticas de cuidado autóctonas de las comunidades indígenas para disminuir a futuro los gastos de los servicios de salud, ocasionados por las prolongadas estadías hospitalarias a causa de las posibles complicaciones que puede producir del dengue y la falta de atención oportuna.

Finalmente, el estudio sobre usos de la medicina herbaria para el manejo del dengue en indígenas del Departamento de Córdoba, fortalece la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba: Salud en el contexto social, porque los hallazgos obtenidos enriquecerán la visión social del manejo de las enfermedades y contribuirá a mejorar las actuaciones preventivas en el manejo de las enfermedades transmitidas por vectores.

1. OBJETIVO

Develar los usos de la medicina herbaria como alternativa para el manejo del dengue en los miembros de un cabildo indígena del Departamento de Córdoba, para que los profesionales de la salud puedan brindar un cuidado contextualizado acorde a sus necesidades

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

La presente investigación se apoyó en los principios de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, la cual resalta la importancia de conocer los diferentes tipos de cuidados que pueden realizar determinadas comunidades para el mantenimiento de su salud; del mismo modo, contribuye a la comprensión teórica de la cosmovisión indígena de un cabildo del municipio de Momil, Córdoba. Además, se plantean las principales categorías del estudio: Uso de la medicina herbaria en comunidades indígenas, generalidades del dengue y el papel de enfermería, con el propósito de proporcionar bases teóricas que ayuden en el proceso de discusión y conclusión de los resultados.

2.1.1 Teoría transcultural de Madeleine Leininger: Instrumento vital para el profesional de enfermería en el proceso de atención en salud. Esta teoría se basa en la aplicación de los cuidados sanitarios ofrecidos durante las atenciones en salud, haciendo énfasis en el análisis y comparación de las prácticas, costumbres y tradiciones efectuadas en determinadas familias y comunidades de las diferentes culturas del mundo; para esto se hace necesario comprender las prácticas de cuidados específicos que realizan, con el propósito de mejorar la atención de enfermería y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, y que estos sean beneficiosos, útiles y se adapten a las familias o al grupo cultural.¹¹

Por consiguiente, esta teoría es un instrumento vital para el profesional de enfermería en el proceso de atención en salud, porque posibilita la develación del uso de la medicina herbaria dentro de la comunidad indígena.

Madeleine Leininger, desarrolló un método de estudio denominado etnoenfermería, cuyo propósito es conocer y explicar los fenómenos, prácticas, creencias y valores que se utilizan durante las atenciones de enfermería, logró describir el saber médico ancestral de determinadas poblaciones, teniendo en el foco de los estudios, los cuidados que se utilizan en cada cultura para la conservación de la salud, concluyendo que por muy cercana que sean las culturas, ninguna de ellas utiliza los mismos métodos o tratamientos; esto se hace evidente dentro de las diferentes comunidades indígenas, quienes emplean la cosmovisión ancestral y la medicina herbaria para prevenir, diagnosticar, tratar o controlar sus afecciones físicas, psicológicas o espirituales, especialmente en

¹¹ RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 9 ed. Barcelona: Elsevier, 2011. p. 458. ISBN 978-84-9113-339-1.

aquellos que se hacen llamar “curanderos o hierbateros”; pero no todos dan la misma prioridad o uso a una determinada planta¹².

Leininger, considera que los pensamientos y descubrimientos científicos son las únicas prácticas realizadas por las personas para poder cuidar su salud de forma responsable, por esta razón, subdivide y caracteriza a la enfermería desde dos puntos de vista distintos como lo son: la enfermería transcultural y la enfermería intercultural. En la primera, hace referencia a aquellos profesionales de la salud que se encuentran con una preparación y habilidades para brindar los cuidados a las personas, familias y comunidades, mientras la interculturalidad es enfocada a esas personas que aplican aquellos conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación dentro de las diversas culturas¹³.

Esto puede ser considerado como un paso muy importante para los enfermeros porque favorece al descubrimiento de ese mundo socialmente diferente, creando la sensibilidad necesaria para reconocer los valores y creencias en cuanto a las competencias culturales.

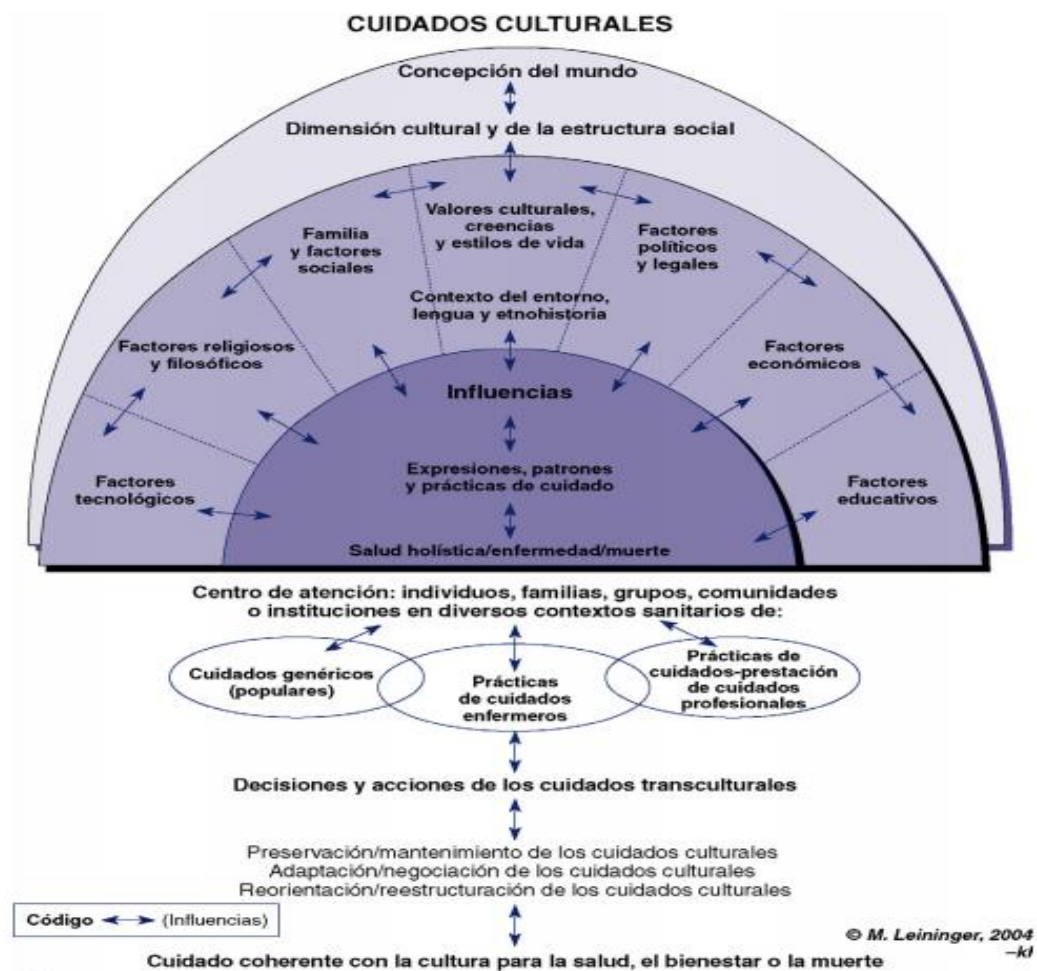
En consecuencia de esto, la teorista genera una descripción de los cuidados culturales, donde se debe tener en cuenta el cuidado de las personas de forma holística e integral, centrados en las necesidades evidentes o anticipadas para la salud, tomando como pilar fundamental los valores, creencias y modos de vida aprendidos o adoptados por los determinados grupos culturales, con la finalidad de mantener el bienestar físico y mental, mejorando su condición de vida y el proceso de enfrentamiento con las diversas enfermedades. En otras palabras, cuidar es un acto independiente de cada individuo, influenciado directa o indirectamente por la cultura o el entorno, por lo que puede ser diverso, plural y en algunas ocasiones universal; por estas y más razones, Madeleine sostuvo en todo momento que no se puede homogenizar el cuidado y pensar que como son culturas similares lo válido para un grupo poblacional, lo será para otro¹⁴.

¹² CHAMBA, Marlene, *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay Ecuador. *TZHOECOEN* [en línea]. 2019, Vol. 11, nro. 4, pp. 88-94. [Consultado: 11 septiembre 2020]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1237/1058>

¹³ MUÑOZ, Lucy y VAZQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia médica* [en línea]. 2007, Vol. 38, nro. 4. [Consultado: 24 abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28309811.pdf>. ISSN: 0120-8322.

¹⁴ JAVIERA, Ignacia. La teoría de Madeleine Leininger: Enfermería Transcultural. Universidad de Concepción [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-concepcion/fundamentos-de-enfermeria/trabajo-tutorial/teoria-de-leininger-javiera-inostroza/4828707/view>

Figura 1. Modelo del sol naciente según Madeleine Leininger



Fuente: MARRINER y RAILE. Op. cit., p. 466.

Desde otra perspectiva, también se revelan los determinantes que influyen de una u otra forma en la prevención, cuidado y tratamiento de las distintas enfermedades, evidenciados en el Modelo del sol naciente creado en 1970, donde se establecen, diferentes componentes de la estructura social, las creencias culturales del ser humano, la concepción del mundo, su trayectoria vital, y el contexto de su entorno, cuales son aspectos inseparables que conforman un pilar fundamental de su teoría.¹⁵ En este planteamiento se abordan eminentemente las 5 esferas del ser humano (Somática, Personal, Sistémica, Arquetípica y Espiritual).

¹⁵ MARRINER y RAILE. Op. cit., p. 459.

En el Modelo del sol naciente, se notan unos elementos indispensables para alcanzar los cuidados culturalmente congruentes, partiendo desde el conocimiento de los cuidados culturales, los cuales representan acciones encaminadas a la atención en salud, hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en satisfacer las necesidades evidentes o anticipadas de salud del individuo, favoreciendo al afrontamiento de las diferentes condiciones humanas. Además de esto, se debe conocer la concepción del mundo que tiene los diferentes individuos, descrito como la forma en las personas perciben el mundo o el universo.¹⁶

Por otro lado, los aspectos como el sexo, la raza, la edad y el estatus, forman parte de la estructura social, estos son diversos, es decir, cambian o se modifican según el grupo étnico o población a la que se brinda el cuidado. Por su parte, el aspecto biológico, abarca las emociones y demás dimensiones de las personas; las cuales deben examinarse de forma holística. Cabe resaltar que estas partes, son un conjunto de elementos que conforman al ser humano, por lo tanto, son inquebrantables e inseparables¹⁷.

En consecuencia, de lo antes mencionado, enfermería debe estar en capacidad de brindar una respuesta culturalmente competente para satisfacer las necesidades de la persona a la hora de brindar un cuidado, teniendo en cuenta los conocimientos y actitudes de las diferentes culturas, haciendo uso de las estrategias tradicionales que son empleadas en la conservación de la salud de la población.¹⁸

¹⁶ Ibíd., p. 460

¹⁷ Ibíd., p. 465

¹⁸ CASTRILLON CHAMADOIR, Elizabeth. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural (En línea). Cultura de los cuidados. 2015, Vol. 19, nro. 42, pp. 129. [Consultado 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2015-n42-la-enfermera-transcultural-y-el-desarrollo-de-la-competencia-cultural>

2.1.2 Uso de la medicina herbaria en comunidades indígenas. La medicina herbaria, es considerada dentro de las comunidades indígenas como el resultado de todas sus creencias, experiencias, técnicas y conocimientos, utilizadas como un método alternativo para el mantenimiento de la salud; por esta razón, es considerada como un sistema de atención a la salud en determinadas poblaciones quienes conservan unas raíces muy profundas en los conocimientos ancestrales, fundamentados en la cosmovisión que estos tienen del mundo, específicamente en los temas de salud y enfermedad. Por consiguiente, este tipo de medicina hace parte de los valores culturales de las comunidades indígenas.¹⁹

Los conocimientos, prácticas, habilidades, costumbres, creencias o experiencias, basadas en las teorías de una cultura indígena han sido transmitidas de generación a generación durante muchos años a través de los denominados “curanderos”, describiéndose, así como una de las formas más antiguas de la atención médica que se ha conocido en la humanidad. A causa, de los diversos beneficios para la salud que aportan las plantas medicinales, por sus propiedades terapéuticas (anticoagulante, antibacteriano, antibiótico, antioxidante, analgésica, digestiva, estimulante, expectorante y antiséptica), lo que las capacita como una fuente alternativa para tratamientos de diversas enfermedades en el ser humano²⁰.

Además de poseer dichos efectos, estas plantas también tienen la capacidad de actuar como insecticida, por lo que ha sido un método de control para la transmisión del dengue, debido a que representa una fuente segura y sostenible ecológicamente para el control de los vectores²¹.

La herbolaria se ha desarrollado en muchos países de acuerdo con los recursos que disponen. Inicialmente las personas usaban las plantas de un modo instintivo, copiando la conducta realizada por los animales. Más adelante, se empezó a emplear las hierbas medicinales de modo empírico; durante este suceso, se pretendía adquirir conocimientos para el uso adecuado de la medicina tradicional, conllevando al uso adecuado y racional de las plantas²².

¹⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL DE PUEBLOS INDÍGENAS. Medicina tradicional [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>

²⁰ OBANDO CAMINO, Maritza; SILVA, Miguel & ZEMELMAN, Raúl. Evidencia científica de las propiedades medicinales de plantas para su uso en la medicina intercultural de Chile. Boletín latinoamericano y del caribe de plantas medicinales y aromáticas. Universidad Arturo Prat. 2020, Vol. 19, nro. 2, pp. 207-220. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/54/47>. ISSN 0717 7917

²¹ *Ibíd.*, p. 208.

²² LIMA LÓPEZ, Yenice, *et al.* La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. *Revista Humanidades Medicas* [en línea]. 2019, Vol. 19, nro. 1, pp. 201-2017.

En la actualidad, se conoce ampliamente las propiedades terapéuticas de determinadas hierbas, uno de esos aspectos es la estimulación de los mecanismos naturales, físicos y psíquicos de las personas, esta acción se debe a unas sustancias químicas llamadas principios activos, los cuales no pueden ser producidos artificialmente en los laboratorios, por este motivo, se consideran irremplazables. Es por ello, que la medicina herbaria es utilizada en diferentes comunidades como una fuente de diagnóstico, tratamiento o curación de diversas enfermedades que presentan los seres humanos²³.

Desde otra perspectiva, se pueden mencionar las ventajas de la utilización de las plantas medicinales que junto a sus principios activos, pueden llegar a generar otras sustancias coadyuvantes que favorecen al incremento de la acción terapéutica; las plantas utilizadas en los tratamientos de salud, cuentan con una particularidad y es que son muy accesibles al momento de su recolección y su uso es comúnmente oral, porque la mayoría de las personas que hacen uso de las plantas medicinales lo hacen en forma de infusión. Sin embargo, los efectos pueden llegar a ser más lentos que los medicamentos de uso convencional y aplicados por otras vías de administración, en contraste, en la medicina natural, estos suelen ser más duradero, porque esta tienden a estimular diversas acciones de protección y regulación de las funciones del organismo en general, presentando menores efectos adversos, razones que permiten tratamientos de larga duración con bajos riesgos, tanto así que este ha sido uno de los motivos para que la medicina herbaria haya experimentado un ascenso en las presentaciones de productos farmacéuticos²⁴.

En este orden de ideas, las industrias farmacológicas, desde hace mucho tiempo han creado remedios naturales a partir de combinaciones de diferentes plantas medicinales; no obstante, en algunas etnias o culturas, estas preparaciones son el

[Consultado: 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf>

²³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las Terapias alternativas y complementarias, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Minsalud; 2018. [Consultado: 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>

²⁴ GALLEGOS ZURITA, Maritza y GALLEGOS, Diana. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos Ecuador. Anales de la Facultad de medicina [en línea]. 2017, Vol.78, nro.3, pp.315-321. Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300011&lng=es&nrm=iso . ISSN 1025-5583.

principal o el único recurso que disponen las personas para tratar sus padecimientos.²⁵

La medicina herbaria desde sus inicios propone un abordaje integral a la problemática de la salud, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 1977 adoptó una resolución sobre la promoción mundial de la medicina tradicional, donde las plantas medicinales representan un papel indispensable; en dicha resolución se incita a los gobiernos y a sus miembros a dar importancia a los sistemas médicos tradicionales. Sin embargo, se debe tener en cuenta que este tipo de costumbres también pueden generar una práctica riesgosa, debido a que el simple hecho de ser naturales no las exime de ocasionar intoxicaciones o reacciones adversas.²⁶

Otro aspecto importante y de gran relevancia para las comunidades indígenas es que esta medicina tiene relación con el medio cultural, es decir, abarca sus creencias y criterios, sobre la concepción del mundo y del ser humano; siendo ambigua para el uso que se tiene en cada una de las diferentes culturas; ayuda a las personas que no cuentan con un buen servicio de salud o con el recurso financiero necesario para fármacos, debido a que con el uso de las plantas no implicaría gastos económicos al momento de la preparación, de igual manera no requieren de alguna habilidad especial para ser aplicadas²⁷.

En efecto, la mayoría de las plantas tienen actividad insecticida o larvicida, que al mezclarse forman compuestos de interés porque al estar en contacto con las larvas entran a su interior ocasionándoles la muerte en minutos u horas dependiendo la cantidad y la toxicidad del preparado; estas prácticas tienen sus fundamentos en los diferentes estudios realizados que demuestra la eficacia de los productos insecticidas a base de plantas generando un mayor impacto en las comunidades vulnerables al momento de enfrentarse y prevenir el dengue, en

²⁵ PABÓN, Ludy; RODRÍGUEZ, Martha y HERNÁNDEZ, Patricia. Plantas medicinales que se comercializan en Bogotá (Colombia) para el tratamiento de enfermedades infecciosas. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2017, Vol. 16, nro. 6, p. 529-546. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/856/85653615002.pdf>

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Medicina tradicional: definiciones [en línea]. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

²⁷ CHUAN, María. Plantas medicinales de uso tradicional en el centro poblado San Isidro, Distrito de José Sabogal, San Marcos – Cajamarca”, 2018 [en línea]. Tesis de grado Químico Farmacéutico. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad ciencias de la salud, 2018. [Consultado 14 septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/614/FYB-007-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

vista que no presentan ningún grado de toxicidad a las personas que lo utilizan, ni con el medio ambiente; la planta más utilizada es la citronella, porque cuenta con un potente aroma, que actúa como un repelente natural y muy eficaz contra los mosquitos²⁸.

Así mismo, la medicina herbaria posee grandes propiedades fitoquímicas, capaces de contrarrestar algunas de las manifestaciones ocasionadas por el dengue, esto se evidenció en investigaciones, donde se describe que las plantas utilizadas para este tipo de manejos son muchas, pero dentro de estas se destacan, las bebidas con hojas de mamón, papaya o limoncillo, entre otros²⁹.

Otra de las plantas que proporcionan un beneficio para el tratamiento del dengue, es el floripondio; la cual se recomienda para aliviar síntomas como: la fiebre y dolores en las articulaciones. Este procedimiento consiste en frotar con las flores todo el cuerpo, cuando hay dolor; por otro lado, los frutos cocidos se ocupan de contrarrestar el aumento de la temperatura corporal, porque tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antiparasitarias, narcóticos, antimicóticos, antirreumático, antitusígeno, entre otros. Por esta razón, la presentación de este tipo de concentrado es un tratamiento por infusiones, ayudando al individuo a mantenerse hidratado³⁰.

A raíz de esto, el uso de la medicina herbaria se ha venido incrementando de una forma positiva, como consecuencia del aumento progresivo de los casos del virus del dengue en todo el mundo ocasionando una elevación de las demandas de productos de origen natural; pero en este contexto se ha hecho notorio la adopción de prácticas culturales, donde emplean el arte herbolario utilizando las mezclas de diversas plantas, magia espiritual (utilizada por los “los chamanes”, “hechiceros” o “brujos del pueblo”), quienes usan estas prácticas para ayudar a sanar o disminuir síntomas de la comunidad con alternativas seguras y eficaces³¹.

²⁸ AGENCIA EFE. Las plantas medicinales irrumpen en el combate contra el dengue en Paraguay [en línea]. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/plantas-medicinales-irrumpen-combate-paraguay_1_4224053.html

²⁹ *Ibíd.*, p. 1.

³⁰ BUVANDEL, Montse y MORALES, Mildred. Herbolaria vs fármacos en el tratamiento del dengue [en línea]. Universidad Veracruzana. 2016. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: http://comprendamos.org/alephzero/66/tratamiento_del_dengue.html

³¹ HIE HELP CENTER. Medicina Convencional vs. Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) [en línea]. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://hiehelpcenter.org/espanol/medicina-convencional-medicina-complementaria-alternativa/>

Es importante mencionar que, muchas de las especies de plantas medicinales utilizadas por las comunidades indígenas crecen de manera silvestre y son aprovechadas por esta población para solucionar algunos problemas de salud. Actualmente, las comunidades indígenas llevan a cabo diferentes estrategias basadas en el uso de las plantas como métodos de prevención y control de la sintomatología del dengue, mediante el uso de hierbas como sahumerio para ahuyentar al mosquito transmisor la enfermedad, también realizan preparados con plantas medicinales, como los repelentes tópicos, con el propósito de evitar las picaduras de dicho vector; esto apuntó a una disminución de la prevalencia de la enfermedad viral que azota principalmente las zonas tropicales, donde predomina la madre naturaleza³².

A partir del abordaje de las diversas investigaciones, se llegó a la conclusión que los tratamientos a base de plantas medicinales son efectivos para prevenir y manejar los síntomas del dengue; no obstante, es indispensable tener en cuenta que toda sustancia ingerida en gran cantidad puede ser perjudicial para la salud; por ende, es de interés tener presente todas las indicaciones al momento de la preparación y consumo de la medicina herbaria, para que las plantas medicinales mantengan su vigencia en el área terapéutica, constituyéndose como un método eficaz, económico e inocuo, que genera una mejoría o curación de diversas afecciones producidas por el virus del dengue. De esta manera, se puede decir que, el uso de las plantas medicinales constituye una herramienta acertada en manos del personal de salud, para el fortalecimiento del ejercicio de la profesión y abrir nuevos horizontes en las investigaciones relacionadas con la medicina herbaria³³.

2.1.3 Dengue, una enfermedad que afecta a personas de todas las edades de cualquier etnia. El dengue es una de las enfermedades virales e infecciosas con mayor impacto en Colombia, transmitida por el mosquito hembra *Aedes aegypti*, de la familia *Flaviviridae*, el cual se encuentra con una elevada frecuencia en las zonas urbanas de los países tropicales y subtropicales, existen cinco serotipos de dengue, DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4, DEN 5. Este último serotipo fue descubierto en el año 2013, el cual se caracteriza por seguir el ciclo selvático, a diferencia de los otros cuatro serotipos que siguen el ciclo humano, el vector completa su ciclo de vida desde la producción del huevo hasta convertirse en

³² VELÁSQUEZ, Glenda, *et al.* Los Chachis: cosmovisión ancestral con la evidencia científica en la prevención y control del dengue. Revista de Investigación Talentos [en línea]. 2017, vol. 4, no. 2. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <http://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/20/21>. ISSN 2631-2476

³³ GARZÓN, Lina. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de Yarumo (*cecropia sciadophylla*), carambolo (*Averrhoa carambola*) y uña de gato (*Uncaria tomentosa*) en el resguardo indígena Macedonia, Amazonas. Revista Luna Azul [en línea]. 2016, nro. 43 [consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/delos/21/yarumo.html>

adulto, en un periodo de tiempo de 7 a 10 días, cuando ya son adultos viven de 4 a 6 semanas aproximadamente³⁴.

Es de interés, tener presente que cada uno de los serotipos crea una inmunidad específica para toda la vida en caso de existir reinfección por el mismo serotipo, pero no permite la inmunidad cruzada para los otros; estos cuatro serotipos pueden generar cuadros asintomáticos, febriles o mortales, a partir de la detección de algunas variables genéticas individuales en cada serotipo que parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico que otras³⁵.

Cada serotipo es bastante diferente y puede afectar a personas de todas las edades, la enfermedad se trasmite mediante la picadura de un mosquito infectado y durante los 4 o 5 días posteriores se presentarán las manifestaciones clínicas. sin embargo, para que el proceso de la transmisión ocurra se necesita sangre humana para completar el desarrollo de sus óvulos y su metabolismo³⁶.

El padecimiento del dengue genera una sintomatología muy similar a los de una gripe común; no obstante, se evidencia una temperatura corporal de (40°C); acompañada de dolor retro ocular, en músculos y articulaciones, ganglios linfáticos inflamados, pérdida del apetito, entre otros. En algunas ocasiones estos cuadros clínicos pueden complicarse hasta llegar a un dengue hemorrágico, convirtiéndose en una amenaza mortal para la vida de las personas³⁷.

A causa de esto, se reconocen cuatro fases de la enfermedad: la fase de incubación (demora un promedio de tres y diez días); la fase febril (de dos y siete días) y suele estar acompañada de enrojecimiento facial, eritema, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular y dolor corporal generalizado, en algunas ocasiones se pueden presentar hemorragias menores como la equimosis en la piel o petequias; la fase crítica (entre el tercer y séptimo día de inicio de la fiebre) la temperatura corporal disminuye a su rango normal (37.5°C), quienes han experimentado una decadencia con la etapa febril y presentan signos de alarma, se consideran casos de dengue con signos de alarma (hemorragias graves, compromisos serios de órganos, hasta llegar a un choque por la extravasación del

³⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Dengue y dengue grave. Op, Cit., p.1.

³⁵ Ibíd. p.1.

³⁶ CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Dengue [en línea]. [Consultado 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinical-presentation.html#:~:text=El%20dengue%20se%20inicia%20abruptamente,febril%2C%20cr%C3%ADtica%20y%20de%20convalecencia>

³⁷ BUVANDEL y MORALES. Op. cit., p.1.

plasma); y la fase de recuperación la cual llega cuando el individuo ha sobrevivido la fase anterior (entre el séptimo y décimo día), está no excede un periodo de tiempo superior a las 48 a 72 horas, se evidencia una mejoría a nivel general, regresa el apetito, se estabilizan el estado hemodinámico y aumenta la diuresis ³⁸.

Por otro lado, el comité de infectología SAP, afirma que variabilidad clínica está relacionada con la respuesta inmunológica del huésped a la infección, las comorbilidades, los factores de riesgo presentes y la exposición previa a la enfermedad³⁹. Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, los mosquitos del genero *Aedes Aegypti* se infectan al momento de realizar las picaduras en ellos y cuando pican a las persona sanas las contagian de la enfermedad⁴⁰.

A pesar de ello, esta enfermedad también se puede transmitir por vía sanguínea, es decir, por productos sanguíneos contaminados o por donación de órganos; también existen estudios que demuestran un alto grado de posibilidad para que se produzca la transmisión de madre a hijo durante el periodo de gestación o en el transcurso del parto, detectándola mediante pruebas virologías (con presencia de la proteína NS1) o serológicas (con presencia de anticuerpos IgM e IgG)⁴¹.

A todo lo mencionado anteriormente, se le suma que en la actualidad aún no se aplica ningún tratamiento específico para el dengue; sin embargo estos síntomas pueden tratarse hasta que las personas lleguen a recuperarse totalmente de la enfermedad, por ende, se debe tener en cuenta que no es recomendable auto medicarse debido que esto puede causar daños irreversibles, es importante acudir de forma inmediata a una institución prestadora de salud para recibir los cuidados pertinentes, logrando reducir la tasa de morbilidad y mortalidad, esta situación resulta cada vez más preocupante, debido a que la mitad de la población mundial

³⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Hoja informativa Dengue [en línea]. [Consultado 15 marzo 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllo wed=y

³⁹ SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Dengue [en línea]. [Consultado 15 marzo 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_dengue-info-03-20_1583408491.pdf

⁴⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Nota descriptiva Dengue y dengue grave. Op. cit., p.1.

⁴¹ CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Op. cit., p.1.

se encuentra en riesgo de contraer este padecimiento y tal como lo refleja el aumento de casos en el año 2019 ⁴².

A pesar de ello, se cree que los casos notificados son una representación insuficiente de todos los eventos de dengue que existen, puesto que en algunas ocasiones se ignoran las manifestaciones y el paciente no se presenta en una institución de salud para recibir la atención médica necesaria. Por obvias razones, lo primordial sería brindar una educación sanitaria a la población y orientar sobre un posible reordenamiento ambiental para prevenir el virus del dengue⁴³.

Es importante tener en cuenta que el mosquito hembra aparece principalmente de forma diurna, presentando mayor actividad por la mañana y poco antes de oscurecer, almacena sus huevos en depósitos de agua limpia, como pueden ser albercas, botellas, llantas o cualquier recipiente que pueda almacenar agua y que se encuentran a la intemperie, por tanto se recomienda como método de control, eliminar los criaderos de mosquitos con el fin de lograr la disminución de la reproducción de los mismos, mediante diferentes acciones como tapar los recipientes que almacenan agua, cambiando el agua de los floreros, uso de ropa adecuada (la que minimizar la cantidad de piel expuesta) en las horas del día en que los mosquitos están más activos, esto se recomienda principalmente durante los brotes de la enfermedad⁴⁴.

Otra de las recomendaciones importante, es el uso de repelentes para ahuyentar a los mosquitos; algunas personas se dan a la tarea de crear sus repelentes naturales hechos a base de plantas como puede ser la citronella y el orégano, las cuales resultan efectivas para alejar a los mosquitos, este preparado es a base de hojas trituradas y quemadas de dichas especies, esta es la parte de las plantas que mayormente utilizan para ahuyentar a los mosquitos y ofrecen mayor protección contra vectores causantes del dengue, además de esto, cuenta con una acción insecticida, resultando ideal para la prevención del dengue⁴⁵.

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Nota descriptiva Dengue y dengue grave. Op. cit., p.1.

⁴³ LARGE, Ricardo, *et al.* Aspectos actualizados sobre dengue. Revista Información Científica [en línea]. 2015, Vol. 90, nro. 2, pp. 374-390. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757251018>

⁴⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dengue [en línea]. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>

⁴⁵ AGENCIA EFE. Op. cit., p.1.

En los servicios de salud se han implementado programas de control contra el dengue, pero estos se ven obstaculizados por los diferentes factores económicos, políticos, sociales y administrativos; de la misma forma se presenta una falta de aplicación para la prioridad en la parte de prevención y el control del dengue. Por esta razón, las actividades de control para el vector causante del virus no cuentan con sostenibilidad, lo que hace referencia a la carencia de las instituciones prestadoras de salud en cuanto la vinculación y de participación comunitaria⁴⁶.

Por esta razón, se propone la metodología COMBI, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que ofrece un enfoque totalmente innovador, direccionado hacia la movilización social; y su contribución ha sido notoria sobre las conductas humanas; el modelo COMBI, es aplicado para el desarrollo de medidas para la prevención y control del dengue y dengue hemorrágico en distintos países⁴⁷.

La metodología COMBI, se clasifica como un modelo de promoción de conductas para mejorar los estilos de vida, a partir de un proceso se conforma de manera equilibrada una variedad de intervenciones de comunicación para motivar, estimular y animar a la población a tomar consideración sobre las complicaciones de esta enfermedad, y a su vez, sobre la promoción de la salud y prevención del dengue, cabe resaltar que los responsables de los cambios ya sean positivos o negativos generalmente se atribuye a la disposición de la comunidad⁴⁸.

Dentro de las comunidades indígenas se han implementado programas donde el principal objetivo es Promover la adopción de estrategia de Gestión Integrada para la Prevención del Dengue, donde se establecen la reestructuración de las organizaciones sobre los programas sostenibles de las comunidades indígenas donde se ha presentado un aumento de la prevalencia de la enfermedad; es importante resaltar que lo primordial es ampliar las coberturas para la formación, capacitación y evaluación para fortalecer la gestión eficiente de los programas de promoción, prevención y control del dengue y donde se deben llevar a cabo

⁴⁶ SAN MARTÍN, José Luis y BRATHWAITE DICK, Olivia. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* [en línea]. 2007, Vol. 21, pp. 55-63. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n1/a11v21n1.pdf>

⁴⁷ PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. [en línea]. [Consultado 14 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf?ua

⁴⁸ *Ibíd.*, p.1.

estrategias, habilidades y experiencias para el desarrollo de prácticas saludables con fin de mejorar la calidad de vida de las comunidades ⁴⁹.

2.1.4 El papel de enfermería como cuidador en las distintas comunidades. La enfermería es una ciencia dedicada al cuidado y la atención de las personas sanas o enfermas orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. Por su parte, la OMS, describe al profesional de enfermería como aquella persona que brinda un conjunto de cuidados autónomos a todo tipo de individuos, familias y comunidades, sin importar su rango de edad o su estado de salud; haciendo énfasis en la prevención de las enfermedades y la atención a los enfermos, sin olvidar que estas acciones deben ser realizadas en todo momento ⁵⁰.

Desde otra perspectiva, Leininger, describe el rol del profesional de enfermería, como esas personas encargadas de brindar un cuidado congruente, en donde se tiene que ver a la persona teniendo en cuenta el punto de vista en el que él mismo se ve, es decir, tratarlo con las atenciones y particularidades que requiere, no con las que el profesional cree que necesita, esto se encuentra fundamentado en la teoría de la transculturalidad, donde el profesional debe conocer con anticipación las costumbres, prácticas y tradiciones para el manteniendo de la salud de una determinada comunidad ⁵¹.

Por esta razón, se da a conocer una nueva faceta de la enfermería, llamada enfermería transcultural, donde refiere como los profesionales de enfermería deben tener no solo el conocimiento de las distintas culturas, sino también la capacidad de ejecutar la transculturalidad en el trato ofrecido a los individuos. Desde la perspectiva de Leininger, la asistencia es la esencia fundamental de la enfermería y más aún si se tiene en cuenta las creencias étnicas de las personas (visión interna). Basados en la descripción anterior, se especifican estos cuidados como cuidados culturales, influenciados por los valores, creencias y los modos de

⁴⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Seguimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en el marco de transición hacia el manejo integrado de las Arbovirosis [en línea]. [Consultado: 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/49432/download?token=Kil49IUf>

⁵⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de salud: Enfermería [en línea]. [Consultado 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>

⁵¹ MARRINER y RAILE. Op, Cit., p. 458.

vida transmitidos de generación en generación con la intención de mantener su bienestar y afrontar los quebrantos de salud⁵².

Por otro lado, la población indígena desde hace muchos años viene empleando la medicina herbaria como una alternativa terapéutica de los sistemas de salud, por tanto es de vital importancia que el equipo de salud conozca el uso de esta modalidad terapéutica, porque no solo es una tradición, sino que además de tener efectos beneficiosos sobre la salud, genera un menor número de efectos adversos, por ello, el enfermero puede representar un papel importante dentro del uso de la medicina natural y tradicional (MNT), además, favorecerá el mantenimiento del patrimonio de las culturas indígenas⁵³.

Aproximadamente un 80% de la población de los países en vía de desarrollo, emplean la medicina tradicional para la atención primaria en salud, bien sea por las culturas que se desarrollan en esos espacios o porque no hay otra conducta terapéutica. En consecuencia, la OMS, apoya el uso de la medicina tradicional o alternativa, haciendo énfasis en que representan un riesgo mínimo para la salud⁵⁴.

Por ello, esta área requiere un compromiso total por parte de la enfermería, en todos los aspectos concernientes a la atención en salud; esto es evidente desde hace muchos años y en la actualidad donde existe un flujo de personas migratorias desde un país a otro. Según los datos publicados por la Organización de las Naciones Unidas, Colombia tiene, 1.142.319 inmigrantes⁵⁵, personas cuyos hábitos o estilos de vidas se ven afectados por las distintas costumbres o tradiciones en todas las esferas sociales.

Por otro lado, Leininger describe dentro del Modelo del sol naciente, tres tipos de cuidados enfermeros basados en los conocimientos ancestrales de la cultura a la pertenece una determinada población; en este caso será la cultura la dimensión principal para que el enfermero realice acciones de cuidado en el mantenimiento de los cuidados culturales, la adaptación y negociación de los mismos, finalizando con la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales, sin imponer

⁵² REYES, Isidora. Madeleine Leininger [en línea]. [Consultado: 12 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html

⁵³ MARTÍNEZ GARCIA, Marisel. Medicina natural y tradicional en la Atención Primaria de Salud. *Medisur* [en línea]. 2018, Vol.16, nro.5, pp. 622-624. [Consultado 12 septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-897X.

⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Medicina tradicional: definiciones. Op. cit., p.1.

⁵⁵ DATOSMACRO. COM. Inmigración Colombia [en línea]. [Consultado: 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/colombia>

ningún tipo de concepto ante las cosmovisiones ancestrales, conllevando a que el profesional pueda brindar cuidados holísticos e integrales, debido a que los seres humanos no se pueden separar de sus raíces culturales o sociales. Es importante mencionar que, para alcanzar esos cuidados holísticos, el enfermero debe ser una persona íntegra, con ética profesional y llena de sensibilidad para entender y respetar todos los estilos de vida, sin distinguir religiones, géneros, razas o costumbres; capaz de brindar diversidad de cuidados competentes e inclusivos⁵⁶.

Dentro de los factores de la estructura social, Leininger, incluye: la edad, el sexo, la raza y estatus social como determinantes para las manifestaciones y necesidades de los cuidados; en este orden de ideas, también se describen otros componentes inseparables e indispensables para identificar los cuidados pertinentes enfocados en la dimensión biológica y emocional, planteando que de la unión de estos nacerán las atenciones de salud del profesional de enfermería, porque este es quien convive a diario con personas de diferentes etnias, en el ámbito de la salud, y se deben tener diversos modelos de atención para los padecimientos dependiendo del contexto en el que se requiere. Por esta razón, es necesario que el enfermero antes de brindar un cuidado se detenga un instante a pensar de qué manera va a influir ese cuidado en determinada cultura⁵⁷.

Finalmente, en el abordaje enfermera – paciente- familia, se necesitan profesionales capacitados en conocimientos y habilidades para responder de manera íntegra a las necesidades del paciente o familia; sin omitir la parte sentimental o espiritual, esto podrá llevarlo a un nivel más íntimo con el sujeto de cuidado, es decir, la confianza surgirá facilitándole el descubrimiento de la cultura a la que pertenece, permitiéndole realizar sus procedimientos con mayor conocimiento y con la ética profesional necesaria⁵⁸.

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Existen diferentes estudios a nivel internacional, nacional y local que plantean los diferentes usos de la medicina herbaria para el manejo de la enfermedad del dengue, las estrategias orientadas a incrementar los conocimientos de estas poblaciones sobre el cuidado de la salud y el fomento de las prácticas para prevenir el dengue; por consiguiente, se abordarán algunos de estos, resaltando los aspectos más importantes y de mayor interés para la presente investigación.

⁵⁶ MARRIMER y RAILE. Op. cit., p. 459.

⁵⁷ *Ibíd.*, p.1.

⁵⁸ *Ibíd.*, p.1.

2.2.1. Antecedentes internacionales. Cruz⁵⁹, desarrolló una revisión documental en Guatemala para el año 2017, titulada “Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala”; que buscó explorar el uso de las plantas en las prácticas medicinales de la cultura indígena tradicional. Dentro de los contenidos revisados, la autora estableció que 100% de los indígenas utilizan las plantas medicinales para sus tratamientos curativos en el manejo de las enfermedades transmitidas por vectores, siendo este el único recurso terapéutico disponible para los sectores más desfavorecidos de esta población. El estudio concluyó que, el uso de la medicina herbaria en el contexto de la fitoterapia clínica permite abordar el tratamiento de las afecciones más comunes y las enfermedades transmitidas por vectores, como lo es el dengue.

Velásquez y otros⁶⁰, realizaron un estudio en la zona selvática del noroeste de Esmeraldas, Ecuador, durante 2017, bajo el título: “Los Chachis, cosmovisión ancestral con la evidencia científica en la prevención y control del dengue”, con el objetivo de identificar los usos de plantas medicinales y la prevalencia de estas especies en las viviendas. Los autores emplearon como metodología la aplicación de un cuestionario y cotejaron la revisión bibliográfica existente acerca de las propiedades repelentes de las mismas.

Los resultados demostraron que, gran parte de las familias participantes cuentan con una variedad de medicina herbaria en sus casas y las emplean mayormente para aliviar las molestias ocasionadas por el virus del dengue, se destacan 19 especies etnobotánicas, principalmente *Cymbopogon citratus* (limoncillo) (85,7%), *Mentha piperita* (menta) (80,0%) y *Eryngium foetidum* (chilangua) (77,1%), encontrándose que el limoncillo es la planta más efectiva para disipar los mosquitos. Por consiguiente, el estudio concluyó, que esta comunidad, hace uso correcto de diversas hierbas medicinales, debido a que conocen las diferentes propiedades de cada una de ellas, utilizándolas para aliviar síntomas y como repelente de mosquitos⁶¹.

El estudio brasilero de Machado⁶², titulado: “Dengue e o *Aedes aegypti* na população indígena dos Tremembé da aldeia Tapera no Ceará: prevalência,

⁵⁹ CRUZ, Sully. Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala. *Ciencia, Tecnología y Salud* [en línea]. 2016, Vol. 3, nro. 1, pp. 81-90. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://digi.usac.edu.gt/ojsrevistas/index.php/cytes/article/view/99/111>

⁶⁰VELÁSQUEZ, et al. Op. cit., p.64.

⁶¹ Ibíd., p. 66.

⁶² MACHADO SACRAMENTO, Rafael Henrique. Dengue e o *Aedes aegypti* na população indígena dos Tremembé da aldeia Tapera no Ceará: prevalência, conhecimentos e práticas [Dengue y *Aedes aegypti* en la población indígena Tremembé de la aldea Tapera en Ceará: prevalencia,

conhecimentos e práticas” del año 2017, se trató de una investigación analítica transversal que empleó en la fase uno, la encuesta seroepidemiológica aplicada a 350 indígenas tremebé y un estudio ambiental prospectivo en la etapa dos, donde se seleccionaron 42 casas al azar. Los resultados muestran mayoritariamente indígenas con edades económicamente activos, analfabetos, ingreso familiar menor al salario mínimo; la fiebre fue el síntoma más reconocido, seguidos del dolor muscular, en los ojos y las articulaciones.

Dentro de las prácticas más usadas por los indígenas se encuentra la eliminación de aguas estancadas, rellenar las macetas con arena, quema de basura y se resalta que la mayoría de las viviendas cuenta con suministro regular de agua. El autor concluyó que la medida de control predominante fue el saneamiento básico y como alternativa diferencial emplean el uso de insecticidas o peces larvophagous en reservorios de agua, no obstante, se pudo constatar que, aunque la población reconoce las medidas preventivas contra el dengue, en su mayoría no las emplean o recuerdan.

Pawan y Pooja⁶³, en el año 2017, realizaron una revisión bibliográfica en Gujarat, India, titulada “Evolución de las fórmulas a base de hierbas para el tratamiento del dengue”, la cual se estructuró en cuatro aspectos: introducción, estado de las infecciones y muertes por dengue en la India, evolución de las opciones de tratamiento a base de hierbas para el dengue y conclusiones. Los hallazgos indican que no existe a nivel mundial algún tratamiento específico para el dengue en ningún sistema de medicina, sin embargo, en la actualidad esta enfermedad es tratada mediante diversas opciones terapéuticas alternativas y adyuvantes.

En la India, por ejemplo, se emplean varias preparaciones a base de plantas para combatir el dengue, aunque se reconoce que los estudios de validación científica sobre fitomedicinas son deficientes. El estudio reportó que existen 22 plantas empleadas por las comunidades para el control del dengue, siendo las más efectivas los extractos de *Azadirachta indica*, *Carica papaya*, *Hippophae rhamnoides* y *Cissampelos pareira*, con evidencias para la mejoría de los síntomas clínicos y un efecto inhibidor que actúa de forma directa sobre el virus del dengue. Asimismo, se destaca el uso de las siguientes partes de la planta (toda la planta, hojas, semillas en polvo, raíz, extracto de hojas, y su corteza), en el tratamiento

conocimientos y prácticas]. Trabajo de grado posgrado en patología. Fortaleza: Universidad Federal Do Ceará, 2017. [Consultado: 2 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22684>

⁶³ PAWAN KUMAR, Singh y POOJA, Rawat. Evolving herbal formulations in management of dengue fever [Evolución de las fórmulas a base de hierbas para el tratamiento del dengue], *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* [en línea]. 2017, Vol. 8, pp. 207-210. Consultado: 4 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2054/science/article/pii/S0975947617302231>

del dengue. Las plantas que mejor mostraron resultados fueron el extracto de NEEM, extracto crudo de *H. rhamnoides* y el extracto de la *C. pariera* Linn (Cipa), de las cuales solo se hace uso del extracto de sus hojas, debido a que esta mostró una actividad inhibidora significativa contra el virus del dengue⁶⁴.

2.2.2 Antecedentes nacionales. En Colombia, Hernández y Olavarría⁶⁵, para el año 2019, desarrollaron en Dibulla, Guajira la investigación descriptiva transversal: “Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue”, con 202 sujetos residentes de esta localidad poblada principalmente por dos grupos indígenas de la etnia Tayrona. Los autores seleccionaron la muestra a partir de un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados, siendo las calles las unidades correspondientes a la primera etapa y las viviendas se asumieron como unidades de la segunda etapa en las que se escogió un hombre o mujer por cada una de estas como unidades de análisis.

Los resultados muestran que la mayor parte de la población reconoce qué es el dengue y afirman haber recibido información con respecto a las medidas de control de la enfermedad. Asimismo, conocen las manifestaciones clínicas del dengue, principalmente la fiebre alta, cefalea y dolores musculares, y como prácticas más utilizadas se encontró la destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua, el uso de los repelentes hechos a base de hierbas; la protección de puertas y ventanas para impedir el ingreso de los mosquitos al domicilio, mediante el uso del toldillo. Los autores concluyeron que, la comunidad conoce los factores de riesgos, síntomas y medidas de control, se recomienda el fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención porque existe un riesgo alto de infección por ser una zona endémica y los programas de educación deben adecuarse a las necesidades de aprendizaje de los participantes⁶⁶.

En el Departamento del Chocó, Castellanos y otros⁶⁷, en el año 2016, plantearon una investigación desde otro enfoque titulada: “Descripción de altas tasas de

⁶⁴ Ibíd., p. 209.

⁶⁵ HERNÁNDEZ CERVANTES, Cristal; OLAVARRIA COTES, Audry y MEJÍA CHACÓN, Martha. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla-Guajira, corregimiento Mingueo. Trabajo de grado especialización en epidemiología. Universidad Cooperativa de Colombia, 2019. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16933/1/2019_cocnacimiento_actitudes_practicas.pdf

⁶⁶ Ibíd., p.17.

⁶⁷ CASTELLANOS, Jaime, *et al.* Description of high rates of unapparent and simultaneous multiple dengue virus infection in a Colombian jungle settlement [Descripción de altas tasas de infección por múltiples virus del dengue simultáneos y no aparentes en un asentamiento de la selva colombiana]. Tropical Biomedicine [en línea]. 2016, Vol. 33, nro. 2, pp. 375-82. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en:

infección por múltiples virus del dengue simultáneos y no aparentes en un asentamiento de la selva colombiana”, con el objetivo de determinar la prevalencia de anticuerpos IgM e IgC o antígeno NS1 y ARN viral con voluntarios ubicados en una aldea aislada de la selva tropical de este territorio. El estudio adoptó una metodología descriptiva transversal que contó con la participación de indígenas de la etnia embera wounaan, habitantes de la aldea indígena de Villa Nueva, el cual fue seleccionado por información previa sobre un brote de malaria en la zona. Se aplicaron 58 muestras de suero y se empleó la encuesta CAP para complementar la información recolectada.

Los autores encontraron que 51,7% de la población era asintomática. El estudio logró corroborar que los cuatro serotipos están en la circulación, dentro de la población. Por otro lado, 17,2% de los individuos se detectados tenían coinfecciones naturales de dos o tres serotipos diferentes de forma simultanea; en síntesis, la invasión por el *Aedes aegypti* se considera una infección urbana o semiurbana, que afecta en gran manera a las poblaciones indígenas⁶⁸.

2.2.3 Antecedentes locales. Bolaño y otros⁶⁹, en el Departamento de Córdoba durante el año 2019, en la ciudad de Montería, realizaron un estudio enfocado a la “Caracterización etnobotánica de plantas medicinales en la vereda San Miguel arriba del municipio de San Carlos córdoba – Colombia”. Se trató de un estudio descriptivo trasversal realizado en una aldea indígena de villa nueva, inicialmente se realizó una visita para realizar el conteo de las viviendas y su número de habitantes, mientras que en la segunda el equipo de investigación visitó las nueve familias que se habían seleccionado para participar en la investigación, se aplicó una encuesta a las personas cabeza de hogar relacionadas con el conocimiento, actitudes y prácticas vinculadas a la malaria y el dengue; además, se tomaron muestras sanguíneas a 58 indígenas para realizar pruebas serológicas (ELISA).

En sus resultados se evidenció que, existe una alta tasa de personas asintomáticas, los habitantes de la vereda utilizan gran variedad de especies vegetales como tratamientos herbarios, resaltando el uso frecuente de Lamiaceae,

https://www.researchgate.net/publication/303327980_Description_of_high_rates_of_unapparent_and_simultaneous_multiple_dengue_virus_infection_in_a_Colombian_jungle_settlement

⁶⁸ Ibid., p. 378.

⁶⁹ BOLAÑO PADILLA, Edith Victoria y PADILLA BAUTISTA, Óscar José. Caracterización etnobotánica de plantas medicinales en la vereda San Miguel Arriba del municipio de San Carlos Córdoba – Colombia. Trabajo de grado profesional de administrador ambiental y de los recursos naturales. Universidad Santo Tomas. Facultad De Ciencias Y Tecnologías, 2019. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17736/2019edithbola%C3%B1o1%2C%202019oscarpadilla2.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

las cuales se utilizan en la preparación de bebidas, baños y tópicos, usando como principales ingredientes las hojas de las plantas. Por ende, es vital que las personas pasen determinados cocimientos de generación a generación con la finalidad de conservar un poco más su bienestar físico y mental. Desde la posición de los autores se puede mencionar que uno de los resultados desfavorables es notar que estas tradiciones vienen en decadencia; sin embargo, la población conserva medianamente dichas tradiciones, entre esas el empleo de la medicina herbaria como tratamiento para sus principales afecciones⁷⁰.

Por su parte, Gaviria y Humánez, en el año 2020 realizaron una investigación acerca de “Conocimientos y prácticas culturales sobre Dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba”. Estudio que implementó una investigación con enfoque cualitativo descriptivo con dieciocho familias, las cuales pertenecen al cabildo menor Nueva fortuna en la zona rural del municipio de San Andrés de sotavento en el Departamento de Córdoba, se empleó un instrumento tipo entrevista con un total de 37 preguntas, donde los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico⁷¹.

Los resultados evidenciaron que, la mayoría de los participantes de esta investigación son analfabetas y con niveles de educación básica primaria, lo que se ve reflejado en el nivel socioeconómico, porque el 100% de la población estudiada pertenece al estrato 1. Se logró determinar que las familias indígenas poseen un conocimiento básico sobre los temas relacionados al dengue; además, los hallazgos mostraron el respectivo uso que le dan a las plantas propias de la región para prevenir y combatir la enfermedad del dengue, a través de sahumerios con especies como “el matarratón”, “nim” y hojas de “guásimo” que emplean estas últimas para lavar los tanques; por otro lado cuando están padeciendo la enfermedad optan por la preparación de baños herbales con orégano, anamú albahaca, yerbasanta, entre otras plantas. Por esta razón, las autoras manifiestan que es una comunidad en la que aún se preservan esos conocimientos ancestrales los cuales tienen un valor especial para ellos⁷².

⁷⁰ Ibíd., p. 35.

⁷¹ GAVIRIA CARVAJAL, Jessica Paola y HUMANEZ PATERNINA, Mary Elen. Conocimientos y prácticas culturales sobre Dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba. Trabajo de grado enfermera. Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2020. [Consultado 28 septiembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumanezPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷² Ibíd., p. 50, 51, 55, 61, 64.

Posterior a este, Atencia y López⁷³, en el año 2021 realizaron un proyecto investigativo enfocado en los “conocimientos y prácticas ancestrales en la prevención y control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío del Departamento de Córdoba”. Dicha investigación fue descriptiva cualitativa, en la cual se realizaron una serie de preguntas por medio de una entrevista grabadas por audio, donde los participantes fueron seleccionados a través del censo del número de familias de una comunidad indígena pertenecientes al cabildo Embera Katío en el municipio de Tierralta-Córdoba, con el fin de conocer las prácticas ancestrales para la prevención del dengue.

Los resultados obtenidos dentro de la subcategoría dengue: origen y significado Embera, es que los indígenas relacionan esta enfermedad con los mosquitos y además de eso creen que esta enfermedad son los mismos mosquitos. En otro ámbito: focos de acción que multiplican el dengue, se encontró que muchos de los participantes señalan que los mosquitos transmisores de esta enfermedad son producidos por las aguas estancadas, por último, en la subcategoría reconozco y trato, se pone al manifiesto la forma en que esta comunidad reconoce cuando una persona está padeciendo el dengue y el manejo que le dan a los síntomas se basa en sus saberes ancestrales⁷⁴.

Como bien se conoce esta comunidad se encuentra alejada de la zona urbana de su municipio, y, por tanto, la forma que emplean para tratar la enfermedad es un poco diferente a la que normalmente es tratada dentro de un hospital, por consiguiente, los indígenas recurren a sus conocimientos y prácticas ancestrales, que deben ser valorados y respetados por el personal de enfermería.

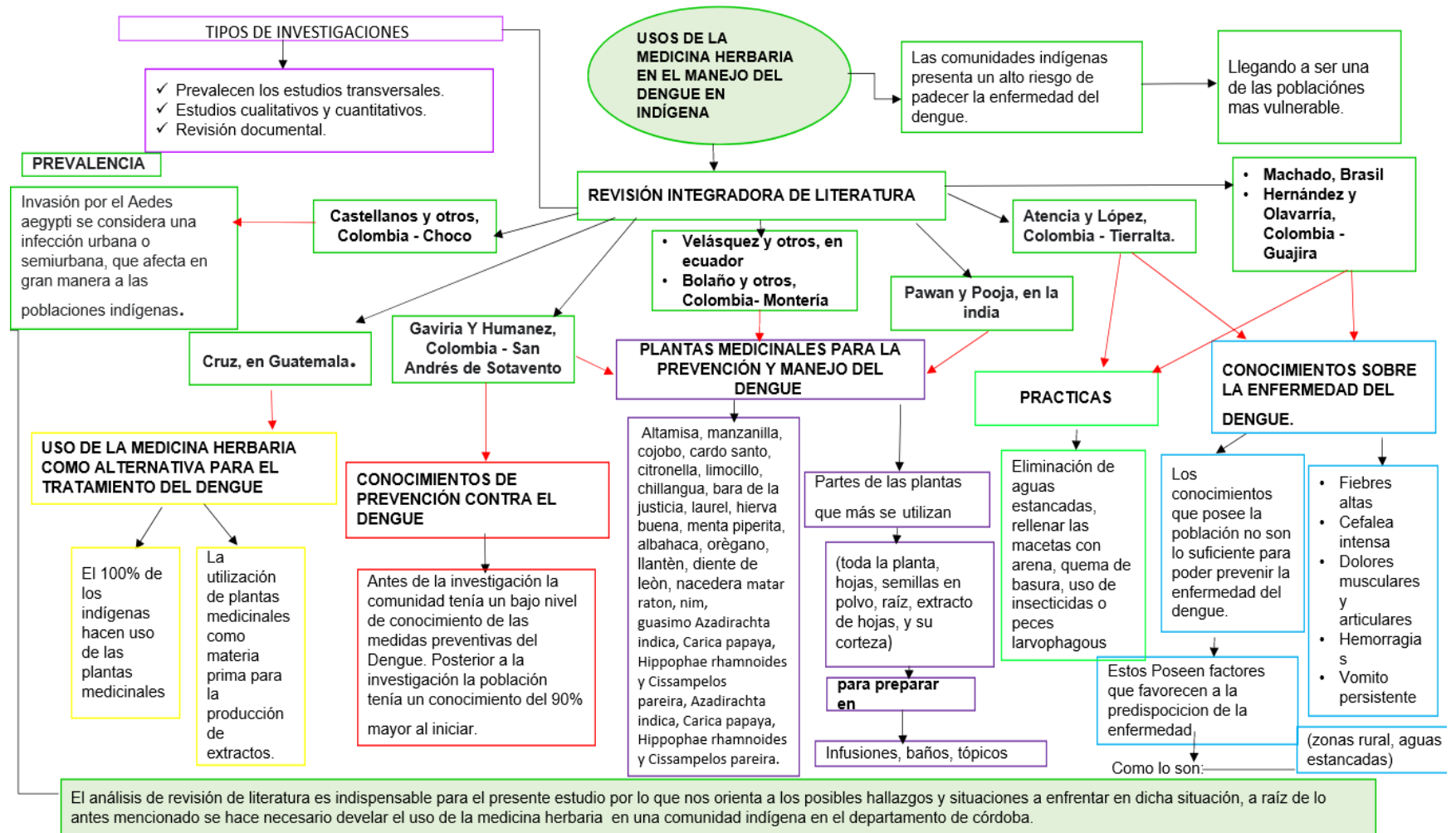
La presente revisión de antecedentes, es importante porque aporta unas bases sólidas y claras para el presente trabajo investigativo debido a que prepara para los posibles resultados que se pueden encontrar en el campo investigativo y señala algunas alternativas como posible solución. Además de lo antes mencionado, la lectura e interpretación de los artículos e investigaciones referentes a uso de medicina herbaria en poblaciones indígenas, ayuda a comprender el fenómeno y reducir la brecha de desconocimiento que existe en las poblaciones que no pertenecen a esa cultura, de este modo resulta de interés para la enfermería porque permite que el enfermero pueda conocer la cosmovisión indígena, con el propósito de brindar unos cuidados congruentes y pertinentes según la necesidad del individuo.

⁷³ ATENCIA SOTO, Anyi Carolina y LÓPEZ ESPITIA, Rosa María. Conocimientos y prácticas ancestrales en la prevención y control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío del departamento de Córdoba. Trabajo de grado enfermera. Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de enfermería. 2021.

⁷⁴ Ibíd., p. 74, 75, 76, 77.

A continuación, se realiza una síntesis integrativa de la revisión de los antecedentes que visibiliza los tipos de investigaciones que se realizan en este campo y los principales aportes que realizaron al presente estudio:

Figura 2. Análisis integrativo de la revisión literaria



Fuente: Elaboración propia.

2.3. MARCO LEGAL

La Resolución CD43.R4 del 2001, pone a disposición algunas de las medidas de control que pueden ser utilizadas para minimizar el impacto que genera el dengue en las sociedades, y en los ámbitos de la salud pública, economía y la política, contribuyendo a contrarrestar las tasas de morbilidad⁷⁵.

Así mismo, la Ley 691 del 2001 reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia con el fin de asegurar el acceso y participación de las comunidades indígenas a los servicios de salud, brindándoles calidad en las atenciones de una forma digna, apropiada, observando con el debido respeto y protección de la multiplicidad étnica y cultural de la nación, a partir de esto se garantiza la afiliación a todos los miembros de las comunidades indígenas al régimen subsidiado, especialmente a los niños desde el momento de su nacimiento⁷⁶.

Además de esto, en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el Ministerio de Salud y Protección Social, hace énfasis en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles (2012-2021), y se propone reducir o en su defecto mantener la letalidad por el dengue < al 2%, con la finalidad de disminuir los grados de prevalencia de las enfermedades trasmisibles dentro del territorio colombiano, mediante la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las diversas estrategia de gestión integrada, conllevando a la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores⁷⁷.

Por lo anterior, se hace necesario implementar un sistema de vigilancia integrada, orientadas al manejo de las diferentes estrategias de control, cuyo fin, es la reducción de las cifras de morbi-mortalidad; este sistema debe gestionar un diagnóstico y atención oportuna para las personas que padecen el dengue; al mismo tiempo se debe promover que las diferentes entidades brinden educación e información adecuada para la prevención y control de la enfermedad,

⁷⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Resolución CD43.R4 del 2001. Dengue y Dengue hemorrágico. En: 43ª Consejo directivo, (24 al 28 de septiembre, 2001; Washington, D. C. EUA). [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r4-s.pdf>

⁷⁶ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley No. 691. (21 de septiembre del 2001). Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. En: Diario Oficial. Septiembre, 2001. No. 44.558. p. 2.

⁷⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL. ABC del Plan Decenal de Salud Pública [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCmins_alud.pdf

explicándoles específicamente todos los signos de alarma para acudir de manera oportuna a los servicios de salud⁷⁸.

Igualmente, en la Ley 1751 del 2015, más específicamente en el Artículo 6º, se describe el derecho fundamental a la salud, incluyendo los diferentes elementos esenciales, como lo es la interculturalidad, donde se expone que se debe brindar respeto por el esfuerzo que realizan las culturas indígenas, partiendo desde el reconocimiento de sus cosmovisiones ancestrales, conceptos, prácticas o tradiciones, que realizan de forma alternativa, para la recuperación de su salud⁷⁹.

La Política Integral de Atención en Salud (PAIS), realizó la adopción de la estrategia de atención primaria en salud, orientada principalmente al componente familiar y comunitario, con el propósito de organizar y reconocer los cuidados para salud teniendo en cuenta la particularidades de cada comunidad o persona, que son vulnerabilidades, debido a que en Colombia existe una cultura multiétnica en donde se debe brindar respeto a las diversas creencias y prácticas; por esta razón, se deben aplicar medidas que contribuyan a la integración de prácticas que incluyan a los diferentes grupos étnicos de este país, a raíz de todo lo expresado, se conformó el Sistema Indígena De Salud Propio Intercultural (SISPI), fundamentado en el Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS).y el Plan Nacional de Desarrollo⁸⁰.

A consideración de esta problemática, el gobierno nacional toma en cuenta la “Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas, conocida como la EGI-dengue” del año 2017, que aborda los elementos técnicos y necesarios para el manejo y control del dengue, además de esto ofrece enfoques precisos para los procesos intersectoriales e Inter programático, debido a que la batalla contra el dengue no es solo responsabilidad del sector de la salud, si no de todas personas⁸¹.

⁷⁸ COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Dengue/7.%20Dengue%20PROTOCOLO.pdf>

⁷⁹ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria No. 1751. (16 de febrero del 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de salud y protección social, 2015. 4 p.

⁸⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Política de atención integral en salud “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud [en línea]. 2016. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/05/politica.pdf>

⁸¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllo wed=y).

La Circular Conjunta Externa 031 de 2019, incorpora unas directrices específicas para el fortalecimiento de las acciones e intervenciones de vigilancia en salud pública, vigilancia entomológica, el diagnóstico por laboratorio, acciones de promoción, prevención y control de la transmisión, así como para la atención en los servicios de salud en IPS o EPS de régimen contributivo y subsidiado garantizando la accesibilidad, pertinencia, seguridad, oportunidad y continuidad en la atención de los casos. Del mismo modo, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberán llevar a cabo una campaña titulada “córtale las alas al dengue” enfatizando en la promoción, prevención y control de esta enfermedad trasmisible⁸².

El Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 050 del 2021 mediante la cual modifica la Resolución 1841 de 2013, el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. En el cual "El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana"⁸³ buscando las condiciones de equidad en salud, en el marco de los derechos que tienen los pueblos indígenas.

Con esta normativa, el gobierno colombiano se traza como objetivo desarrollar unos enfoques propios en el ámbito de la salud donde todos los actores del sistema están obligados a dar cumplimiento a las políticas de salud colectiva, teniendo en cuenta los diferentes tipos de enfoques planteados para los pueblos y comunidades indígenas, con la finalidad de promover en gran medida la utilización de la medicina tradicional, priorizando su cosmovisión y diversidad, alcanzando la gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Medicina Herbaria. La medicina herbaria también conocida en diferentes lugares como medicina tradicional, alternativa, complementaria, botánica, fitomedicina o fitoterapia, hace referencia a los diversos conocimientos

⁸² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE SALUD y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular conjunta externa No. 00000031 de 2019. Bogotá D.C, 2019.

⁸³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 050. (25 de enero del 2021). Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021. Bogotá, 2021. 1 p.

ancestrales, costumbres o creencias que han acompañado al ser humano desde el inicio de su historia y se han transmitido por los antepasados a las actuales comunidades indígenas; en el presente siglo, todas esas hierbas empleadas para fines curativos, son denominadas “Plantas de uso tradicional”⁸⁴.

Actualmente, se registran manifestaciones reconfortantes, dentro del ámbito de la aceptación de la herbolaria como medicina complementaria para los equipos de salud, por esta y otras razones las plantas se consideran como tratamiento principal alternativo para muchas personas subsanando sus afecciones físicas. Esta medicina tiene la capacidad de generar efectos benéficos a nivel fisiológico y mental, contribuyendo al diagnóstico, prevención y mejoramiento de distintas enfermedades; empleando hierbas (trituras, extractos, preparación de diferentes plantas o el uso de plantas completas o enteras), como cura para sus enfermedades, en donde los principios activos realizan las actividades terapéuticas; cabe resaltar que algunas de las actitudes que llevan a cabo las comunidades indígenas, se encuentran fundamentados en diferentes teorías las cuales pueden o no tener una justificación científica; por lo tanto, pueden ser de uso exclusivo de una o varias comunidades⁸⁵.

2.4.2 Cabildo indígena. Los cabildos indígenas se describen como un conjunto de personas estructuradas jerárquicamente conformando un organismo público de carácter especial, estos se integran por las comunidades indígenas, los cuales se encuentran constituidos sociopolíticamente de forma tradicional, con el fin de presentarse legalmente a la comunidad indígena, ejerciendo aquellas actividades que les atribuye la ley, con un cumplimiento estricto de los reglamentos internos propuestos en su comunidad⁸⁶.

Por otra parte, estos cuentan con un título de propiedad colectiva, en donde gozan de garantías de la propiedad privada; se conforman por unas sociedades culturalmente distintas, viven de los recursos naturales que se encuentran vinculados con su identidad.

⁸⁴ PEREDO LAZARTE, Andrés y PINTO RIOS, Cyntia Roxana. Conocimiento y utilización de plantas medicinales en comunidades yuracares. TIPNIS, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana* [en línea]. 2020, Vol. 43, nro. 1, pp. 41-48. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662020000100008&script=sci_arttext

⁸⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Medicina tradicional: definiciones”. Op. cit., p.1.

⁸⁶ COLOMBIA. DIRECCIÓN DE ASUNTOS INDÍGENAS, ROM Y MINORÍAS. Circular externa 15000000044. 29 de diciembre del 2015. [Consultado 4 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/cir15-000000044-dai-2200_posesion_autoridades_cabildos_1.pdf

Cabe mencionar, que en la revisión moderna del concepto de comunidad indígena se enfatiza en la diferencia cultural de estos grupos étnicos con respecto a otras estructuras sociales y políticas dominantes en el estado nacional, donde se encuentran ubicados; a nivel mundial existen alrededor de 370 millones de pueblos indígenas en más de 90 países⁸⁷; donde Colombia, es el segundo país del continente de América con la cifra mayor de pueblos indígenas (> 90 pueblos indígenas). Desde otro punto de vista, se puede decir que las diversas formas de los entornos sociales indígenas ya no se perciben como una anomalía que tiende a desaparecer, sino más bien como una parte esencial dentro del tesoro de la diversidad intelectual y cultural del mundo⁸⁸.

2.4.3 Dengue. El dengue es conocido como una enfermedad aguda de carácter viral que se presenta de forma endémico- epidémico, es transmitida por un mosquito hembra llamado *Aedes aegypti*, y con el pasar de los años ha logrado convertirse en la *arbovirosis* de mayor relevancia a nivel mundial, en términos de morbilidad y mortalidad, afectando el sector económico. Casi la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir esta infección por habitar en áreas tropicales y subtropicales.

La infección por dengue puede ser clínicamente variada en intensidad, la cual puede ser cursada sin síntomas o causar desde cuadros febriles acompañados de dolores osteomusculares con mayor o menor intensidad de afectación del organismo hasta cuadros graves de choque y grandes hemorragias; cabe destacar que, no existe un tratamiento específico para el dengue, pero se le brinda cuidados para tratar la deshidratación, analgésicos y reposo en cama son necesarios para ayudar a los pacientes con la infección transmitida por este virus, es importante resaltar que al no haber dicho tratamiento se debe prevenir la infección por el virus del dengue⁸⁹.

2.4.4. Etnoenfermería. La etnoenfermería, es descrita como una metodología propuesta por la fundadora de la teoría de la transculturalidad, Madeleine Leininger; quien a principios de la década del 60 se colocó en la labor de estudiar las diferentes identidades culturales, con la intención de poder brindar unos

⁸⁷ BAYAR, Gözde. 370 millones de indígenas viven en 90 países del mundo". La ONU emite un informe de esta población en el Día Internacional de los Pueblos Indígenas [en línea]. [Consultado: 6 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/jamal-khashoggi/370-millones-de-ind%C3%ADgenas-viven-en-90-pa%C3%ADses-del-mundo/1553825#>

⁸⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE CULTURA. Pueblos indígenas y primera infancia [en línea]. 2019. [Consultado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://maguared.gov.co/pueblos-indigenas-y-primera-infancia/>

⁸⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva Dengue y dengue grave. Op. Cit., p.1.

cuidados competentes a las necesidades de cada persona, teniendo en cuenta su procedencia cultura; razón por la cual, dichos cuidados debían estar fundamentados en las creencias de salud y prácticas culturales que poseían⁹⁰.

Por consiguiente, la etnoenfermería, estudia y clasifica los diversos fenómenos referentes a la cultura de un grupo de individuos, quienes tienen creencias, valores y prácticas diferentes para los cuidados de la salud. Cabe resaltar, que cada grupo poblacional posee conocimientos, experiencias o convicciones diversas, enfocadas en la atención en salud. Por esta razón, se hace evidente que, Leininger baso todo el peso de sus estudios en los cuidados de salud y fundamentándolos en los conocimientos ancestrales de las diferentes culturas, con el propósito de mantener la salud, hacer frente a las distintas afecciones y a la muerte⁹¹.

⁹⁰ MARRINER y RAILE. Op. cit., p. 455.

⁹¹ FORNONS FONTDEVILA, David. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index Enfermería. 2019. Vol.19, nro.2-3, pp. 172-176. [Consultado: 6 septiembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, debido a que pretendió describir los usos de la medicina herbaria en el manejo del dengue, incluyendo el entorno cotidiano en el que se desarrolla la población de estudio. Este tipo de estudios hacen énfasis en la explicación de determinados eventos o situaciones, logrando así dejar al descubierto ciertos fenómenos⁹². Por consiguiente, esta investigación hizo énfasis en la exploración del uso de la medicina herbaria para el manejo del dengue, evidenciando los conocimientos, costumbres y las formas de comprender los procesos de salud enfermedad que tienen los miembros de la comunidad indígena.

Se adoptó un enfoque micro etnográfico, el cual se centran en ciertos aspectos relevantes de una determinada cultura o situación social específica⁹³; por este motivo, se observó, indagó e interpretó sobre el fenómeno de estudio, cuyo propósito será develar elementos característicos del cuidado de la salud de esta cultura, enfatizando en su cosmovisión ancestral para el manejo de la enfermedad del dengue mediante el uso de la medicina herbaria.

3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO

Los sujetos de estudio son todas las personas que pertenecen a un cabildo indígena del municipio de Momil del Departamento de Córdoba; asimismo, los participantes se seleccionaron teniendo en cuenta la base de datos del censo poblacional entre la población mayor de 45 años; considerando los criterios de inclusión y exclusión, accesibilidad y voluntad para la participación en la investigación. El número de personas a entrevistar se determinó con el nivel de saturación teórica que se alcanzó en cada una de las preguntas.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión

- Individuos que pertenecen al cabildo indígena y se encuentren registradas en su base de datos.
- Personas mayores de 44 años.

⁹² HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Lucio. Metodología de la investigación, 6 ed. México D.F.: Mc Graw Hill, 2014. 634 p. ISBN 978-1-4562-2396-0.

⁹³ Ibíd., p. 538.

- Habitantes oriundos y radicados en el municipio de Momil.
- Personas que se dediquen a la práctica de los saberes populares y ancestrales sobre la medicina herbaria en la comunidad.
- Todo individuo mayor de 44 años que tenga la voluntad de participar en la investigación y haya firmado el consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Tener una edad menor de 45 años.
- Toda persona que tenga una edad mayor de 44, que sea miembro del cabildo indígena, este radicado en el municipio de Momil, pero no esté en completo uso de sus facultades mentales para dar respuestas, claras, concisas y objetivas.
- Personas que no pertenecen al cabildo indígena.
- Miembros del cabildo indígena que no vivan en el municipio de Momil.
- Individuos que no hacen uso de los de los saberes populares y ancestrales sobre la medicina herbaria.
- Todo sujeto que no firme el consentimiento informado.

3.4 CONTEXTO INVESTIGATIVO

El ámbito de estudio hizo referencia al lugar donde se efectuó la investigación teniendo en cuenta la parte geográfica, ambiente físico y los grupos humanos que constituyen el estudio; por lo tanto, esta población posibilitó la materia prima necesaria para ejecutar el proceso investigativo⁹⁴.

Colombia, es el séptimo país más grande de las Américas, dividido en 5 regiones, que, a su vez, se subdividen en 32 departamentos⁹⁵; estos, cuenta con una diversidad natural y demográfica, es decir, posee grupos étnicos como: afrocolombianos, indígenas, mestizos, caucásicos, entre otros. Dando como resultado una estimación de 48.258.494 habitantes en todo el territorio nacional⁹⁶,

⁹⁴ COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA. Guía de orientación para la elaboración de un proyecto de investigación [en línea]. [Consultado 9 octubre 2020]. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/06/Salud-Investiga-Guia-de-orientacion-plan-de-trabajo.pdf>

⁹⁵ COLOMBIA.COM. Información de Colombia [en línea]. [Consultado: 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.colombia.com/colombia-info/departamentos/>

⁹⁶ DANE. Censo poblacional y de vivienda 2018 Colombia [en línea]. [Consultado: 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

en donde las comunidades indígenas representan aproximadamente el 4,30% de la población total colombiana⁹⁷.

Córdoba, es un departamento, que se sitúa en el norte del país, en la región Caribe, cuya capital es Montería. Según los reportes de realizados por el DANE⁹⁸, en el año 2018, este territorio contaba con un aproximado de 1,555,596 habitantes, distribuidos en sus 30 municipios, donde la población indígena equivale al 10,33% (151.064) de los habitantes, por lo que se considera como uno de los Departamentos del país con mayor ascenso de población indígena.⁹⁹ Esta misma entidad, proyecta que para el 2023, habrá 52,15 millones de habitantes, predominado el sexo femenino, en todo lo largo y ancho del departamento¹⁰⁰, donde abunda la diversidad cultural, mezclas de diferentes razas y los diversos tipos de expresiones, propias de cada una de sus subregiones.

Una de ellas es la subregión del Bajo Sinú, donde se ubica el municipio de Momil, situado en el norte del Departamento de Córdoba. La extensión del territorio de Momil es de 15.500 hectáreas, con una altura de 17 metros sobre el nivel del mar y con un clima que oscila por encima de los 26.1 °C, con una máxima temperatura en el mes de abril de 29.3 °C. Según constan en los planos y datos suministrados por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi¹⁰¹, representa el 0.61% del territorio total del Departamento. Con una población aproximadamente de 20.117 habitantes en total, según el DANE, cuenta con una población por total de cabildos de 3.858 de miembros y 644 familias en total, el cabildo indígena sujeto de esta investigación, tiene una población 586 miembros y 98 familias¹⁰².

⁹⁷ ENCOLOMBIA. Colombia [en línea]. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/colombia/colombia/>

⁹⁸ DANE. Resultados del censo poblacional y de vivienda 2018 Colombia [en línea]. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

⁹⁹ PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Córdoba “retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible [en línea]. 2019. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/Publicacionesproyectos/UNDP_CO_GO_PUBLICACIONES_FICHA_CORDOBA-RETOS_Y_DESAF%3%8DOS_PARA_EL_DESARROLLO.pdf

¹⁰⁰ DANE. Resultados del censo poblacional y de vivienda 2018 Colombia. Op. Cit., p.1.

¹⁰¹ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI. Citado por ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. Momil, 2020. p.6.

¹⁰² ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: https://momilcordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/momilcordoba/content/files/000284/14187_borrador-pdm-yo-amo-momil-20202023.pdf

Los participantes seleccionados para esta investigación se asientan en el casco urbano del municipio de Momil, en sus diferentes viviendas y se reúnen de forma quincenal en la Maloca (casa comunal indígena).

Figura 3. Maloca



Fuente: elaboración propia.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS INFORMANTES CLAVES

Los informantes claves fueron escogidos por las investigadoras principales, mediante el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se priorizaron los individuos haciendo uso de los principios orientadores del muestreo y selección de participantes que son: Adecuación, permanencia, oportunidad, disponibilidad y conveniencia¹⁰³.

¹⁰³ QUINTANA, A. & MONTGOMERY, W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa Psicología: Tópicos de actualidad. 2006, pp.18-19. [Consultado: 18 marzo 2021]. Disponible en:

Pertenencia: La identificación de la población participante se realizó mediante la revisión, en primera instancia, de la base datos de la comunidad indígena para escoger los miembros de la comunidad en capacidad de ofrecer información relevante y en profundidad sobre la temática. Posterior a esto, se realizó una visita en la que se socializó el estudio con el propósito de invitarlos a participar en el mismo, teniendo en cuenta los requerimientos teóricos contemplados es este.

Adecuación: Para alcanzar la saturación teórica (cuando la información que se estaba recopilando no brindaba datos nuevos al desarrollo de las categorías de análisis), se contó con una cantidad numerosa de información en cada uno los ítems planteados en la entrevista; seguido de esto, se realizó una transcripción de las grabaciones que contenían las respuestas suministrada por los participantes y se sistematizo en un formato Excel, resaltando los datos más importante, al mismo tiempo, se describió de manera detallada el fenómeno que se está investigando sin menoscabar ningún tipo de información.

Conveniencia: Estas entrevistas se realizaron en las viviendas de los participantes y en los horarios que ellos disponían de tiempo libre, las personas se sintieron cómodas, hubo un ambiente que facilitó su expresión, sin interposición. Por otra parte, las investigadoras contaban con una posición social definida, debido a que una de ellas forma parte del cabildo indígena, lo que les permitió comprender a cabalidad toda la información proporcionada por el grupo en el cual se realizó el estudio.

Oportunidad: Este principio se enfoca en la acción de estar en el momento adecuado y en el lugar correcto para la realización de la entrevista, lo cual se traduce a la puntualidad que tuvieron las investigadoras para llegar a las viviendas de los participantes en el horario en el que manifestaron tener disponibilidad de tiempo.

Disponibilidad: Para tener el acceso a la comunidad indígena de Momil, se envió una carta a la máxima autoridad de este, solicitándole un aval para dar inicio a la recolección de la información, en respuesta a esta solicitud se tuvo acceso a la población y las bases de datos de la comunidad de forma permanente, del mismo modo, se pudo acudir a las viviendas de las personas en las ocasiones que se consideró necesario, teniendo en cuenta el espacio y tiempo establecido.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para dar inicio a la recolección de la información de la investigación, se envió una carta de solicitud a la junta de un cabildo indígena del municipio de Momil, Córdoba, quienes concedieron el aval para trabajar la investigación con los

<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

miembros de la comunidad; posterior a esto, se contactó al secretario del cabildo quien facilitó las bases de datos del censo poblacional del cabildo, permitiendo la localización de los sus miembros.

Posterior a esto, se dio inicio al proceso de selección de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión para la realización de las entrevistas (anexo B), mediante las cual se recolectó la información por medio de una entrevista focalizada a profundidad, la cual fue refinada por un grupo de tres expertos en el tema de diferentes áreas del conocimiento y se departió con dos miembros de la comunidad, verificando la comprensión de las preguntas para lograr el refinamiento necesario.

El instrumento fue aplicado por las estudiantes a cargo, quienes lo grabaron en formato mp3 con previa autorización y consentimiento informado firmado, en el cual se describía de manera explícita que estas serían grabadas. Por consiguiente, se dio inicio a la recolección de la información referente al conocimiento relacionado al uso de la medicina herbaria como alternativa para el manejo del dengue dentro de la comunidad indígena de Momil.

Las investigadoras lograron realizar un total de 20 entrevistas, debido a la actual situación que se vive a nivel mundial por parte del Covid-19 y su creciente pico en esa zona del país, en ese momento, no se pudo seguir visitando a las familias pertenecientes al cabildo indígena. Sin embargo, se logró alcanzar un nivel de saturación teórica en todas las preguntas del instrumento, las cuales aplicadas en su mayoría por las personas cabeza de hogar o en su defecto las personas mayores que pertenecían a la familia debido a que se pensó que estas podían darnos un mayor número de datos.

El tiempo de duración de cada entrevista osciló entre 15 y 25 minutos aproximadamente, seguido a esto se inició el proceso de transcripción de los audios de cada una de las entrevistas en un documento Word. Del mismo modo, se realizó un proceso de sistematización en Excel donde se realizó una comparación entre los datos resaltando de color azul las similitudes y de color rojo las diferencias o datos relevantes. Finalmente, se escogieron los datos de mayor importancia relacionados con el uso de la de la medicina herbaria en el manejo del dengue dentro de las familias indígenas; se crearon unas categorías y subcategoría con las expresiones semánticas que permitieron visibilizar los aspectos más importantes que dieron a conocer las personas entrevistadas.

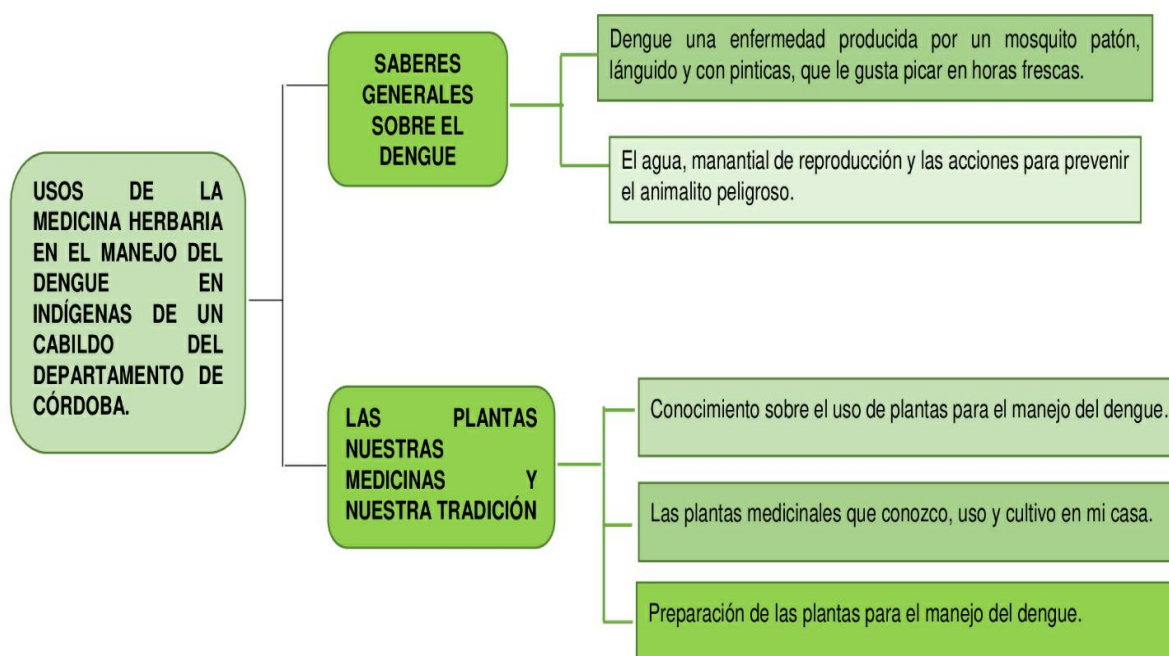
3.7. IDENTIFICACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS ANALÍTICAS

En el presente estudio se lograron identificar dos categorías, las cuales reciben el nombre de: saberes generales sobre el dengue y las plantas nuestra medicina nuestra tradición, tal como se muestra (figura 4).

Categorías:

- **Dengue y sus dimensiones:** desde el punto de vista de los entrevistados, el dengue es una enfermedad transmitida por los mosquitos, cuyos síntomas surgen posterior a la picadura del vector al ser humano. Se identifican dos tipos de dengues: dengue clásico (conocido por los indígenas como dengue sencillo) y dengue grave (dengue hemorrágico), el cual requiere un manejo médico inmediato debido a que esto podría generar un riesgo vital para la vida de las personas.
- **Representación cultural de la enfermedad:** el virus del dengue es considerado como un peligro al que se encuentra expuesto de manera permanente la comunidad indígena, quienes refieren que esta es una enfermedad mortal, debido a los grandes efectos negativos que puede causar en ellos.
- **Visión colectiva de la salud:** se enfoca en los procesos de salud/enfermedad en el cabildo indígena Momil urbano, a su vez las acciones y medidas preventivas que realizan en dicha población para el mejoramiento de la salud y manejo de la enfermedad como el Dengue con el uso de medicina herbaria como primera elección.

Figura 4. Usos de la medicina herbaria en el manejo del dengue en indígenas de un cabildo del Departamento de Córdoba



Fuente: Elaboración propia.

3.8 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO

En la presente investigación se adoptaron criterios de rigor metodológico, propuesto por Guba y Lincoln, con la finalidad de evaluar la calidad científica del estudio¹⁰⁴.

- **Credibilidad:** Este criterio se logró cuando las investigadoras realizaron la recolección de la información en diferentes personas y estos datos coincidían unos con los otros, apreciándose el isomorfismo de los conocimientos que tiene la población a medida que la conversación propiciada por la entrevista iba avanzando, estos hallazgos se soportaron en grabaciones y posteriores transcripciones.
- **Transferencia:** Los conocimientos que tiene los indígenas del cabildo, resultan de importancia como complemento para los saberes que tienen los indígenas y demás comunidades que hacen uso de la medicina herbaria para el manejo y la conservación de su salud. El grado de posibilidad de transferibilidad de esta información está directamente relacionado con la similitud que existe entre los contextos.
- **Dependencia:** Los datos se fueron registrando en grabaciones y transcripciones en los que se evidenció la evolución de los datos, los cuales fueron comparados y se extrajeron los datos más relevantes que fueron arrojados en diferentes ocasiones, quienes nos hicieron profundizar e indagar un poco más en los aspectos relacionados con el uso de la medicina herbaria.
- **Confirmabilidad:** Todos los datos se manejaron con total transparencia, sin ocultar la subjetividad por parte de las investigadoras; por tanto, quienes confirmaron los datos en repetidas ocasiones fueron los participantes, dejando al descubierto que tan confiable son sus conocimientos ancestrales relacionados con el manejo del dengue mediante el uso de las plantas medicinales. Además, los resultados arrojados por la investigación fueron presentados por las investigadoras a cargo, quienes orientan sobre el desarrollo de la investigación con el propósito de poder continuar con la ruta metodológica¹⁰⁵.

¹⁰⁴ GUBA, Egon y LINCOLN, Yvona. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. Citado por ARIAS, María y GIRALDO, Clara. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y educación en enfermería. Colombia, 2011.

¹⁰⁵ CASTILLO, Edelmira y VÁSQUEZ, Martha Lucia. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica* [en línea]. 2003, Vol. 34, nro. 3, pp. 164-167. [Consultado 37 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

3.9 ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS

Después de haber recolectado toda información necesaria, con un nivel de saturación en cada pregunta, se procede a realizar el análisis de la información mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin¹⁰⁶, la cual pretende obtener indicadores de procedimientos sistemáticos y una descripción del contenido de los mensajes producción/ recepción. Este corpus metodológico, plantea tres fases que permiten ordenar, categorizar y definir la unidad de análisis del texto; conllevando a una enriquecida interpretación de resultados y fundamentos científicos.

Fase I: Pre análisis

En este primer paso pretende alcanzar tres objetivos: Recolectar la información o corpus de contenidos, crear unas guías de trabajo para el análisis y finalmente, estipular unos indicadores específicos para el material analizado. Desde la opinión de Bardin se considera necesario la aplicación de cuatro reglas principales:

Regla de la exhaustividad: se fundamentó en la transcripción detallada de las entrevistas realizadas, con el propósito de develar información relevante que aportaron los miembros del cabildo indígena.

Regla de representatividad: alude a la cosmovisión ancestral que tienen los indígenas sobre el uso de la medicina herbaria que reafirman la muestra de la investigación.

Regla de la homogeneidad: igualdad de los elementos que constituyen el texto.

Regla de la pertinencia: se relaciona al uso correcto de la recopilación de los datos, los cuales deben enfocarse a la pregunta de estudio y los objetivos que se pretenden alcanzar.

Fase II: Fase de la exploración del material

En esta etapa se realiza la transformación de la información, se ordena y se categoriza, con el propósito que las investigadoras puedan crear puntos temáticos enfatizando los aspectos relevantes para el estudio.

Fase III: Resultados, interferencia e interpretación.

¹⁰⁶ ORTEGA MOHEDANO, Félix y GALHARDI, Claudia. Propuesta metodológica para el análisis de contenido de la parrilla de televisión en Brasil: análisis de un caso práctico en el estado de São Paulo. Universidad de Salamanca. ISBN: 978-84-616-4124-6.

Esta es una de las fases de mayor importancia y en la que se reflejará el trabajo realizado en las fases anteriores, debido a que se consolidará la información obtenida y que previamente ha sido organizada, se sistematizada; dando lo lugar a la interpretación de las entrevistas realizadas a los miembros de la comunidad indígena.

Inicialmente, se llevó a cabo una revisión de la información transcrita de manera minuciosa, asignándole colores (azul en similitudes y rojo en aspectos relevantes o diferentes) con el propósito de resaltar elementos de gran valor para el estudio. Seguido de esto, se realizó una matriz de codificación de los datos en donde se destacaban frases significativas, sin alterar el dialecto de los entrevistados, donde emergieron categorías y subcategorías, las cuales ayudaron a simplificar las respuestas.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Los aspectos éticos y legales se encuentran enmarcados en los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 (4 de octubre de 1993), la cual define las acciones, conductas y comportamientos que una comunidad científica debe considerar en el ámbito referente a la investigación donde de manera explícita expresa lo que se debe y no se debe realizar durante un estudio, cuyos principios se basan en las pautas, códigos o declaraciones éticas, las cuales integran un marco de referencia con el fin de evaluar los métodos de la investigación en seres humanos antes de implementarlos y predecir los efectos que podrían padecer aquellas personas que participan en dichas investigaciones, esta resolución expone las diferentes normas técnicas, administrativas y científicas, para la investigación en el campo de la salud¹⁰⁷.

Es importante resaltar que, el título II describe los principios éticos, incluyendo lo mencionado en el artículo V, donde se resalta que en toda investigación debe predominar el respeto de los derechos de las personas y que legalmente se encuentran establecidos, entre ellos esta: la dignidad humana y su propio bienestar. Otro de los valores constitucionales que rescata dentro de la resolución es el derecho a la privacidad, la cual se debe garantizar a todo ciudadano colombiano de forma individual, por ende, cualquier información aportada a la investigación debe contar con el previo consentimiento y autorización de la misma persona, recalcado en el artículo VIII¹⁰⁸.

¹⁰⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 8430. (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993. 1 p.

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p. 4.

El presente estudio se considera una investigación sin riesgo para los participantes, al no tratar temas sensibles para la población, debido a que el método a utilizar para la recolección de la información, se fundamentó en la aplicación de una entrevista; en consideración del artículo XI de la Resolución 3480, se clasifican las investigaciones según el riesgo, proporcionando las herramientas para dicha clasificación. Además de esto, las personas que participaron en el estudio, debieron diligenciar el consentimiento informado, y estar en capacidad de decidir por sí mismo, estando en pleno uso de sus capacidades físicas y psíquicas si continuaba haciendo parte del estudio o no¹⁰⁹.

Por otro lado, la Ley 266 del 25 de enero del 1996, pretende brindar un espacio de participación, reflexión para la búsqueda de un futuro mejor, donde se pueda disponer de un cuidado holístico para la salud y la vida, la sociedad y su entorno. Cabe destacar que, en el capítulo I de dicha ley hace énfasis en los principios universales que debe proporcionar el profesional de enfermería: cuidado integral e individualizado a las personas, familias y comunidades con el fin de atender sus afecciones de una manera general, donde se deben tener en cuenta las características socioculturales, costumbres y valores de cada una de ellas, respetando la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación¹¹⁰.

Por lo tanto, con esta investigación se explorará el uso de la medicina herbaria para el manejo del dengue en indígenas de un cabildo del departamento de Córdoba, los cuales se encuentran fundamentados en los conocimientos ancestrales que ha recibido esta comunidad, entendiéndose como elementos de vital importancia desde el punto de vista Leininger, quien estudia diversas culturas con la finalidad de brindar cuidados congruentes y pertinentes¹¹¹.

De igual forma, se tendrá en consideración la Ley 911 de 2004, mediante la cual se dictan las diferentes disposiciones correspondientes a la responsabilidad deontológica que debe tener el profesional de enfermería en Colombia, donde se manifiesta en el artículo I, el respeto a la dignidad de los seres humanos, independiente del sexo, edad, condición económica u otros aspectos que posea, siendo este el fundamento de la disciplina de la enfermería.

Del mismo modo, el capítulo IV, enuncia la responsabilidad del enfermero en el ámbito de la investigación, esto se reintegra con el artículo XXIX, haciendo énfasis

¹⁰⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 8430. Op. Cit., p. 5.

¹¹⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996. (5 de febrero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Febrero, 1996. No. 42.710.

¹¹¹ MARRINER y RAILE. Op. cit., p. 458.

en salvaguardar la dignidad y la integridad de las personas, siento la ética el pilar fundamental de todo. Asimismo, el artículo XXX, establece que los profesionales de enfermería no serán participe en la realización de investigaciones donde se utilicen individuos jurídicamente incapaces, grupos armados o personas privadas de la libertad; debido a la falta de consentimiento, siendo esto una falla severa¹¹².

Toda la información recolectada durante las entrevistas, grabaciones y transcripciones de las mismas, serán de uso exclusivo de las investigadoras para los fines académicos, sin revelar la identidad de algunos de los participantes del estudio; además, este material se conservará durante un periodo de tiempo de 5 años posterior a la investigación, y se publicará en el repositorio institucional de la Universidad de Córdoba.

Durante las tres fases de la investigación (diseño, trabajo de campo y divulgación de resultados), se mantendrá total confidencialidad y respeto a los pensamientos y expresiones generada por los participantes, se transcribirá todo lo que ellos manifiesten en las grabaciones, del mismo modo, se pedirá el consentimiento para poder ser contactado en las situaciones que lo ameriten para los fines investigativos.

3.11 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD

La información recolectada en esta investigación son propiedad intelectual y responsabilidad de las estudiantes de Enfermería, Katty Margarita Beltrán Garay y María Camila López Ortiz con el respaldo de las docentes investigadoras adscritas al grupo de investigación Huellas Calidad de Vida de la Universidad de Córdoba, Magísteres, Nydia Nina Valencia Jiménez y Concepción Amador Ahumada.

Manifestamos nuestra autorización para divulgar los resultados solo con fines académicos, acatando y respetando los derechos de autor al dar el crédito respectivo a los autores de la presente investigación.

¹¹² CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. (06 de octubre del 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. En Diario oficial. Octubre, 2004. No 45.693. p. 1 – 6.

4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ENTREVISTADOS

4.1.1 Descripción general del contexto investigativo. La comunidad indígena que participa en la presente investigación se localiza en el municipio de Momil, el cual se ubica en la zona norte del Departamento de Córdoba, pertenece a la subregión de la Ciénega grande del bajo Sinú. Dicho municipio limita en el norte con el Departamento de Sucre y el municipio de Purísima, en la zona este colinda con el municipio de Chima y San Andrés de Sotavento, por el oeste con los municipios de Lorica y Purísima y en el sur con los municipios de Lorica y Chima (Ver figura 5). Momil, tiene una extensión de 15.500 hectáreas, en donde 0,6 km² pertenecen al área urbana y el 14,9Km² al área rural. Según datos suministrados por Agustín Codazzi del seccional Córdoba¹¹³.

Figura 5. ubicación geográfica del Municipio de Momil, Córdoba



Fuente: Elaboración propia.

¹¹³ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI. Citado por ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. Op. cit., p.6.

Momil, cuenta con relieve plano en cercanía de la Ciénaga y de serranías que limitan con el Departamento de Sucre, y los municipios de Purísima y San Andrés de Sotavento, con 18 metros sobre el nivel del mar. Así mismo, En su territorio se ubican dos cerros titulares como el cerro Grande y El Mohán¹¹⁴.

La ubicación geográfica de una determinada región puede contribuir a la prevalencia de las enfermedades transmitidas por vectores como es el caso del dengue; al respecto, el Municipio de Momil se encuentra localizado por debajo de 1.8000 metros sobre el nivel del mar, considerándose como región con factores de riesgos autóctonos para el padecimiento del dengue¹¹⁵.

Este municipio es la cuna de una de las más antiguas culturas de América¹¹⁶, en la actualidad aún conserva gran parte de sus tradiciones y diversidad cultural, desde la forma como cuidan de su salud haciendo uso de la medicina herbaria, hasta las labores cotidianas para el sostenimiento del hogar, cuando persiste la realización de esculturas indígenas con materiales como el barro extraído de la Ciénaga Grande de Momil.

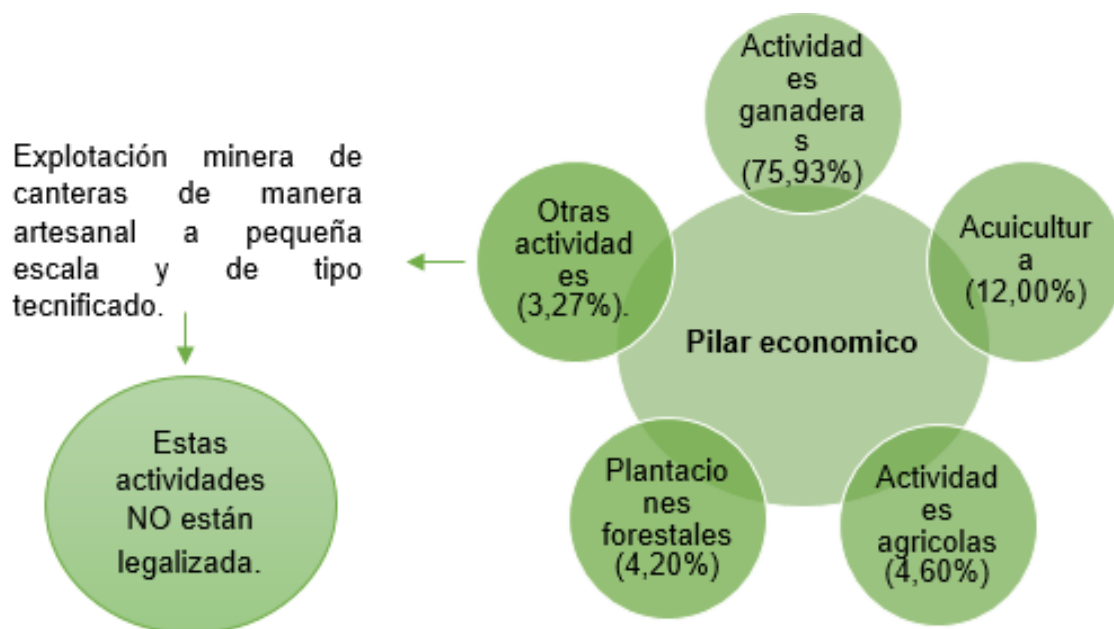
Las familias realizan diferentes actividades para la subsistencia, la figura 6, permite visualizar los pilares económicos más significativos de la población momilera:

¹¹⁴ Ibíd., p.7.

¹¹⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención del dengue. 2007. 147 p. ISBN: 978-958-98220-0-5. [Consultado: 17 abril 2021]. Disponible en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/LepraMalariaDengueLeishmaniasisFiebreAmarillaChagasMPS_guias3final.pdf

¹¹⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Ministerio de comercio industria y turismo. Córdoba Colombia, Guía turística [en línea]. [Consultado 2 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=3b86f9bd-7d31-4725-b0ad-f0c0ceb699f7>

Figura 6. Los pilares económicos más significativos para la población momilera



Fuente: Elaboración propia.

El trabajo de campo se llevó a cabo específicamente con una comunidad indígena con presencia en el municipio, cuyos integrantes residen en su mayoría en el barrio Alto Prado, al cual se puede acceder por vía terrestre mediante, automóviles, motos o bicicletas.

Con respecto a las viviendas de los indígenas entrevistados, estas presentan una mixtura en su construcción producto de algunos cambios de cosmovisión ancestral, relacionados con la percepción de bienestar de las familias. Razón por la cual, la infraestructura de las mismas ha venido cambiando; anteriormente todas las casas del municipio eran de bahareque diseñadas con palos o cañas entre tejidos unidos con una mezcla que se prepara a partir del barro y la paja, con el pasar de los años estas casas se deterioraron y en algunas familias consideraron necesario la reconstrucción de las mismas, pero esta vez los propietarios utilizaron otro tipo de materiales (cemento y eternit), que tienen un mayor tiempo de utilidad, y de esta manera reducen los gastos frecuentes en construcción por el fácil deterioro de la palma y el bareque (ver figuras 7 y 8).

Los indígenas, manifiestan sentirse cómodos en sus viviendas debido a que estas son parte de su cultura y desde que nacieron habitan en ese tipo de casas “tradicionales”, al mismo tiempo mencionan que son muy frescas en el día y sienten bastante frío en las noches, el único aspecto que no es tan positivo, es que en este tipo de viviendas los animales (murciélagos, zorras o serpientes) suelen

hacer nidos, es decir, se alojan, tienen sus crías y en algunas ocasiones viven por un periodo de tiempo en ese lugar.

Pese a lo anterior, predominan las casas de bahareque tal como se muestra en la (imagen 3), esto se da como consecuencia de dos razones: la falta de dinero para la reconstrucción de las viviendas y en otras ocasiones porque las personas se sienten muy cómodas con sus casas y desean seguir habitándolas. Además, estas caracterizan su cultura. Sin embargo, las características de estas edificaciones no satisfacen un mínimo de bienestar para sus ocupantes, debido a que presentan múltiples carencias en pisos, paredes, ventanas, puertas, instalaciones sanitarias y escritura de las propiedades¹¹⁷.

Figura 7. Vivienda de los indígenas (en bareque y palma) Barrio el Mamón



Fuente: Elaboración propia.

¹¹⁷ ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. Op. cit., p.23.

Figura 8. Vivienda de los indígenas (en material) Barrio Venezuela.



Fuente: Elaboración propia.

Al respecto de los servicios públicos ofertados por el municipio de Momil-Córdoba, se encontró la prestación del servicio de agua potable, el cual se ofrece por la empresa llamada AQUALIA, esta actúa como operador especializado para la prestación de estos servicios en la zona urbana y cierta parte de la zona rural. Cabe resaltar que, esta empresa viene presentando fallas para la zona rural del municipio lo que genera condiciones de riesgo para algunas enfermedades, especialmente el dengue, dado que las poblaciones con mayor riesgo a padecer enfermedades transmitidas por vectores son aquellas que se ubican en áreas con problemas de suministro de agua potable, debido a que este tipo de situación obliga a la comunidad al almacenamiento permanente de agua en recipientes o tanques creando así las condiciones que favorecen la multiplicación del mosquito trasmisor de la enfermedad¹¹⁸.

Por otra parte, el servicio de alcantarillado sanitario se encuentra únicamente en la zona urbana del municipio, careciendo de un sistema de drenaje de aguas el área rural de dicho municipio, disminuyendo notoriamente las medidas fundamentales de control y aumentando las condiciones de predisponen a el establecimiento de los criaderos de mosquitos y padecimiento de la enfermedad, por la cantidad de

¹¹⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención del dengue. Op. cit., p. 146.

depósitos y estancamiento de aguas limpias no protegidas en las casas y las aguas sucias que recorren las calles (ver figuras 9 y 10), además de lo antes mencionado, existen barrios aledaños a la Ciénaga que suelen ser áreas inundables en cierta época del año lo que agudiza los factores de riesgos con los que convive esta comunidad.

Figura 9. Forma en la que los miembros de la comunidad indígena almacenan el agua para su uso personal



Fuente: Elaboración propia.

Figura 10. Aguas sucias que recorren las calles de la población indígena.



Fuente: Elaboración propia.

La recolección y distribución de basuras, es uno de los problemas de contaminación ambiental de mayor relevancia que se presenta en el Municipio de Momil, considerándose este es otro de los factores de riesgo que tiene esta población debido a que estas situaciones aumentan el riesgo de contacto vector-humano, ya que estas condiciones ambientales generan un habitat propicio para la aparición del agente trasmisor de la enfermedad¹¹⁹.

Actualmente, Colombia se encuentra viviendo una emergencia sanitaria producida por el Covid-19, incrementando el cambio en la realización de las actividades cotidianas, como trabajo y estudio desde casa, entre otros; trayendo consigo un aumento del periodo de tiempo en que las personas están en sus viviendas. Esto, podría originar un impacto negativo en la salud pública, dado que el aislamiento obligatorio de la población puede generar una mayor exposición y riesgo de enfermar por el virus del dengue, a consecuencia que los criaderos del vector pueden tener mayor cercanía con las personas, debido a que estos se pueden encontrar en el interior o alrededor de las residencias, en las basuras o recipientes olvidados en patios¹²⁰.

El servicio de energía eléctrica proviene de la interconexión de la Subestación de Lorica, este servicio tiene una cobertura urbana del 99,00% y la rural alcanza una cobertura del 94,00%,¹²¹ esta prestación favorece a la comunidad, por cuanto la ilumina casi en su totalidad.

4.1.2 Aspectos sociodemográficos de los entrevistados. La comunidad indígena, cuenta con un total de 505 miembros, los cuales se encuentran registrados oficialmente en una base de datos¹²². Para efectos del estudio se contó con la participación de 20 personas, quienes cumplieron con todos los requisitos establecidos para ser parte de la presente investigación.

¹¹⁹ VALIENTE JARA, Adriana Ivonne y GONZÁLEZ VALERO, Paula Melisa. Evaluación del comportamiento de los eventos de dengue, chikungunya y zika asociados al vector *Aedes aegypti* entre los años 2010-2015 para el fortalecimiento de la prevención de los brotes en el barrio El Centro del municipio de Villeta Cundinamarca. Trabajo de grado ingeniería ambiental y sanitaria. Colombia: Universidad de La Salle. [Consultado 17 abril 2021]. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1365&context=ing_ambiental_sanitaria

¹²⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del Covid-19, gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad [en línea]. [Consultado 17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS33.pdf>

¹²¹ ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. Op. cit., p.32, 33, 34, 35p.

¹²² Censo poblacional del cabildo indígena de Momil- Urbano.

En la tabla 1, se realiza una síntesis de los resultados concernientes a la edad, sexo, estado civil, seguridad social y estrato social, encontrándose predominio del sexo femenino (80%). La condición civil de los entrevistados se marcó mayoritariamente en casados, seguidos en igual proporción de los solteros y en unión libre. Estas personas, cuentan con un sistema de seguridad social vigente para ser atendidos, bien sea de régimen contributivo o subsidiado. Sin embargo, prevalece el régimen subsidiado, dado que estas son personas de bajos recursos y no pueden aportar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo antes mencionado, se refleja en el estrato socioeconómico de los entrevistados, donde se observa que en su mayoría se ubican en el estrato 1 (95%).

Tabla 1. Síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano

Edad		Sexo		Estado civil		Seguridad social		Estrato social	
Años	Nº de personas	Sexo	Nº de personas	Situación actual	Nº de personas	EPS	Nº de personas	Estrato	Nº de viviendas
45	1	Masculino	4	Soltero (a)	5	Nueva EPS	7	1	19
46	1	Femenino	16	Unión libre	5	Mutual ser	9	2	1
50	4			Casado (a)	10	Caja Copi	3		
51	1					Medicina	1		
52	2					integral			
53	2								
54	2								
55	4								
60	1								
70	1								
73	1								

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres de esta comunidad suelen realizar ocupaciones en su domicilio durante el transcurso del día, y sus parejas, reconocidas como cabezas de hogar, efectúan actividades laborales por fuera de la vivienda, siendo las mujeres las encargadas de cuidar la casa y los hijos; por esta razón, fueron quienes participaron en mayor cantidad en el diligenciamiento de las entrevistas, de este

modo se acerca a los resultados obtenidos en el “Estudio CAP sobre dengue en el municipio de Dibulla-Guajira, Colombia”, realizado por Hernández y otros¹²³, donde el mayor número de entrevistados correspondieron al sexo femenino.

En las familias indígenas, predomina la tipología de familias nucleares bien sea completas o incompletas, seguida de las familias extensas, similar a lo ocurrido con las familias indígenas pertenecientes al Cabildo Menor Nueva Fortuna, en el estudio realizado por Gaviria y Humánez¹²⁴ en el municipio de San Andrés de Sotavento, ubicado en el departamento de Córdoba.

Por otra parte, se evidenció que el número de personas casadas, son sujetos que se encuentran dentro de un rango de edad entre 50 y 73 años, destacándose que los hombres son quienes presentan un mayor número de años, porque las mujeres usualmente contraen matrimonio con menor edad, debido que para este tipo de cultura anteriormente se consideraba requisito casarse para poder vivir con su pareja, a razón, se cree que el estado civil disminuye con la edad de los entrevistados. Seguido de esto, se da un emparejamiento físico y afectivo con el propósito de convivir de manera permanente y estable, lo que se conoce comúnmente como unión libre, dado al cambio que se ha generado en la percepción de la conformación de una familia¹²⁵.

La Tabla 2, agrupa los resultados acerca del número de habitantes por vivienda, número de habitaciones y número de familias, encontrándose que algunas viviendas son pequeñas con relación al número de residentes e incluso habitan más de dos familias, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para el padecimiento del dengue, tal como lo es el hacinamiento, debido a que a mayor número de habitantes en un vivienda mayor será la posibilidad de ser picado por el vector peri-domiciliario, contrayendo y transmitiendo la enfermedad. Cabe mencionar que, el promedio de habitante por viviendas es de (6) mientras que el promedio de habitaciones por vivienda es igual a (3). Hallazgos semejantes a lo encontrado en el estudio realizado por Atencia y López¹²⁶ en la comunidad indígena Embera Katío, donde uno de los factores de riesgos hallados con efectos directo sobre la salud fue el hacinamiento en los hogares, potenciando la posibilidad de recibir la picadura por el zancudo.

¹²³ HERNÁNDEZ, OLAVARRIA y MEJÍA. Óp. cit., p. 16.

¹²⁴ GAVIRIA y HUMANEZ. Op. cit., p. 48.

¹²⁵ COLOMBIA. PROFAMILIA. Investigaciones en salud sexual y reproductiva [en línea]. [Consultado:17 abril 2021]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

¹²⁶ ATENCIA y LÓPEZ. Op. cit., p. 72.

Cabe mencionar, que los mosquitos del género *Aedes aegypti*, en algunas ocasiones pueden pasar todo el trascurso de su vida al interior de la vivienda en la que se han convertido en adultos o en su defecto habitar alrededor de ellas (400 metros en media); es por ello, que se puede llegar a considerar que, en todos los casos, no es el mosquito el único encargado de transmitir la enfermedad, sino que las personas favorecen a la propagación rápida del virus en su lugar de residencia o comunidad¹²⁷.

Es importante describir que, dentro de las prácticas utilizadas para prevenir la enfermedad, los indígenas no manifestaron hacer uso de ningún elemento como barrera o protección nocturna para la evitar las picaduras de mosquitos.

En contraste con lo antes mencionado, todos de los indígenas sujeto de estudio poseen factores de riesgos en sus viviendas y alrededores para contraer la enfermedad. Sin embargo, quienes tienen hacinamiento mantienen los factores de riesgos más agudizados dado que a mayor número de habitantes en la vivienda, la cantidad de agua recolectada en diversos recipientes para solventar sus necesidades de aseo y uso personal será proporcional a ese número, reflejándose en aguas estancadas en pozos sépticos, pozos de batea donde estos lavan sus prendas de vestir y pequeños canales alrededor de las viviendas.

Tabla 2. Continuación de: Síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano

Habitantes por vivienda		Habitaciones por vivienda		Familias por vivienda	
Viviendas	N.º de personas que las habitan	Viviendas	N.º de habitaciones por viviendas	Viviendas	N.º de familias por viviendas
2	3	1	1	12	1
2	4	6	2	5	2
7	5	8	3	3	3
2	6	4	4		
2	7	1	8		
3	8				
1	10				
1	15				

Fuente: Elaboración propia.

¹²⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lucha contra el dengue. El mosquito [en línea]. [Consultado:17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>

La Tabla 3, reúne los niveles de escolaridad que lograron alcanzar los indígenas, del mismo modo, muestra las ocupaciones que estos realizan en su día a día con la finalidad de conseguir el sustento para su familia.

Tabla 3. Continuación de: Síntesis de datos sociodemográficos de los indígenas del cabildo Momil-urbano

Grado de escolaridad.		Ocupación	
Grado alcanzado	Nº de personas	Ocupación	N.º de personas
Ninguna	1	Artesano	1
Básica secundaria incompleta	4	Ama de casa	10
Básica secundaria	6	Modista	1
Técnico	5	Recepcionista	1
Profesional	3	Madre comunitaria	2

Fuente: Elaboración propia.

Las personas cabeza de hogar son bachilleres académicos (30%) y técnicos (25%), quienes cobran su remuneración a diario según los pedidos o solicitud de productos, mientras que otros (profesionales) son asalariados, recibiendo su sueldo de forma quincenal o mensual, logrando el acumulado que se muestra en la (tabla 4.). Cabe mencionar que actualmente el salario mínimo legal vigente es Colombia es de (\$908.526 en el año 2021).

Desde otra perspectiva, se evidencia que 50% de las personas entrevistadas son amas de casas, por lo que se re integra la importancia del rol que juega la mujer dentro de un hogar, tal como lo consolida Chamba y otros¹²⁸ en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay Ecuador” por causa que estas conservan en mayor medida los conocimientos etnomédicos y etnobotánicos para el manejo de las enfermedades haciendo uso de la medicina herbaria.

¹²⁸ CHAMBA, *et al.* Op. cit., p. 90.

Tabla 4. Salario mensual que recibe la población de estudio

Ingreso Familiar	
Salario mínimo	N.º de personas
>Al salario mínimo	2
= Al salario mínimo	6
< Al salario mínimo	11
No sabe	1

Fuente: Elaboración propia

El ingreso que recibe una familia de manera mensual, puede ser considerado como un factor protector, de no ser así se conceptualiza como familias en estado de vulnerabilidad, dada a la situación particular que esté viviendo¹²⁹. Es por ello, que los indígenas día a día se aferran más a sus saberes ancestrales, porque estos podrán ayudarlos sin importar la condición económica en la que se encuentren.

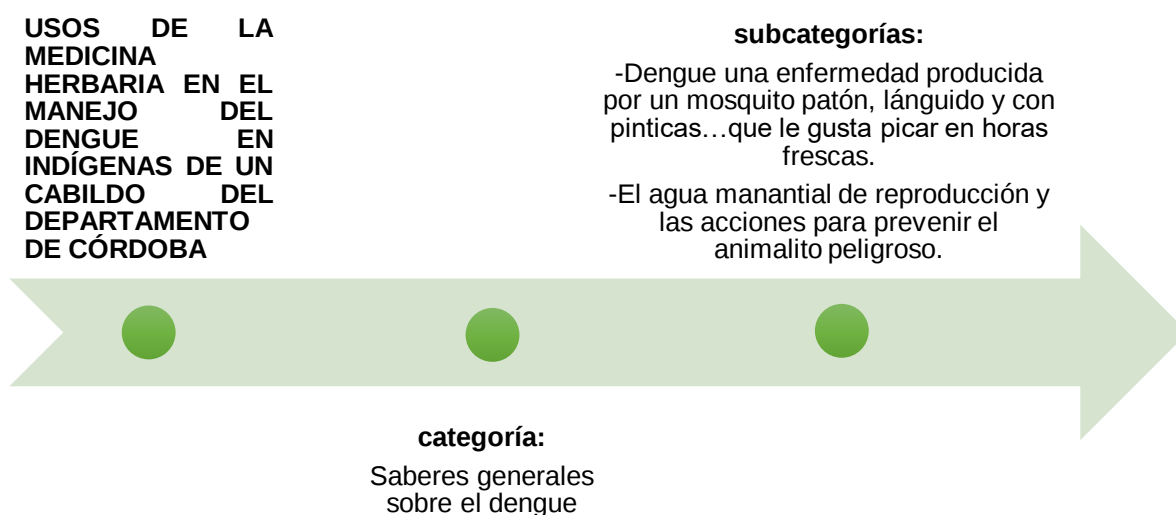
Es pertinente resaltar que, los indígenas han utilizado la medicina tradicional durante décadas, por lo que ellos manifiestan sentirse confiados utilizando la medicina herbaria, como herramienta de primeros auxilios, agregando que “*la medicina química la sacan es de las plantas.*” **E1**, identificando que las plantas medicinales es la materia prima para la creación de fármacos.

¹²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL. Poblaciones vulnerables, Salud Pública [en línea]. [Consultado:17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>

4.2 SABERES GENERALES SOBRE EL DENGUE

Como preámbulo de la exploración del uso de la medicina herbaria en la prevención y control del dengue, se indagó acerca de los saberes generales que tienen los indígenas sobre la enfermedad, cuyas respuestas se organizaron dentro de la presente categoría en 2 subcategorías, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 11. Categorías y subcategorías del estudio



Fuente: Elaboración propia.

4.2.1. Dengue una enfermedad producida por un mosquito patón, lánguido y con pinticas...que le gusta picar en horas frescas. El vector que causa el dengue fue reconocido por los indígenas como un insecto grande, flaquito, largo, puntiagudo, de patas largas y pinticas blancas con negro, como se expresa a continuación en sus narrativas:

- “Es como un mosquito grande, patón, que se ve tan lánguido” E3*
- “es un mosquito flaquito, grande, patón... esas con las características” E11*
- “Es un mosquito que es grande, que es flaco, como dice uno por acá, las patas son largas y que es de manchitas blancas y negras.” E13*
- “No es un mosquito común, es un mosquito más, más grande, más fornido de pronto con el mosquito que nosotros conocemos acá.” E14*

El 50% de las personas entrevistadas reconocieron las características significativas que posee el artrópodo *Aedes aegypti*, quien se destaca por ser un mosquito de gran tamaño (0,5 – 1 centímetro, aproximadamente), de coloración

café a café oscuro, con escamas blancas en forma de lira en su parte superior, en las patas posee bandas de color blanco, hasta la zona abdominal, donde se intercalan con bandas oscuras. Una de las particularidades en el agente transmisor del dengue, es su afinidad por la sangre humana (hematófagos), quien resulta fuente alimentaria para los mosquitos hembras; por tanto, actúan como vehículo activo en la transmisión de la patología antes mencionada.

El resto de los participantes, respondieron de forma confusa y poco clara, o en su defecto, expresaron no reconocer ninguna de las peculiaridades del vector; destacándose que solo un participante refirió el nombre del mosquito, es por ello, que se evidencia un bajo nivel de conocimiento relacionado con las características morfológicas del vector, como lo demuestran las siguientes expresiones:

“No lo reconozco” E1

“No, yo todavía no lo he visto, porque todavía no lo he visto en persona, en mi casa jamás nunca en mi vida; aquí nosotros no.” E3

“No, um um, no lo conozco. No.” E4

En contraste con otros estudios, se constata un conocimiento limitado en la población indígena referente al reconocimiento del transmisor de la enfermedad, cuyas características se les dificulta definir de forma clara. Similar al estudio de Gaviria y Humánez¹³⁰, quienes afirman que la población indígena de su estudio, poseen un limitado conocimiento con relación al agente etiológico.

Asimismo, los entrevistados manifestaron conocer que el dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito, siendo conscientes de los riesgos de la misma, que conllevan incluso hasta la muerte, así se aprecia en sus narrativas:

“El dengue es una enfermedad que aparece de la transmisión; si, a través del mosquito” E1

“Es una enfermedad transmitida por el mosquito.” E9

“Es una enfermedad que si no se trata a tiempo es mortal” E13

Gran parte de los entrevistados reconocen aspectos generales de la enfermedad, sin embargo, otros participantes muestran saberes difusos cuando relacionan el dengue directamente con el mosquito o con la sintomatología que este ocasiona, tal como se enuncia en la siguiente expresión:

“El dengue quiere decir que es un mosquito que está muy afectado y trae muchos problemas” E7

“Bueno, yo sobre el dengue oí diciendo que es un mosquito peligroso” E18

¹³⁰ GAVIRIA y HUMANEZ. Op. cit., p. 55.

“El dengue... el dengue, no es la fiebre esa que le da a uno” E19

Por consiguiente, los participantes de este estudio manifestaron percepciones similares a lo encontrado en el estudio de Atencia y López¹³¹, en el Departamento de Córdoba, donde los entrevistados referían que la enfermedad era el mosquito en sí o el cuadro clínico que este ocasiona. Siendo así, se podrían tipificar los conocimientos de los entrevistados en un nivel básico o medio como lo registran otros investigadores del ámbito nacional¹³² y local¹³³.

Otros participantes expresaron ideas erróneas al referirse al dengue como un parásito que se crea en las aguas estancadas (bien sea limpias o sucias), y que al consumirlas tiene la posibilidad de contraer la enfermedad, expresándolo de la siguiente manera:

“Según oigo por un mosquito malo que lo trasmite. Y el agua estancada.” E7

“Pues, lo que he oído diciendo, no se pues, es un mosquito o a través también de las cuestiones de las aguas, donde uno sin saber lo está consumiendo” E14

“Por un parásito.” E15

“Por dejar las aguas estancadas.” E19

Lo antes mencionado, fue un dato poco común durante las entrevistas. Sin embargo, se asimila en este estudio como un tipo de caso desviado diferente a la tendencia, pero de gran valor teórico, porque permite comprender la necesidad de intensificar la función educativa por parte del profesional de la salud para equiparar los niveles de conocimientos en la población indígena.

Este tipo de respuestas no se producen solo en esta región, se encontraron similitudes con el estudio “Análisis de las actividades de prevención y control del dengue según conocimientos, actitudes y prácticas en los barrios la Florida y las Palmas II del municipio de Neiva durante el segundo semestre del 2014” realizado

¹³¹ ATENCIA y LÓPEZ. Op. cit., p. 74.

¹³² ESTUPIÑAN, Arnold y CHOCONTAY, Erson. Conocimientos sobre dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en la región del Ariari en el departamento del Meta, durante el año 2015. Trabajo de grado enfermería. Universidad de los llanos. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Villavicencio, 2015. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/962/1/RUNILLANOS%20ENF%200831%20CONOCIMEINTOS%20SOBRE%20E>

¹³³ GAVIRIA y HUMANEZ. Op. cit., p. 55.

por Sánchez,¹³⁴ donde describe que 13.2% de sus encuestados piensan que la enfermedad del dengue puede ser transmitida por un parásito. Por esta razón, se determina que estas personas poseen un conocimiento limitado con relación al agente etiológico de la enfermedad, similar a lo encontrado por Gaviria y Humanez¹³⁵.

Adicional a esto, los indígenas expresaron que este vector se manifiesta comúnmente en las horas de la mañana y en tarde, más específicamente en el horario entre 4 a 5 de la mañana y de 6 a 7 de la noche, dado que este es su momento para preferido alimentarse. Así lo manifiestan:

“ehh... en la mañana de 4 a 5 de la mañana y en la tarde tipo 6 a 7 de la noche”

E13

“... a las seis de la tarde, a las seis de la tarde es cuando uno se pone loco con esa mosquitera que yo no sé de donde sale tanto mosquito.” **E17**

Frente a esta ambivalencia en las respuestas de los entrevistados, el personal de enfermería debe reconocer los pensamientos, creencias, y las diferentes concepciones las personas tienen del mundo, debido que estas nociones son transmitidas de generación a generación por medio del aprendizaje familiar y comunitario, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud¹³⁶.

De acuerdo con lo anterior, el personal de enfermería debe contar con la capacidad necesaria para la prestación de cuidados culturalmente congruentes, respetando las tradiciones, valores y creencias que posea cada cultura.¹³⁷ Es por ello, que se resalta que el papel del profesional de enfermería en el ámbito educativo de la población, dado a este es el ente encargado de educar, orientar y apoyar el fomento del autocuidado de la salud, enfatizando en las poblaciones indígenas mediante capacitaciones específicas, para favorecer la comprensión a todos los factores concernientes a enfermedad del dengue.

¹³⁴ SÁNCHEZ Jaime. Análisis de las actividades de prevención y control del dengue según conocimientos, actitudes y prácticas en los barrios la florida y las palmas ii del municipio de Neiva durante el segundo semestre del 2014. Trabajo de grado Maestría en Salud Pública. Universidad Santo Tomás. Bogotá, D.C., 2015. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9501/S%C3%A1nchezJaime2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹³⁵ GAVIRIA y HUMANEZ. Op. cit., p. 55.

¹³⁶ JAVIERA. Op cit, p. 20.

¹³⁷ FERNÁNDEZ, María. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [en línea]. [Consultado: 20 abril 2021]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

4.2.2. El agua manantial de reproducción y las acciones para prevenir el animalito peligroso. Como todo ser vivo, el mosquito transmisor de la enfermedad del dengue requiere un espacio de reproducción o incubación; en el caso del *Aedes aegypti*, los entrevistados identificaron que la multiplicación ocurre en medios acuáticos, como aguas estancadas, recipientes con agua, charcas, tanques, botellas, llantas, pozos sépticos en desusos o basuras acumuladas, como se evidencia en sus narrativas:

- “Se reproduce en el agua sucia, monte sucio, basura” E1*
“Se reproduce en las hojas sucias, en el agua, en los pozos sépticos en cualquiera cosa se produce.” E3
“Cuando hay bastante aguas estancadas, aguas sucias, donde hay bastantes aguas, las llantas que tienen bastante mosquito, o sea donde hay mucha humedad” E6
“Así... como dicen por ahí en los tanques con aguas, llantas que establemente tienen agua, donde hay pozos sépticos que están destapados y donde hay utensilios también que uno arroja basura” E13
“Si... claro que sí, donde hay están estancamiento de aguas, llantas con agua, tapas con agua, chócoros que tengan aguas, donde hay este... letrinas mal, mal... abiertas” E16

Gran parte de los entrevistados, identificaron el lugar en el cual se reproduce el mosquito transmisor de la enfermedad, información que concuerda con los resultados hallados por Hernández, Olavarría y Mejía¹³⁸, quienes manifestaron que sus participantes identificaron el criadero del vector en un 55%. Otro estudio realizado en Buenos Aires (Argentina), estableció que el *Aedes Aegypti*, se reproduce aguas limpias y sucias, porque contrario a lo que se conocía, estas últimas contienen niveles de nutrientes, convirtiéndose en el hábitad adecuado para la proliferación de las larvas del mosquito vector de la enfermedad del dengue¹³⁹.

Al mismo tiempo, algunas personas dieron a conocer que existen unas épocas en las que este vector aumenta su número de criaderos, facilitando su multiplicación de una manera más acelerada, dado que las lluvias generan mayor cantidad de aguas estancadas, en los lugares antes mencionados. A continuación, se enuncian las expresiones referida por los indígenas:

¹³⁸ HERNÁNDEZ, OLAVARRIA y MEJÍA. Óp. cit., p.16.

¹³⁹ VIANO, Lucas. Los mosquitos Aedes también crecen en agua sucia, secretaria de relaciones institucionales, cultura y comunicación [en línea]. [Consultado: 21 abril 2021]. Disponible en: <http://www.uba.ar/noticiasuba/nota.php?id=20223#:~:text=Un%20estudio%20de%20Conicet%20y,para%20sus%20larvas%20y%20pupas.&text=Pero%20cient%C3%ADficos%20del%20Instituto%20de,se%20cr%C3%ADa%20en%20agua%20limpia>

“se reproduce por medio de aguas estancadas, ehh cuando hay mucha hierba, mucha mata, ehh... por las lluvias.” E9

“... bueno yo pienso que, eso que, cuando hay lluvias yo siento que él se reproduce más, yo siento que el... el... no sé, tiene más acceso de reproducción yo siento que cuando hay mucha lluvia hay mucho mosquito.” E16

Queda claro, que además de conocer los lugares en que se reproduce el vector la población entrevistada conoce los factores que precipitan la aparición de los mosquitos en ciertas épocas del año; situación a la que se asemeja a la Márquez y Otros¹⁴⁰, donde revelan que la rápida proliferación y tiempo de vida del vector se ve favorecido cuando existen temperaturas menores a (21°C), dado que las temperaturas más elevadas generan un envejecimiento y muerte precoz en el insecto. En consecuencia, de lo antes mencionado se resalta que, a mayor tiempo de vida, existirá un mayor tiempo de exposición e incrementan las posibilidades de ser infectado por el virus del dengue.

Por tanto, es importante mencionar que este conocimiento actúa como factor protector ante la enfermedad, debido a que si la población tiene claro los lugares en que se reproduce el vector, existirá la posibilidad de que puedan adquirir prácticas preventivas que los conduzcan a eliminar estos hábitad. Al respecto, es de interés comprender que los integrantes de las comunidades indígenas están en capacidad de educar, guiar y conciliar sus conocimientos con los del profesional de la salud potenciando el desarrollo de estilos de vida saludables acordes con sus creencias y modos de vida¹⁴¹.

Los entrevistados no solo reconocen los lugares de cría del vector sino que han incorporado a sus actividades cotidianas prácticas preventivas para la enfermedad del dengue, como el lavado de tanques periódicamente, evitar el almacenamiento de aguas destapadas, realizar fumigación periódica con insecticida, hacer uso de repelentes, no tener basuras almacenadas en los patios de las viviendas, evitar llantas, botellas, floreros, charcas, realizar limpieza frecuente en la vivienda y el uso de toldos. Así lo expresan en sus respuestas:

“Limpiando los tanques, no tener el agua sucia estancada.” E2

¹⁴⁰ MÁRQUEZ, Yusselly. et al. Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito Aedes spp y la transmisión del virus del dengue. *Revista CES Medicina* [en línea]. 2019, Vol. 33, nro. 1, p. 42-50. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-42.pdf>

¹⁴¹ LEININGER, Madeleine. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* [en línea]. 1999, pp. 5-12, 1999. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf

“No teniendo recipientes donde se almacenen aguas limpias, lluvias o los tanques, estos tienen que estar limpios y tapados.” E5

“Que hagan una fumigación, una fumigación para los mosquitos así nada más uno puede controlar si no nada.” E6

“Que no haiga basuras y todo limpio, el ambiente que esté limpio”. E8

“No dejando aguas empozadas, en llantas, en cómo están los tanques tapados, botellas que no tengan aguas, las matas que no tengan, en la sala que tengan aguas, los jarrones.” E11

“Previniendo un poco los criaderos de mosquito haciendo fumigaciones periódicas y durmiendo con protección.” E15

A partir de esta información, se logró constatar que todos los miembros de la comunidad indígena, conocen más de 2 medidas para la prevención y control del dengue. Destacando como una de las principales actividades para el control del vector, el lavado de los tanques, procedimiento que ejecutan de la siguiente manera:

“Yo mis tanques los lavo cada ocho días, los lavo con cloro, y agua caliente, los mantengo blanquito por dentro” E3

“... uno lava el tanque con faja y se le echa un chorro de límpido, y se lava y se bota esa agua y se echa y se enjuaga otra vez el tanque, siempre están tapados” E4

“...eh yo los lavo con un cepillo, con jabón, con Fab y límpido... O sea, le quito el residuo del poquito de agua que le queda, le junto con un trapo con una escoba y después le vuelvo a sacar esa agua, lo enjuago y lo lleno de nuevo” E9

“Aquí en la casa con cepillo y después que le paso el cepillo le, le... le sobo un trapo y le boto toda al agua, no utilizo productos, si no cuando vienen esos a echarle cosas al agua, le echan un polvito ahí.” E15

Con lo anterior, se evidencia que, los indígenas realizan el lavado y desinfección de los tanques; sin embargo, se puede observar que, si bien algunas personas usan el cloro como medio de desinfección, otras prefieren no hacerlo o mezclar este producto con detergentes. El uso del hipoclorito ha sido evaluado en algunos estudios que han demostrado que el recipiente con presencia de cloro, con el pasar de los días elimina la presencia de larvas de *Aedes aegypti*, por el contrario en los recipientes sin presencia de cloro, se observa la presencia de larvas del mosquito en estudio¹⁴².

En coherencia con lo anterior, los lineamientos técnicos, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social recomiendan para el lavado de los tanques

¹⁴² ARDIANO, Luis. Comparación de la eficiencia biocida y económica para el control de larvas de *aedes aegypti* portador del virus del dengue (flavivirus flaviviridae) y chikunguña (chikungunya), entre larvicida tradicional y cloro. Trabajo de grado ingeniero químico. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2018. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/156954723.pdf>

el uso de cepillos de cerdas duras o escobas, untar con una esponja una cantidad adecuada de cloro, esparcirlo alrededor de las paredes internas del recipiente de almacenamiento de agua y dejarlo actuar durante 15 minutos con el fin de que el cloro ablande, desprenda y elimine los huevos. Adicional a esto, sugieren no utilizar detergentes o algún tipo de jabón en el lavado y cepillado de los recipientes¹⁴³.

Por otro lado, se obtuvo la frecuencia y el número de acciones que realizan los indígenas para disminuir la proliferación de los mosquitos y al mismo tiempo protegerse de sus picaduras (Ver tabla 5).

Tabla 5. Acciones preventivas que realizan los indígenas en sus viviendas

Acciones	Número de personas
Lavado de tanques.	20
Evitar aguas estancadas	16
Almacenamiento de aguas tapadas	11
No tener basuras almacenada	8
Fumigación periódica	4
Limpieza frecuente en la vivienda	3
Uso de repelentes.	2
Uso de toldos	2

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5, muestra que la medida con mayor implementación dentro del cabildo indígena correspondió al lavado de tanques, seguido de la eliminación las aguas estancadas, el almacenamiento de aguas tapadas, basuras, fumigación periódica, limpieza del hogar, y en menor proporción realizan uso de repelentes y toldos.

Estas respuestas constatan que los indígenas conocen y colocan en práctica algunas de las medidas preventivas del dengue, sin embargo, es necesario reforzar el conocimiento y adiestramiento para mejorar las acciones en contra del dengue. Estos hallazgos son similares a los de Jaramillo y Buitrago¹⁴⁴, cuando

¹⁴³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamiento técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por *Aedes aegypti* para dengue, chikunguña, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia [en línea]. 2016. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/>

¹⁴⁴ JARAMILLO RAMÍREZ, Gloria y BUITRAGO ÁLVAREZ, Luz. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue, chikungunya, and Zika and their vector in Villavicencio, Colombia [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, el chikungunya y el zika y su vector *Aedes Aegypti* en Villavicencio, Colombia]. *The Open Public Health Journal* [en línea]. 2017, Vol. 10, nro.

señalan que las personas se protegen de las picaduras de los mosquitos haciendo uso de insecticida, eliminación de aguas acumuladas, mosquiteros, repelentes, limpieza de la casa, no obstante, algunas personas no implementan ninguna medida. Por tal motivo, se resalta que estas acciones no deben ser individuales, sino colectivas, dado que esta enfermedad puede afectar toda una comunidad.

Como consecuencia de este tipo de problemáticas, se hace necesario el fortalecimiento de la estrategia COMBI, con el propósito de impulsar los cambios de conducta dentro de la comunidad, reduciendo la incidencia en la misma; asimismo, se resalta el papel de enfermería en la identificación de conductas de riesgo con la finalidad de intervenirlas mediante un abordaje educativo para las personas, enfatizando que la responsabilidad no es todo del sector salud, sino de todos los miembros de cada una de las comunidades¹⁴⁵.

El dengue es una problemática compleja y de difícil control para las diferentes comunidades, debido que su presencia depende de la eficacia y constancia de las medidas de control que estos efectúan; por consiguiente, se indaga a la población acerca de la percepción que tienen de esta enfermedad de manera colectiva, enfatizando, en la magnitud de la situación que genera esta enfermedad, donde los indígenas se refieren a esta, como un gran problema, debido a que es una enfermedad mortal que los puede conllevar a la muerte, por ello, ratifican la necesidad que tienen de cuidarse de manera colectiva e individual, evidenciándose su mirada socio humanista. Tal como se describe en las siguientes líneas:

“Claro, si señorita. Porque un mosquito contamina toda la comunidad y eso es mortal, es una enfermedad mortal.” E2

“...Conforme afecta al uno afecta al otro y ahí, les da a todos la contaminación.” E3

“Un problema... claro, puede ser un problema, porque es una enfermedad que uno puede evitar y en caso si se llegara a dar afecta no solamente a la familia si no a las demás personas que están en la comunidad.” E19

Estas respuestas indican que, los indígenas perciben al dengue como una problemática colectiva, lo cual se muestra favorable para adelantar programas de promoción y mantenimiento de la salud, porque ellos poseen gran exposición y riesgo de contraerla, al encontrarse en una zona tropical, que tiene unas características favorables para la rápida proliferación de los mosquitos.

1. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOPHJ/TOPHJ-10-80.pdf>

¹⁴⁵ PARKS y LLOYD. Op. cit., p. 12, 13.

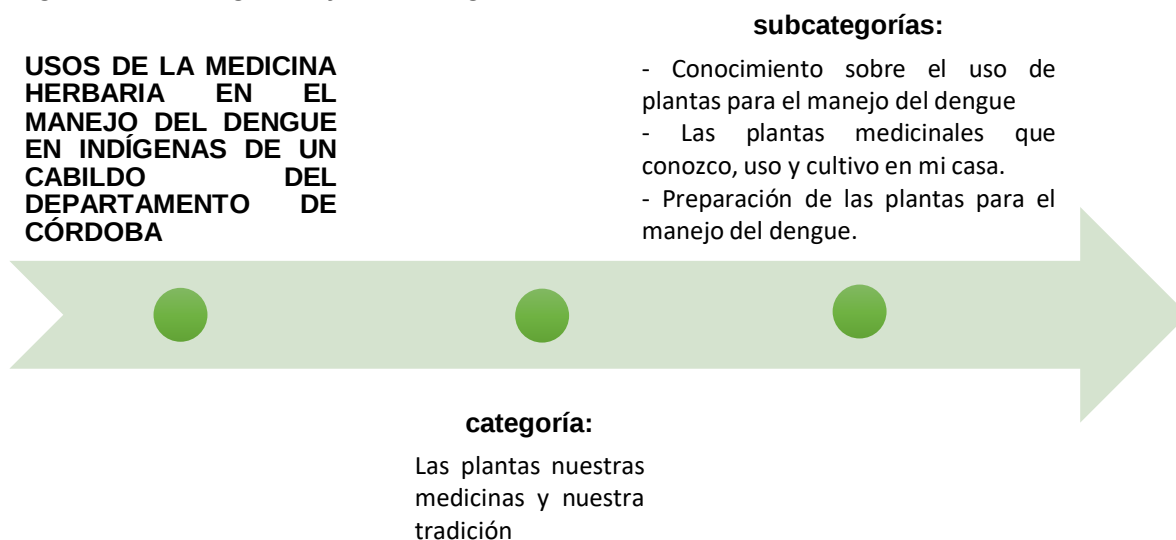
El hacer partícipe a la comunidad de las medidas sanitarias para el mejoramiento de la calidad de vida, dependerá en gran parte de la educación sanitaria impartida por los profesionales de la salud, creando el soporte fundamental para la efectividad de los programas de control que ofrezcan las instituciones gubernamentales respectivas a su localidad, minimizando la reducción de casos y el riesgo de epidemias.

En coherencia con los planteamientos anteriores, Leininger¹⁴⁶, describe el rol del profesional de enfermería, como las personas encargadas de brindar un cuidado congruente, en donde se debe visualizar a la persona desde el punto de vista en el que él mismo se ve, con el propósito de orientarlos a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

4.3 LAS PLANTAS NUESTRA MEDICINA Y NUESTRA TRADICIÓN

En este apartado se inicia la exploración del uso de la medicina herbaria en la prevención y control del dengue, indagando a los indígenas acerca del uso que asignan a las plantas medicinales en la prevención y manejo de la enfermedad, identificándose las siguientes subcategorías:

Figura 12. Categorías y subcategorías identificadas



Fuente: Elaboración propia.

4.3.1. Conocimiento sobre el uso de plantas para el manejo del dengue. Las poblaciones indígenas se encuentran dotadas de conocimientos ancestrales, los

¹⁴⁶ JAVIERA. Op cit, p. 20.

cuales se han transmitido de generación en generación, con el propósito de crear un medio que garantice su bienestar físico y emocional; es por ello, que construyen una serie de tradiciones basadas en la medicina herbaria, logrando el equilibrio en su estado de salud.

A raíz de esto, el estudio buscó explorar los conocimientos de los participantes frente a la prevención del dengue, encontrándose que dentro de las actividades preventivas que más predominan en los indígenas, se encuentra la fumigación y el uso de sahumeros, los cuales se emplean para ahuyentar el vector de las viviendas, procedimiento que se hace mediante el uso de plantas como la albahaca y el matarratón. Sin embargo, para llevar a cabo esta actividad, la planta debe someterse a cierto proceso, como se narra a continuación:

“Hay unas que uno puede hacer una fumigación con ellas que hacen que el mosquito como es..... la albahaca, ay uno, una fumigación con ella, hace uno un sumerio y hacen que los mosquitos se retiran.

... Se coge se mete dentro de unas ollas de esas de aluminio, ya viejas y se le echa hay y se echa aire y se va prendiendo con unas estee... leñas secas y ella va cogiendo un humito y se echa la albahaca y ella va cogiendo el humito y uno lo va echando, que eso es bueno también para el mosquito.” E6

“Hay plantas que ayudan a que los mosquitos se vayan, o uno los controla o los mata, como la matarratón es una rama que es muy buena para los mosquitos que uno los espanta y los mata por el olor del matarratón, estas tienen un olor que palos mosquitos para ellos es como si fuera un fulminante. Si yo he utilizado, cuando hay mosquito cojo una rama de matarratón y espanto los mosquitos como que se van, como que se intoxican.” E7

Con lo anterior, se puede apreciar que los indígenas conocen y practican diferentes métodos eficaces para espantar o eliminar los mosquitos en sus viviendas, los cuales pueden ser realizados varias veces a la semana e incluso varias veces durante la tarde-noche debido a que son las horas en las que más se presenta el vector. Situación similar a lo encontrado por Velásquez y otros,¹⁴⁷ quienes señalan que la población indígena de su estudio hace uso de las plantas en forma de sahumero para ahuyentar el mosquito *Aedes aegypti*.

Así mismo, los indígenas emplean estas plantas medicinales en el manejo y control de los principales síntomas ocasionados por el dengue como son la fiebre, dolores de cabeza severos, deshidratación o malestar general, como se describe a continuación:

“La manzanilla, yo me tome agüita de manzanilla caliente para bajar la fiebre que produce el dengue” E2

¹⁴⁷ VELÁSQUEZ, et al. Op. cit., p. 66.

“... La hierba limón sirve para mucho, para fiebre, para dolor de cabeza... La maravillosa la venden en un tarro y uno tiene que echarle ron, eso sirve para uno ponérselo cuando tiene dolor de cabeza, se pone en la mollera en los pieses donde sea. La acetaminofén se tritura con la maravillosa se pone uno un pañito hay se lo amarra y todo lo que se va secando se va quitando hay el dolor de cabeza” E3

“la albahaca, las cabeza negro, el miao e perro son plantas con las que uno se hace baño, la hoja de naranja agria.” E11

“Las plantas como es el anamú, como es, te digo, el orégano, otra como el eucalipto y otros nombres que por ahí se, se, se me escapan como por ejemplo la altamisa, ehh... la de la esponja, a pesar de que cuando, dicen que eso cuando uno lo hierva que lo, que lo, uno lo cuele, esas tomas a pesar que son amargas, son efectiva para el dengue.” E13

“... bueno, cuando esas personas están así, ellos se deshidratan mucho debido a la fiebre, ¿entonces uno que hace? Le puede hacer una aromática de toronjil con, con... con orégano.” E16

“Ahora hay una planta que la acetaminofén que esa sirve que pa” la fiebre pa” el dolo de cabeza y eso.” E18

“Plantas para combatir el dengue se hacen baños de mata ratón para estar como fresco, bueno uno aquí se lo hacía, uno lo mastruja y después se le aplica a la persona y la agüita bien preparadita y se le aplica.” E19

“Se utiliza quitadolor en baño o tomada.” E20

Con las respuestas anteriores, se evidencia que los indígenas conocen un manejo específico para cada uno de los síntomas, los cuales son empleados como primer recurso terapéutico ante cualquier situación que implique quebrantos de salud dentro de su comunidad, los tratamientos se llevan a cabo con preparados naturales en formas de bebidas, baños o preparaciones tópicas. Estos resultados son similares a los hallazgos de Atencia y López¹⁴⁸, quienes describen diferentes métodos para el manejo de la enfermedad del dengue, donde se incluye el uso de baños con diferentes hierbas y las bebidas o infusiones para consumo a base de las mismas, por eso se infiere un buen nivel de conocimiento relacionado con la medicina herbaria dentro de los diferentes cabildos indígenas que pertenecen al Departamento de Córdoba.

Adicional a esto, se da a conocer que algunas preparaciones requieren de otras sustancias como por ejemplo el “ron”, conocido dentro de la cultura indígena como “ron” o “ron compuesto”; este, es un preparado de corteza de árboles y hojas de plantas medicinales que se almacenan en una botella de vidrio por un periodo de tiempo con ron o lo que comúnmente se conoce como aguardiente, para que las hojas y corteza de los árboles, puedan disolver sus extractos en la sustancia líquida, esta mezcla tendrá actividad antiinflamatoria aliviando todo tipo de dolores,

¹⁴⁸ ATENCIA y LÓPEZ. Op. cit., p. 81.

disminuye el malestar general y elimina toxinas del cuerpo. Cabe mencionar, que esta preparación solo se utiliza vía tópica.

Como consecuencia de lo antes mencionado, se considera pertinente resaltar la importancia que tiene la integración de la medicina tradicional dentro de los sistemas de salud oficiales que rigen en la actualidad, alcanzando una atención en salud de calidad, como lo estableció Madeleine Leininger, al resaltar el mejoramiento de la atención de enfermería y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, y que estos sean beneficiosos, útiles y se adapten a las familias o al grupo cultural.¹⁴⁹ Posibilitando, el mejoramiento de los servicios de salud, mientras se aporta a la estrategia “salud para todos” con la aplicación de los cuidados universales.¹⁵⁰

4.3.2 Las plantas medicinales que conozco, uso y cultivo en mi casa. El uso de las plantas medicinales dentro de la población indígena es una de las tradiciones más antiguas y frecuentes para el cuidado de su salud; por ello, después de conocer el uso que le dan los sujetos de estudio a las plantas medicinales, se encontró que dentro de las diferentes investigaciones realizadas a las mismas estas poseen efectos importantes para el control de los síntomas ocasionados por el dengue, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Plantas medicinales utilizadas por los indígenas para el control del dengue

Plantas medicinales			
Nombre común	Nombre científico	Usos	fotografía
Orégano	Origanum vulgare	Es una de las plantas más utilizadas en el cabildo indígena, desde la perspectiva de los participantes este contiene propiedades curativas que ayudan aliviar los síntomas de la enfermedad del dengue, como es el dolor de cabeza y dolores en las	

¹⁴⁹ MARRINER y RAILE. Op. cit., p. 458.

¹⁵⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. De la salud para todos en 2000 a la cobertura universal en salud [en línea]. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9346:2014-from-health-all-2000-universal-health-coverage&Itemid=135&lang=es

Hojas de acetaminofén	Plectranthus ornatus codd.	articulaciones. La revisión del vademécum colombiano de plantas medicinales, declara que esta planta contiene fotoquímicos que ofrecen potenciales beneficios para la salud, igualmente ayuda a distintas afecciones tales como: dolores de oído, problemas gastrointestinales, bronquitis, alergias.¹⁵¹ Es una es una hierba perenne, succulenta, con propiedades aromáticas, es una planta medicinal con múltiples propiedades beneficiosas para el organismo, como analgésicas y antidiarréicas¹⁵². Particularmente en el cabildo indígena estudiado esta planta es utilizada para los síntomas del dengue, como la fiebre y el dolor de cabeza, donde en combinación con otras plantas resulta ser efectiva.	
-----------------------	-----------------------------------	--	---

¹⁵¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales [en línea]. 2008. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>

¹⁵² MATUZALEN, Jefferson. Perfil fitoquímico y estudio de la toxicidad aguda y actividad analgésica del extracto acuoso liofilizado de las hojas secas de la especie *plectranthus neochilus* schltr (lamiaceae). Trabajo de grado licenciado en química. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias, 2016. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/15107>

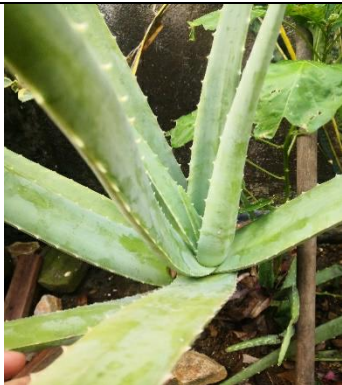
Matarraton	Gliricidia sepium	Planta cuyas hojas, raíces, semillas son empleadas como insecticida. Las hojas son usadas como antipirético ¹⁵³ . Del mismo modo, esta planta desde la mirada indígena es útil para disminuir la fiebre, a través de la realización de baños, motivo por el cual es una de las plantas más utilizada por los conocedores de la región zenú ¹⁵⁴ .	
Hierba buena	Mentha spicata.	Es utilizada en el tratamiento de diversas patologías, como vómitos y náuseas, a su vez cuenta con propiedades antiinflamatorias y analgésicas, además, se emplea como repelentes a bases de aceites realizados con las hojas de dicha planta ¹⁵⁵ .	
Quitador	Lippia alba	Es una planta que cuenta con un gran número de propiedades medicinales. Por ello, los indígenas emplean las hojas de esta planta para tratamiento de dolores generales, de igual modo, se registran usos como sedante, digestivo y antifebril ¹⁵⁶ .	

¹⁵³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales Op. cit., p. 210.

¹⁵⁴ MERIÑO, Víctor, *et al.* Gestión del conocimiento. Perspectiva multidisciplinaria. Volumen IV. Colección unión global. Santa Ana de Coro: Fondo editorial universitario Fernando Garcés, 2018. p. 71-75. ISBN 978-980-7857-06-2. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/3137>

¹⁵⁵ GUZMÁN Horacio, *et al.* Plantas medicinales la realidad de una tradición ancestral [en línea]. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: https://vun.inifap.gob.mx/VUN_MEDIA/BibliotecaWeb/media/folletoinformativo/1044_4729_Plantas_medicinales_la_realidad_de_una_tradici%C3%B3n_ancestral.pdf

¹⁵⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales. Op. cit., p. 233.

Sábila	Aloe vera	La sábila es una de las plantas más conocidas y populares dentro de la comunidad Zenú, esto se debe a sus beneficiosas propiedades medicinales, tradicionales y místicas. Siendo esta una de las plantas más implementadas para tratamientos en el cabildo indígena, donde refieren que disminuyen los dolores de cabeza y cuenta con propiedades antiinflamatorias ¹⁵⁷ .	
Árnica	Arnica montana L.	Es una planta con poder analgésico, antiinflamatorio y antibacteriano, utilizada en la comunidad indígena para aliviar los dolores de cabeza; asimismo, se usa para disminuir moretones (hematomas). Se prepara en infusiones o tinturas las cuales son aplicadas por medio de compresas ¹⁵⁸ .	
Miao perro	Bidens pilosa L.	Planta medicinal con amplio uso tradicional en la comunidad indígena, se emplea como antiinflamatorio, disminuye y/o controla la fiebre, dolor de cabeza, de estómago, de muelas, igualmente como tratamiento de las intoxicaciones y trastornos digestivos, del mismo modo se aplican las infusiones de hojas de dicha	

¹⁵⁷ MERIÑO. Op. cit., p.100-101.

¹⁵⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales. Op. cit., p. 37-38.

		planta en el caso de presentar dolores osteomusculares. ¹⁵⁹	
Indio encuero	Bursera simaruba	Es utilizado tradicionalmente para para tratar picaduras de insectos, quemaduras producidas por el sol, erupciones cutáneas, infecciones, fiebre, resfriados y gripe. En la comunidad indígena este se emplea por medio de baños, donde se mezclan diferentes plantas como el “miao de perro, albahaca, cabeza negro, orégano”, esto con el fin de disminuir la fiebre.	
Albahaca	Ocimum basilicum L.	Esta es una hierba aromática de uso medicinal y sus altos niveles de propiedades naturales para diferentes afecciones, además esta tiene características antimicóticas y actúa ante bacterias y hongos; por otro lado, esta planta cuenta con distintas sustancias naturales que actúan como repelentes: citronelol, estragol, limoneno y trans-nerolidol. ¹⁶⁰ Cabe resaltar que, en el cabildo indígena la utilizan para prevención de la enfermedad del dengue realizando fumigación con esta planta.	

¹⁵⁹ Ibíd., p. 59.

¹⁶⁰ GÓMEZ, Maricelly; GRISALES, Maritsabell y TELLEZ, Diana. Evaluación de la Eficacia de los Extractos Naturales de Citronella, Albahaca y Lavanda como repelente natural contra mosquitos adultos de la especie Aedes aegypti. Trabajo de grado saneamiento ambiental. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2015. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/4815/G%C3%B3mezVa?sequence=1>

Altamisa	Tanacetum parthenium	Convencionalmente esta es una planta que se utiliza mayormente en las comunidades indígenas para prevenir y curar dolores de cabeza, las picaduras de insectos, bajar la fiebre y aliviar los dolores articulares, esta se prepara en infusiones para baños y aplicación de compresas. ¹⁶¹	
Balsamina	Mordica charantia	Esta posee múltiples usos terapéuticos esta es utilizada en la región como planta medicinal para el control de la diabetes y la alergia, a su vez tiene propiedades antipiréticas, antimalárico y antiartrítico, se emplea en la comunidad como infusión en baños para disminuir la fiebre. ¹⁶²	
Anamú	Petiveria	Esta planta de uso tradicional es empleada en infusiones para los tratamientos de estados gripales, estimulante y sudorífico. Asimismo, es empleada como antiespasmódico analgésico local y antiinflamatorio en distintas enfermedades, en las poblaciones indígenas es utilizado contra la artritis y el paludismo. ¹⁶³	

¹⁶¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales. Op. cit., p. 182-183.

¹⁶² Ibid., p. 44-45.

¹⁶³ Ibid., p. 30-31.

La maravillosa	Kalanchoe pinnata	Ha pertenecido a una de las plantas con alto interés etnomedicinal, gracias a sus grandes efectos antipiréticos y analgésicos, medicinales que son aprovechados para el uso en los tratamientos de infecciones, inflamaciones ¹⁶⁴ .	
Eucalipto	Eucalyptus	Esta planta resulta ser muy especial en toda la región, debido a sus propiedades medicinales y su conexión mística con las creencias y tradiciones culturales de los Zenú. Se emplea para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mediante bebidas, baños y compresas mojadas, al mismo tiempo, disminuye los dolores de cabeza y reduce la temperatura corporal ¹⁶⁵ .	
Toronjil	Melissa officinalis	El toronjil resulta ser una de las plantas más valorada en las comunidades indígenas por sus propiedades medicinales. Se emplea como sedante, analgésico y expectorante, sus hojas son utilizadas para el tratamiento de la diarrea, dolor general y aliviar la fiebre. ¹⁶⁶	

¹⁶⁴ RODRIGUES, Edilane, *et al.* DE ARAÚJO, Edilane Rodrigues Dantas, *et al.* Local anti-inflammatory activity: Topical formulation containing Kalanchoe brasiliensis and Kalanchoe pinnata leaf aqueous extract [Actividad antiinflamatoria local: formulación tópica que contiene extracto acuoso de hoja de Kalanchoe brasiliensis y Kalanchoe pinnata.]. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [en línea]. 2019, Vol. 113, p. 108721. [Consultado: 26 abril 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332218380326>

¹⁶⁵ MERIÑO. Op. cit., p. 95-96.

¹⁶⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Vademécum colombiano de plantas medicinales. Op. cit., p. 234.

Manzanilla	Matricaria chamomilla L.	Esta planta de uso tradicional es empleada en los tratamientos de migrañas, fiebre, dermatitis y picadura de insectos. Se emplean con preparados e infusiones y tomarlas cuando cada vez que aparezca la fiebre. ¹⁶⁷	
Naranja	Citrus X sinensis	Se emplea en la comunidad indígena como ingrediente fundamental en la preparación de baños, debido a que contiene un amplio espectro capaz de disminuir los dolores de cabeza, la fiebre, la gripe y la tos, para esto se deben utilizar principalmente las hojas, el jugo de los frutos, y la cáscara.	
Limón	Citrus x limon	Utilizado por la comunidad indígena como uno de los ingredientes a la hora de preparar baños para la disminución de la temperatura corporal, potencializa el sistema inmunológico y reduce el malestar general.	
Hierba limón - Limoncillo	(Lemongrass) Cymbopogon flexuosus	Planta utilizada tradicionalmente por sus propiedades antipiréticas, digestiva, sépticas, la cual ayuda a regular la temperatura corporal, resulta ser efectiva como repelente para evitar la circulación del mosquito transmisor del dengue y disminuir las molestias de las picaduras de insectos ¹⁶⁸ .	

Fuente: Elaboración propia.

“Bueno, yo las bebidas aquí las hago todos los días” E9

¹⁶⁷ Ibíd. pág. 182

¹⁶⁸ VELÁSQUEZ, *et al.* Op. cit., p. 67.

“La frecuencia, más que todo se usa cuando hay fiebres, cuando hay gripas, es cuando más uno utiliza los baños” E13
“Ahora la estamos utilizando frecuentemente” E20

Las respuestas anteriores, demuestran la importancia que tiene este tipo de preparaciones en el día a día de la comunidad, debido a que las consideran como parte de su vida cotidiana, haciendo uso de las plantas o de alguna de sus partes como: la planta completa, hojas, corteza, extractos o semillas, similar a lo encontrado en el estudio de Pawan y Pooja,¹⁶⁹ donde las partes de las plantas utilizadas para el tratamiento del dengue son: toda la planta, hojas, semillas en polvo, raíz, extracto de hojas y su corteza. Por lo cual se infiere que, los indígenas hacen uso correcto de las hierbas medicinales, coincidiendo con lo encontrado por Velásquez y otros,¹⁷⁰ en el estudio realizado a la comunidad de los Chachis.

Cabe resaltar, que las plantas más utilizadas por los miembros del cabildo indígena son: el orégano, acetaminofén, hierba buena, toronjil y matarratón, seguido de esto se emplea en menor proporción: la albahaca, quita dolor, naranja agria, limón, eucalipto, anamú, altamisa y la hierba limón. Tal como se presenta en la siguiente tabla (ver tabla 7).

Tabla 7. Frecuencia en la que se emplean las plantas medicinales

Plantas	Número de personas que la emplean
Orégano	11
Acetaminofén	5
Hierba buena	5
Toronjil	5
Matarratón	5
Albahaca	3
Quitadolor	3
Naranja agria	3
Limón	2
Eucalipto	2
Anamú	2

¹⁶⁹ PAWAN y POOJA. Op. cit., p.1.

¹⁷⁰ VELÁSQUEZ, et al. Op. cit., p. 66.

Altamisa	2
Hierba limón	2

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, también se observó que las personas poseen sus propias huertas de plantas medicinales en sus viviendas, las cuales en su mayoría cuentan con todas las hierbas mencionadas en la tabla 7, con la finalidad de tener un acceso libre y permanente a cada una de ellas, como se refiere en las siguientes narraciones:

- “Si, la mayoría de las que te mencione están aquí en la casa”. E8*
“Si tengo muchas, muchas, tengo sábila, tengo guayaba, tengo naranja, tengo este... Toronjil, orégano, hierbabuena, tengo muchas...” E9
“En el patio de aquí de la casa hay muchas plantas medicinales”. E12
“Si mira, ahí hay bastante, tengo albahaca, tengo orégano, tengo toronjil, tengo naranja, tengo um...” E16
“Aquí tenemos todas esas plantas” E20

Las respuestas anteriores, indican que las personas pertenecientes al cabildo indígena mantienen la tradición cultural vigente en relación cultivo y uso de la medicina herbaria, las cuales tiene un valor importante para ellos, agregando que estas son benditas por Dios, razón por la cual emplean una serie de cuidados, como lo manifiestan las siguientes palabras:

- “El cuido es tenerle su sustrato permanente para que ellas tengan de donde alimentarse y echarse el poquito de agua, pero por plagas ellas tiene su propio repelente, porque ellas se usan en los cultivos para repeler las plagas.” E5*
“En el verano hay que conservarlas regando, echándoles abono para que no se vayan a morir” E6
“Las riego, las abono, ehh...lo hago ... con palo podrido así con arena y eso lo revuelvo y lo dejo ahí, cosa que cuando el palo este bien podridito ya le sirve a ellas de abono.” E16

Estas afirmaciones denotan que para el cuidado de las plantas los indígenas solo utilizan elementos que les suministra la madre naturaleza tales como el abono orgánico, el cual es excremento de animales, palos podridos y arena. Lo cual concuerda con el estudio de Huerta y otros¹⁷¹, donde 93.1% de las personas

¹⁷¹ HUERTA MUNOZ, Elena; CRUZ HERNANDEZ, Javier y AGUIRRE ALVAREZ, Luciano. La apreciación de abonos orgánicos para la gestión local comunitaria de estiércoles en los traspatios. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional* [en línea]. 2019,

utilizan el estiércol como abono a sus cultivos, debido a que una de las concepciones más frecuentes que entre más se traten con productos naturales serán menos efectos secundarios durante el cuidado de la salud.

Si bien es cierto, la medicina herbaria se considera una alternativa para los diferentes tratamientos médicos, empleado en los sistemas de salud, motivo por el cual, resulta de vital importancia que el equipo de salud conozca el uso de esta modalidad terapéutica, porque no solo es una tradición, sino que posee diversos efectos beneficiosos sobre la salud, ocasionando un menor número de eventos adversos, por ello, el enfermero puede representar un papel importante dentro del uso de la medicina natural y tradicional (MNT), además de favorecer el mantenimiento del patrimonio de las culturas indígenas¹⁷².

4.3.3 preparación de las plantas para el manejo del dengue. El aprendizaje de este tipo de preparaciones se ha fundamentado en los conocimientos empíricos sobre el medio natural, el cual se ha adquirido a través del método de la observación y tradición. Estas preparaciones se utilizan para las diversas enfermedades que afectan al ser humano, donde el dengue no es la excepción, es por ello, que los indígenas entrevistados, emplean preparaciones, menjurje y baños, de la siguiente manera:

“Se coge la planta, se cogen las hojas se pone en calor, en el fogón se suazan, y ya suazadas se ponen en la parte, en toda la frente.” E1

“Esas bebidas se hacen, se lavan y se echan en agua, solamente hirbilas, solamente con agua que, sepa uno que no tiene nada, porque hay gente que se le sube y se le baja entonces se le echa un pedacito de canela para que tenga más fortaleza dice uno.” E3

“Pongo a hervir el agua y echo la planta ahí, dura diez minutos, cuando, cuando está en forma de un té ya uno se lo puede tomar.” E6

“... yo cojo las matas, se lavan las plantas, las hojas, se pone a hervir agua, se le van incorporando se van dejando hervir. Si son para baño, se dejan hervir por media hora, cuarenta minutos y se deja enfriar” E8

“... Esas hojitas de mata ratón, se las pone uno con un poquito de mentol cuando hay mucha temperatura fuerte.

¹⁷² MARTÍNEZ. Op. cit., p.2.

Se ponen al calor un poquito al calor y sensibilizan, obviamente como están caliente, se ponen tibiecitas en la frente, eso te va a ayudar que te va a sacar el calor” E11

Los diversos métodos de preparación develados son utilizados para prevenir y controlar la enfermedad del dengue, dentro de los que se identificaron la preparación de infusiones, “pociones”, extractos y la aplicación de hojas a nivel tópico y baños. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Atencia y López¹⁷³, quienes afirman que los indígenas utilizan diferentes métodos para prevenir y curar el dengue, cuyos elementos constituyen un papel importante en las personas que reciben este tipo de tratamiento terapéutico.

Resulta pertinente, destacar que los conocimientos que poseen las personas entrevistadas son construcciones que fueron aprendidas empíricamente por las generaciones pasadas, quienes con el pasar del tiempo se han encargado de mantener sus costumbres y tradiciones, mediante la transmisión de conocimientos de forma oral, donde los padres enseñan a sus generaciones. Situación que se evidencia en las siguientes líneas:

“Viene de generación en generación” E2

“Eso es una costumbre, y yo le he enseñado de eso a mis hijos también”. E3

“... Eso viene de tiempos atrás” E8

A partir de esa información, se infiere que el conocimiento popular es un componente indispensable para las presentes y futuras generaciones indígenas, de modo que la comunidad indígena evoluciona y gestiona permanentemente el cuidado de su salud a través la cosmovisión que se les ha sido transmitida; situación que coincide con el estudio de Gaviria y Humánez¹⁷⁴, quienes ratifican que los conocimientos ancestrales dentro de las comunidades indígenas, efectivamente han sido transmitidos de generación en generación, con el propósito de fortalecer el uso de los elementos naturales que combate la proliferación del vector, mientras se reducen las afecciones causadas por la enfermedad.

En efecto, es indispensable que el profesional de enfermería conozca y aplique el concepto que Madeleine Leininger¹⁷⁵, llamó transculturalidad, el cual representa un instrumento vital en el proceso de atención sanitaria, debido a que comprende la parte cognitiva y la capacidad de ejecutar cuidados culturalmente competentes ofrecidos a los individuos. En el abordaje enfermera – paciente- familia, se necesitan enfermeros que generen cuidados adecuados, según la cultural en la

¹⁷³ ATENCIA y LÓPEZ. Op. cit., p. 43.

¹⁷⁴ GAVIRIA y HUMANEZ. Op. cit., p. 62.

¹⁷⁵ MARRINER y RAILE. Op. cit., p.458.

que se encuentran, sin omitir aspectos religiosos o sentimentales, porque estos le permitirán un mayor grado de confianza con el paciente y al mismo tiempo practicará las tradiciones que realizan algunas etnias para el manteniendo de la salud.

5. CONCLUSIONES

Del anterior estudio investigativo se puede concluir que:

Los indígenas del cabildo estudiado en Momil, habitan en una zona de riesgo para el padecimiento del dengue, dado a su ubicación geográfica y recursos naturales, aledaños tal como es la Ciénaga Grande. Dentro de los factores de riesgo correspondientes al padecimiento de la enfermedad, se encuentran: las construcciones antiguas, porque presentan un deterioro en sus paredes, ventanas, y puertas permitiendo la entrada a las viviendas, del vector *Aedes aegypti*, por medio de sus hendiduras; las fallas del servicio de agua potable, obliga a la comunidad al almacenamiento permanente de agua en tanques y recipientes dentro y fuera de la casa; algunas personas del cabildo no cuentan con servicios de alcantarillado y recolección y distribución de basuras, razón por la cual las aguas sucias, corren alrededor de sus viviendas, favoreciendo al establecimiento de criaderos.

En respuesta de lo investigado en el primer componente, relacionado con la exploración de los saberes generales que tiene los indígenas sobre la enfermedad del dengue, se constató que los indígenas poseen un conocimiento básico, referente al mosquito transmisor de la enfermedad. Gran parte de las personas identificaron de forma acertada el lugar de proliferación de los mosquitos, las épocas y horas en las que podían ser atacados por estos; adicionalmente, reconocen de forma adecuada las circunstancias que precipitan la aparición de los mosquitos, aspecto que se considera uno de los factores protectores que posee la comunidad, puesto que en respuesta de esto han implementado medidas que aminoran la multiplicación del artrópodo.

Al explorar la medicina herbaria, en la prevención y control del dengue, se evidenció que la población indígena goza de un amplio conocimiento alusivo al uso de las plantas medicinales, reflejándose en las acciones y métodos eficaces que implementan para el control de vector, tales como: la fumigación y sahumerios, que ahuyentan al *Aedes aegypti*, haciendo plantas como la albahaca y el matarratón. Del mismo modo, estas pueden ser utilizadas en el manejo de los principales síntomas como: la fiebre, cefalea, deshidratación o malestar general a través de preparados naturales en formas de bebidas, “menjurje” tópicos o baños, útiles para el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los integrantes del cabildo.

Por esta razón, el uso de hierbas medicinales es una de las tradiciones más antiguas y permanentes en el cuidado de la salud indígena, representando una de las más importantes alternativas, para los diferentes tipos de tratamientos médicos que se ofrecen en la actualidad; motivo por el cual han sido transmitido de generación en generación, utilizando plantas como: el orégano, hierba buena, acetaminofén, matarratón y toronjil, la albahaca, quita dolor, naranja agria,

eucalipto, anamú, limón, la hierba y limón altamisa, empleando la algunas partes de la planta o la planta completa, hojas, extractos, corteza, semillas o raíz.

Es por ello, que estas plantas medicinales poseen un valor muy significativo para la comunidad indígena, por consiguiente, aplican una serie de cuidados para el mantenimiento de estas, suministrando abonos a base de materiales solidos naturales, como abono orgánico de palos podridos o excremento de animales como el burro, vaca, cerdo o pollos.

En consideración a lo propuesto por Madeleine Leininger, se destaca el mejoramiento de las atención de enfermería y lo cuidados congruente, haciendo uso del conocido método de la transculturalidad, donde los enfermeros deben tener habilidades físicas y mentales para brindar cuidados culturalmente competentes a la modalidad terapéutica de la medicina natural y tradicional, empleada en las poblaciones étnicas, para favorecer y fortalecer las costumbres características representativas de las comunidades indígenas.

Mediante el uso de este instrumento, se impulsan cambios en las atenciones en salud, al mantenimiento y fortalecimiento de los cuidados culturalmente congruentes, empleados como método alternativo en los cuidados sanitarios, cuya finalidad se enfoca en develar el uso de la medicina herbaria dentro de las comunidades indígenas.

Por todo lo anterior, es pertinente que los profesionales de enfermería encargados del cuidado y la atención de los individuos, reconozcan la necesidad que existe en conocer y comprender las tradiciones, valores y creencias que forman parte de la comunidad indígena, con el propósito de poder aplicarlos durante la atención en salud que les brinda a los diferentes grupos étnicos, las cuales deben ser adecuados y pertinentes según las necesidades que estos tengan.

6. RECOMENDACIONES

SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MOMIL – CÓRDOBA

Sería pertinente, que los entes gubernamentales que rigen en el municipio, tales como la Secretaria de Salud, realicen jornadas de educación y prevención de manera individual o colectiva relacionada con la enfermedad del dengue, con el propósito de fortalecer el autocuidado dentro de la comunidad indígena y reducir la incidencia de la enfermedad dentro del municipio. Al mismo tiempo, enseñar el manejo adecuado de aguas sucias, excretas, y de residuos orgánicos e inorgánicos, con el propósito de reducir los focos de propagación del vector, que viven en las casas de las personas.

A solicitud de los indígenas entrevistados, se recomienda realizar jornadas de fumigación masiva de manera periódica, las cuales disminuirán las posibilidades de que la población enferme por patologías transmitidas por vectores, los cuales se eliminan a consecuencia de la fumigación.

Realizar en coordinación con otras entidades campañas periódicas de aseo y limpieza acompañada de procesos educativos encaminados a fortalecer la cultura de la prevención con acciones sencillas tales como eliminar la basura acumulada y elementos de almacenamiento de agua en sitios abiertos.

CABILDO INDÍGENA MOMIL

Como pueblo indígena comprometido con la salud de cada uno de sus miembros, se considera pertinente que las personas “sabedoras” o que poseen un mayor grado de conocimiento en el uso de la medicina herbaria, que socialicen anualmente a sus integrantes, la manera en la que deben emplear el uso de la medicina herbaria, para poder equiparar el grado de conocimiento que cada uno ellos poseen, al mismo tiempo fortalecerán las costumbres de su cultura y reducirán las posibilidades de que esta tradición se coloque en declive.

Otro aspecto relevante, es colocar a disposición de todo el cabildo las plantas utilizadas para diversas patologías, esto se podrá implementar a través de la creación de huertas colectivas del cabildo indígena y no deberán trasladarse a lugares como el cerro para poder conseguir la planta que necesitan para aliviar sus dolencias, aumentando el uso de este tipo de prácticas en salud.

Realizar de con mayor frecuencia las acciones preventivas que conocen para mitigar la presencia del vector tales como uso de plantas que actúan como repelentes naturales, tapar y limpiar los tanques o recipientes que contengan agua

almacenada para el consumo y cambiar periódicamente el agua depositada para uso doméstico.

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Implementar una unidad temática dentro del plan de estudio relacionada con los cuidados culturales de las diferentes poblaciones étnicas que se encuentran en nuestro país, fortaleciendo el conocimiento de los estudiantes, en el uso de la medicina tradicional y el arte de cuidar de manera holística e integrativa, creando un correcto vínculo, enfermera – paciente- familia. Mediante la aplicación de la Teoría de los cuidados culturales, planteada por Madeleine Leininger, con el propósito de conocer y comprender la importancia de cada uno de estos.

Continuar con los estudios relacionados con las prácticas ancestrales y populares que realizan las comunidades, con plantas medicinales para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por el vector *Aedes aegypti*.

BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA EFE. Las plantas medicinales irrumpen en el combate contra el dengue en Paraguay [en línea]. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/plantas-medicinales-irrumpen-combate-paraguay_1_4224053.html

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: https://momilcordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/momilcordoba/content/files/000284/14187_borrador-pdm-yo-amo-momil-20202023.pdf

ALCALDÍA DE MOMIL. Plan de desarrollo municipal, “Momil más y más social”, 2016-2019 [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://momilcordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/momilcordoba/content/files/000056/2756_plan-de-desarrollo-20162019-1.pdf

ARDIANO, Luis. Comparación de la eficiencia biocida y económica para el control de larvas de aedes aegypti portador del virus del dengue (flavivirus flaviviridae) y chikunguña (chikungunya), entre larvicida tradicional y cloro. Trabajo de grado ingeniero químico. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2018. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/156954723.pdf>

ATENCIA SOTO, Anyi Carolina y LÓPEZ ESPITIA, Rosa María. Conocimientos y prácticas ancestrales en la prevención y control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío del departamento de Córdoba. Trabajo de grado enfermera. Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de enfermería. 2021.

BAYAR, Gözde. 370 millones de indígenas viven en 90 países del mundo”. La ONU emite un informe de esta población en el Día Internacional de los Pueblos Indígenas [en línea]. [Consultado: 6 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/jamal-khashoggi/370-millones-de-ind%C3%ADgenas-viven-en-90-pa%C3%ADses-del-mundo/1553825#>

BIBLIOTECA VIRTUAL DE PUEBLOS INDÍGENAS. Medicina tradicional [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>

BOLAÑO PADILLA, Edith Victoria y PADILLA BAUTISTA, Óscar José. Caracterización etnobotánica de plantas medicinales en la vereda San Miguel Arriba del municipio de San Carlos Córdoba – Colombia. Trabajo de grado profesional de administrador ambiental y de los recursos naturales. Universidad Santo Tomas. Facultad De Ciencias Y Tecnologías, 2019. [Consultado 4

septiembre 2020]. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17736/2019edithbola%C3%B1o1%2C%202019oscarpadilla2.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

BUVANDEL, Montse y MORALES, Mildred. Herbolaria vs fármacos en el tratamiento del dengue [en línea]. Universidad Veracruzana. 2016. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en:
http://comprendamos.org/alephzero/66/tratamiento_del_dengue.html

CASTELLANOS, Jaime, *et al.* Description of high rates of unapparent and simultaneous multiple dengue virus infection in a Colombian jungle settlement [Descripción de altas tasas de infección por múltiples virus del dengue simultáneos y no aparentes en un asentamiento de la selva colombiana]. Tropical Biomedicine [en línea]. 2016, Vol. 33, nro. 2, pp. 375-82. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/303327980_Description_of_high_rates_of_unapparent_and_simultaneous_multiple_dengue_virus_infection_in_a_Colombian_jungle_settlement

CASTILLO, Edelmira y VÁSQUEZ, Martha Lucia. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica* [en línea]. 2003, Vol. 34, nro. 3, pp. 164-167. [Consultado 37 febrero 2021]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

CASTRILLON CHAMADOIR, Elizabeth. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural (En línea). Cultura de los cuidados. 2015, Vol. 19, nro. 42, pp. 129. [Consultado 26 agosto 2020]. Disponible en:
<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2015-n42-la-enfermera-transcultural-y-el-desarrollo-de-la-competencia-cultural>

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Dengue [en línea]. [Consultado 14 septiembre 2020]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinical-presentation.html#:~:text=El%20dengue%20se%20inicia%20abruptamente,febril%2C%20cr%C3%ADtica%20y%20de%20convalecencia>

CHAMBA, Marlene, *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay Ecuador. *TZHOECOEN* [en línea]. 2019, Vol. 11, nro. 4, pp. 88-94. [Consultado: 11 septiembre 2020]. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1237/1058>

CHUAN, María. Plantas medicinales de uso tradicional en el centro poblado San Isidro, Distrito de José Sabogal, San Marcos – Cajamarca”, 2018 [en línea]. Tesis de grado Químico Farmacéutico. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad ciencias de la salud, 2018. [Consultado 14 septiembre 2020].

Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/614/FYB-007-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COLOMBIA. DIRECCIÓN DE ASUNTOS INDÍGENAS, ROM Y MINORÍAS. Circular externa 15000000044. 29 de diciembre del 2015. [Consultado 4 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/cir15-000000044-dai-2200_posesion_autoridades_cabildos_1.pdf

COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 10 1 al 7 de marzo de 2020 [en línea]. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf

COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Dengue. Información epidemiológica [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=4>

-----, Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Dengue/7.%20Dengue%20PROTOCOLO.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Ministerio de comercio industria y turismo. Córdoba Colombia, Guía turística [en línea]. [Consultado 2 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=3b86f9bd-7d31-4725-b0ad-f0c0ceb699f7>

COLOMBIA. MINISTERIO DE CULTURA. Pueblos indígenas y primera infancia [en línea]. 2019. [Consultado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://maguared.gov.co/pueblos-indigenas-y-primera-infancia/>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención del dengue. 2007. 147 p. ISBN: 978-958-98220-0-5. [Consultado: 17 abril 2021]. Disponible en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/LepraMalariaDengueLeishmaniasisFiebreAmarillaChagasMPS_guias3final.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL. ABC del Plan Decenal de Salud Pública [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCMinsalud.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dengue [en línea]. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>

-----. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las Terapias alternativas y complementarias, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Minsalud; 2018. [Consultado: 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>

-----. Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del Covid-19, gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad [en línea]. [Consultado 17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS33.pdf>

-----. Lineamiento técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por Aedes aegypti para dengue, chikunguña, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia [en línea]. 2016. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/>

-----. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de covid-19 para población étnica en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2020. Transversalización del enfoque diferencial: TEDS04. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>

-----. Poblaciones vulnerables, Salud Pública [en línea]. [Consultado: 17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>

-----. Política de atención integral en salud “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud [en línea]. 2016. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/05/politica.pdf>

-----. Resolución 050. (25 de enero del 2021). Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los

pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021. Bogotá, 2021. 1 p.

------. Vademécum colombiano de plantas medicinales [en línea]. 2008. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 8430. (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993. 1 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE SALUD y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular conjunta externa No. 00000031 de 2019. Bogotá D.C, 2019.

COLOMBIA. PROFAMILIA. Investigaciones en salud sexual y reproductiva [en línea]. [Consultado:17 abril 2021]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

COLOMBIA.COM. Información de Colombia [en línea]. [Consultado: 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.colombia.com/colombia-info/departamentos/>

COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA. Guía de orientación para la elaboración de un proyecto de investigación [en línea]. [Consultado 9 octubre 2020]. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/06/Salud-Investiga-Guia-de-orientacion-plan-de-trabajo.pdf>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria No. 1751. (16 de febrero del 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de salud y protección social, 2015. 4 p.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley No. 691. (21 de septiembre del 2001). Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. En: Diario Oficial. Septiembre, 2001. No. 44.558. p. 2.

------. Ley 911 de 2004. (06 de octubre del 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. En Diario oficial. Octubre, 2004. No 45.693. p. 1 – 6.

-----, Ley 266 de 1996. (5 de febrero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Febrero, 1996. No. 42.710.

CRUZ, Sully. Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala. *Ciencia, Tecnología y Salud* [en línea]. 2016, Vol. 3, nro. 1, pp. 81-90. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://digi.usac.edu.gt/ojsrevistas/index.php/cytes/article/view/99/111>

DANE. Censo poblacional y de vivienda 2018 Colombia [en línea]. [Consultado: 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

DANE. Resultados del censo poblacional y de vivienda 2018 Colombia [en línea]. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

DATOSMACRO. COM. Inmigración Colombia [en línea]. [Consultado: 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/colombia>

ENCOLOMBIA. Colombia [en línea]. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/colombia/colombia/>

FERNÁNDEZ, María. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [en línea]. [Consultado: 20 abril 2021]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

FORNONS FONTDEVILA, David. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enfermería*. 2019. Vol.19, nro.2-3, pp. 172-176. [Consultado: 6 septiembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022

GALLEGOS ZURITA, Maritza y GALLEGOS, Diana. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos Ecuador. *Anales de la Facultad de medicina* [en línea]. 2017, Vol.78, nro.3, pp.315-321. Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300011&lng=es&nrm=iso .

GARZÓN, Lina. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de Yarumo (cecropia sciadophylla), carambolo (Averrhoa carambola) y uña de gato (Uncaria

tomentosa) en el resguardo indígena Macedonia, Amazonas. Revista Luna Azul [en línea]. 2016, nro. 43 [consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/delos/21/yarumo.html>

GAVIRIA CARVAJAL, Jessica Paola y HUMANEZ PATERNINA, Mary Elen. Conocimientos y prácticas culturales sobre Dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba. Trabajo de grado enfermera. Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2020. [Consultado 28 septiembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumanezPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GÓMEZ, Maricelly; GRISALES, Maritsabell y TELLEZ, Diana. Evaluación de la Eficacia de los Extractos Naturales de Citronella, Albahaca y Lavanda como repelente natural contra mosquitos adultos de la especie Aedes aegypti. Trabajo de grado saneamiento ambiental. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2015. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/4815/G%C3%B3mezVa?sequence=1>

GUBA, Egon y LINCOLN, Yvona. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. Citado por ARIAS, María y GIRALDO, Clara. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y educación en enfermería. Colombia, 2011.

GUZMÁN Horacio, *et al.* Plantas medicinales la realidad de una tradición ancestral [en línea]. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: https://vun.inifap.gob.mx/VUN_MEDIA/BibliotecaWeb/media/folletoinformativo/1044_4729_Plantas_medicinales_la_realidad_de_una_tradici%C3%B3n_ancestral.pdf

HERNÁNDEZ CERVANTES, Cristal; OLAVARRIA COTES, Audry y MEJÍA CHACÓN, Martha. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla-Guajira, corregimiento Mingueo. Trabajo de grado especialización en epidemiología. Universidad Cooperativa de Colombia, 2019. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16933/1/2019_cocnocimiento_actitudes_practicas.pdf

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Lucio. Metodología de la investigación, 6 ed. México D.F.: Mc Graw Hill, 2014. 634 p. ISBN 978-1-4562-2396-0.

HIE HELP CENTER. Medicina Convencional vs. Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) [en línea]. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en:

<https://hiehelpcenter.org/espanol/medicina-convencional-medicina-complementaria-alternativa/>

HUERTA MUNOZ, Elena; CRUZ HERNANDEZ, Javier y AGUIRRE ALVAREZ, Luciano. La apreciación de abonos orgánicos para la gestión local comunitaria de estiércoles en los traspatios. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional* [en línea]. 2019, Vol.29, nro. 53, p. 19702. ISSN 2395-9169. [Consultado: 26 abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.24836/es.v29i53.702>

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI. Citado por ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOMIL. Bases plan de desarrollo, yo amo a Momil 2020-2023. Momil, 2020. p.6.

JARAMILLO RAMÍREZ, Gloria y BUITRAGO ÁLVAREZ, Luz. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue, chikungunya, and Zika and their vector in Villavicencio, Colombia [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, el chikungunya y el zika y su vector Aedes Aegypti en Villavicencio, Colombia]. *The Open Public Health Journal* [en línea]. 2017, Vol. 10, nro. 1. [Consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOPHJ/TOPHJ-10-80.pdf>

JAVIERA, Ignacia. La teoría de Madeleine Leininger: Enfermería Transcultural. Universidad de Concepción [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-concepcion/fundamentos-de-enfermeria/trabajo-tutorial/teoria-de-leininger-javiera-inostroza/4828707/view>

LARGE, Ricardo, *et al.* Aspectos actualizados sobre dengue. *Revista Información Científica* [en línea]. 2015, Vol. 90, nro. 2, pp. 374-390. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757251018>

LIMA LÓPEZ, Yenice, *et al.* La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. *Revista Humanidades Médicas* [en línea]. 2019, Vol. 19, nro. 1, pp. 201-2017. [Consultado: 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf>

LEININGER, Madeleine. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* [en línea]. 1999, pp. 5-12, 1999. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf

MACHADO SACRAMENTO, Rafael Henrique. Dengue e o Aedes aegypti na população indígena dos Tremembé da aldeia Tapera no Ceará: prevalência,

conhecimentos e práticas [Dengue y *Aedes aegypti* en la población indígena Tremembé de la aldea Tapera en Ceará: prevalencia, conocimientos y prácticas]. Trabajo de grado posgrado en patología. Fortaleza: Universidad Federal Do Ceará, 2017. [Consultado: 2 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22684>

MÁRQUEZ, Yussely. *et al.* Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito *Aedes spp* y la transmisión del virus del dengue. *Revista CES Medicina* [en línea]. 2019, Vol. 33, nro. 1, p. 42-50. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-42.pdf>

MARTÍNEZ GARCIA, Marisel. Medicina natural y tradicional en la Atención Primaria de Salud. *Medisur* [en línea]. 2018, Vol.16, nro.5, pp. 622-624. [Consultado 12 septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-897X.

MATTAR, Salim; MONTERO, Jaime y GONZÁLEZ, Marco. La historia del dengue aún no termina. *Revista MVZ Córdoba*. 2019, Vol. 24, nro. 2. [Consultado: 27 septiembre 2020]. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/1597/1851>. ISSN 7177-7179.

MUÑOZ, Lucy y VAZQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia médica* [en línea]. 2007, Vol. 38, nro. 4. [Consultado: 24 abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28309811.pdf>. ISSN: 0120-8322.

OBANDO CAMINO, Maritza; SILVA, Miguel & ZEMELMAN, Raúl. Evidencia científica de las propiedades medicinales de plantas para su uso en la medicina intercultural de Chile. *Boletín latinoamericano y del caribe de plantas medicinales y aromáticas*. Universidad Arturo Prat. 2020, Vol. 19, nro. 2, pp. 207-220. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/54/47>. ISSN 0717 7917

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. De la salud para todos en 2000 a la cobertura universal en salud [en línea]. [Consultado: 25 abril 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9346:2014-from-health-all-2000-universal-health-coverage&Itemid=135&lang=es

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Dengue y dengue grave [en línea]. 2020. [Consultado: 26 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

-----, Lucha contra el dengue. El mosquito [en línea]. [Consultado:17 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>

------. Medicina tradicional: definiciones [en línea]. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

------. Temas de salud: Enfermería [en línea]. [Consultado 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Dengue: Alertas y actualizaciones epidemiológicas [en línea]. 2020. [Consultado: 26 agosto 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Hoja informativa Dengue [en línea]. [Consultado 15 marzo 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Resolución CD43.R4 del 2001. Dengue y Dengue hemorrágico. En: 43ª Consejo directivo, (24 al 28 de septiembre, 2001; Washington, D. C. EUA). [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r4-s.pdf>

------. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas [en línea]. [Consultado: 4 septiembre 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y).

------. Seguimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en el marco de transición hacia el manejo integrado de las Arbovirosis [en línea]. [Consultado: 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/49432/download?token=Kil49IUf>

ORTEGA MOHEDANO, Félix y GALHARDI, Claudia. Propuesta metodológica para el análisis de contenido de la parrilla de televisión en Brasil: análisis de un caso práctico en el estado de São Paulo. Universidad de Salamanca. ISBN: 978-84-616-4124-6.

PABÓN, Ludy; RODRÍGUEZ, Martha y HERNÁNDEZ, Patricia. Plantas medicinales que se comercializan en Bogotá (Colombia) para el tratamiento de

enfermedades infecciosas. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2017, Vol. 16, nro. 6, p. 529-546. [Consultado: 19 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/856/85653615002.pdf>

PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. [en línea]. [Consultado 14 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf?ua

PAWAN KUMAR, Singh y POOJA, Rawat. Evolving herbal formulations in management of dengue fever Evolución de las fórmulas a base de hierbas para el tratamiento del dengue], Journal of Ayurveda and Integrative Medicine [en línea]. 2017, Vol. 8, pp. 207-210. Consultado: 4 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2054/science/article/pii/S0975947617302231>

PEREDO LAZARTE, Andrés y PINTO RIOS, Cyntia Roxana. Conocimiento y utilización de plantas medicinales en comunidades yuracares. TIPNIS, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana* [en línea]. 2020, Vol. 43, nro. 1, pp. 41-48. [Consultado 4 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662020000100008&script=sci_arttext

PERO, Alejandra. En: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO [sitio web]. Conocimiento indígena: soluciones ancestrales para los problemas de hoy. [Consultado: 10 marzo 2021]. Disponible en: (<https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2016/8/8/Indigenous-knowledge-ancient-solutions-to-today-s-challenges.html>)

QUINTANA, A. & MONTGOMERY, W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa Psicología: Tópicos de actualidad. 2006, pp.18-19. [Consultado: 18 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Córdoba "retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible [en línea]. 2019. [Consultado 30 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/Publicacionesproyectos/UNDP_CO_GO_PUBLICACIONES_FICHA_CORDOBA-RETOS_Y_DESAF%3%8DOS_PARA_EL_DESARROLLO.pdf

RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 9 ed. Barcelona: Elsevier, 2011. p. 458. ISBN 978-84-9113-339-1.

REYES, Isidora. Madeleine Leininger [en línea]. [Consultado: 12 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html

RODRIGUES, Edilane, *et al.* DE ARAÚJO, Edilane Rodrigues Dantas, *et al.* Local anti-inflammatory activity: Topical formulation containing Kalanchoe brasiliensis and Kalanchoe pinnata leaf aqueous extract [Actividad antiinflamatoria local: formulación tópica que contiene extracto acuoso de hoja de Kalanchoe brasiliensis y Kalanchoe pinnata.]. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [en línea]. 2019, Vol. 113, p. 108721. [Consultado: 26 abril 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332218380326>

SAN MARTÍN, José Luis y BRATHWAITE DICK, Olivia. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* [en línea]. 2007, Vol. 21, pp. 55-63. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n1/a11v21n1.pdf>

SÁNCHEZ Jaime. Análisis de las actividades de prevención y control del dengue según conocimientos, actitudes y prácticas en los barrios la florida y las palmas ii del municipio de Neiva durante el segundo semestre del 2014. Trabajo de grado Maestría en Salud Pública. Universidad Santo Tomás. Bogotá, D.C., 2015. [Consultado 19 abril 2021]. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9501/S%C3%A1nchezJaime2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SECRETARIA DE SALUD DE MOMIL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS). Notificación individual por periodos epidemiológicos. UPGD: 264640000000.

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Dengue [en línea]. [Consultado 15 marzo 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_dengue-info-03-20_1583408491.pdf

VALIENTE JARA, Adriana Ivonne y GONZÁLEZ VALERO, Paula Melisa. Evaluación del comportamiento de los eventos de dengue, chikungunya y zika asociados al vector Aedes aegypti entre los años 2010-2015 para el fortalecimiento de la prevención de los brotes en el barrio El Centro del municipio de Villeta Cundinamarca. Trabajo de grado ingeniería ambiental y sanitaria. Colombia: Universidad de La Salle. [Consultado 17 abril 2021]. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cqi/viewcontent.cgi?article=1365&context=ing_ambiental_sanitaria

VELÁSQUEZ, Glenda, *et al.* Los Chachis: cosmovisión ancestral con la evidencia científica en la prevención y control del dengue. *Revista de Investigación Talentos* [en línea]. 2017, vol. 4, no. 2. [Consultado: 14 septiembre 2020]. Disponible en: <http://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/20/21>. ISSN 2631-2476

VIANO, Lucas. Los mosquitos Aedes también crecen en agua sucia, secretaria de relaciones institucionales, cultura y comunicación [en línea]. [Consultado: 21 abril 2021]. Disponible en:

<http://www.uba.ar/noticiasuba/nota.php?id=20223#:~:text=Un%20estudio%20de%20Conicet%20y,para%20sus%20larvas%20y%20pupas.&text=Pero%20cient%C3%ADficos%20del%20Instituto%20de,se%20cr%C3%ADa%20en%20agua%20limpia>

ANEXOS

Anexo A. Aval del cabildo indígena



PUEBLO INDÍGENA ZENU
CABILDO MENOR MOMIL URBANO
MOMIL CORDOBA
Nit. N° 900972443-4

Comunidad Indígena Momil Urbano, 26 de Octubre de 2020

Docentes:
CONCEPCION AMAHADOR
NINA VALENCIA JIMÉNEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Córdoba

Cordial saludo:

En atención a su solicitud en mi calidad de capitana menor y representante legal del cabildo indígena de la comunidad Indígena Momil Urbano, perteneciente a la etnia Zenu, y en uso de mis facultades legales que me confiere la constitución nacional y las leyes 21 de 1991 y 89 de 1890, concedo el permiso a las estudiantes **Katty Margarita Beltrán Garay** y **Maria Camila López Ortiz**, para que desarrollen el proyecto de investigación **USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN INDIGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**.

Para nosotros es satisfactorio que nuestra comunidad indígena pueda contribuir al desarrollo profesional de estas estudiantes y de la misma universidad aportando y/o facilitando las herramientas que estén a nuestro alcance para el feliz desarrollo de este proyecto de investigación, el cual deberán al finalizar dejar un tomo de dicha investigación para el archivo del cabildo.

Para mayor constancia se expide en la comunidad de Momil Urbano a los 26 días del mes de **Octubre** de 2020.

Atentamente



ROSIRIS DEL CAMEN ALVAREZ AVILA
CC. N° 50.881.253 de Momil
CAPITANA MENOR

*Dirección: calle 18 N° 14 06 Barrio Santa Lucía – Momil Córdoba
Cel. 313 597 2054 Email: memilurbano.cabildo@gmail.com
Territorio, Autonomía, Cultura y Diversidad*

Anexo B. Entrevista

PROTOCOLO DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

Objetivo: Explorar las prácticas culturales y usos de la medicina herbaria como alternativa para el manejo del dengue en los miembros de un cabildo indígena del Departamento de Córdoba.

Apreciado Señor(a), usted se encuentra invitado para ser uno de los participantes de la investigación, USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, este estudio es llevado a cabo por Katty Margarita Beltrán Garay y María Camila López Ortiz, estudiantes de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad de Córdoba, las cuales se encuentran asesoradas metodológicamente por Nydia Ninna Valencia Jiménez.

El motivo principal de esta investigación es: develar el uso de la medicina herbaria para el manejo del dengue en indígenas del cabildo indígena Momil- Urbano. Si usted, decide aceptar nuestra invitación y ser uno de nuestros participantes, se le solicitara responder algunas preguntas mediante unas entrevistas donde deberá charlar sobre la temática concerniente al proyecto investigativo; estas entrevistas serán grabadas para lo cual también se requiere de su autorización. Le agradecemos total sinceridad y transparencia, para poder recolectar evidencias reales.

Consentimiento informado. Los nombres de los participantes serán codificados de tal forma que nadie podrá saber que usted es un participante de esta investigación, solo las investigadoras conocerán su identidad las cuales la mantendrán en absoluta reserva. Toda la información que usted suministre será almacenada de forma digital en total confidencialidad, se utilizara única y exclusivamente para fines formativos.

Por lo tanto, ser parte de este estudio es un acto voluntario, no le proporcionará alguna remuneración económica y tampoco será fuente generadora de gastos, en caso **de** ser necesario que usted se desplace hacia algún lugar para ser entrevistado, se le suministrará el costo del viatico y se le ofrecerá un refrigerio.

El período de tiempo que comprenderá esta investigación será desde que se inicia las labores de entrevista en campo, hasta que la información sea publicada en el repositorio institucional. Es pertinente indicar que la publicación de resultados implica la difusión de sus prácticas ancestrales acerca del manejo cultural del dengue en la etnia.

Este proyecto, no generará ningún peligro o daño para su salud. Sin embargo, si en alguna circunstancia desea no continuar colaborando con la investigación, tendrá total libertad de retirarse sin necesidad de hacer saber la razón que lo impulsó a tomar tal decisión.

Las encargadas de esta investigación se comprometen con todos los participantes a socializar con los mismos, todos los resultados obtenidos a partir de la presente investigación, teniendo en cuenta todos los aspectos éticos y legales expuestos anteriormente.

Si usted acepta ser participante de esta investigación, con su firma o huella dactilar certifica que comprendió a cabalidad la información sobre los alcances, métodos y procedimientos, por favor diligencie los siguientes datos.

Yo _____, identificado con CC _____ de la ciudad _____, residente de _____; con mi firma manifiesto que doy mi consentimiento para participar en la investigación, sin haber recibido algún tipo de presión gestual o verbal, por lo que lo hago de forma libre y autónoma, estando en completo uso de mis facultades mentales; acepto participar a sabiendas que daré entrevistas grabadas y que las prácticas ancestrales serán descritas en la publicación de los resultados.

Cualquier inquietud que surja durante el periodo investigativo, podrá comunicarse con las investigadoras Katty Margarita Beltrán Garay, vía correo electrónico kbeltranganaray89@correo.unicordoba.edu.co o al celular 300 8088279 ò con María Camila López Ortiz, correo mlopezortiz35@correo.unicordoba.edu.co o al celular 3226883994.

Si por alguna razón, usted siente que en esta investigación se le ha vulnerado de algún modo sus derechos o necesita ampliar la información brindada acerca del estudio, podrá contactarse con el departamento de enfermería de la Universidad de Córdoba y solicitar la información necesaria y este le proporcionará respuesta a su solicitud.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Huella:



I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Daremos inicio a la entrevista con una serie de preguntas relacionadas con usted mismo, nos interesa conocer diferentes aspectos de su vida como lo son la pertenencia a la comunidad del cabildo indígena Momil- Urbano, edad, ocupación, entre otros.

1. ¿Usted pertenece la comunidad indígena Momil- Urbano? Si () No ()
2. ¿Hace cuánto tiempo Pertenece? _____ (años)
3. ¿Edad? (años cumplidos) _____
4. ¿Sexo? Femenino () Masculino ()
5. ¿Estado civil? _____
6. ¿Seguridad social? (diga el nombre a la entidad que pertenece) _____
7. ¿Estrato social al que pertenece? _____
8. ¿Número de familias que habitan en la vivienda? _____
9. ¿Número de personas en la vivienda? _____ ¿N° de habitaciones en la vivienda? _____
10. ¿Qué grado de escolaridad alcanzó usted? _____
11. ¿Cuál es su ocupación? _____
12. Ingreso familiar: Mayor al salario mínimo legal vigente - Menor al salario mínimo legal vigente Igual al salario mínimo legal vigente
13. Pertenece a alguna de estas poblaciones (Desplazado, desmovilizado, discapacitado, otros) ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

II. PRÁCTICAS CULTURALES

A continuación, realizaremos unas preguntas acerca las percepciones que usted tiene sobre la enfermedad del Dengue.

14. ¿Cuéntenos qué sabe usted del dengue? _____
15. ¿cómo se transmite?, _____
16. ¿cómo se reproduce el mosquito?, _____
17. ¿cuáles son los síntomas que usted conoce? _____
18. ¿Sabe usted como se clasifica el Dengue? _____
19. ¿Reconoce el tipo de mosquito que trasmite el Dengue? _____
20. ¿Tiene información acerca del tratamiento del Dengue? _____
21. ¿Cuándo se presenta el Dengue usted acude a un centro de salud para ser atendido? _____
- Si la respuesta es negativa, preguntar por qué no acude al centro de salud _____
22. ¿Sabe cómo se puede prevenir el Dengue? _____
23. ¿Describe qué acciones realizan en su familia para eliminar los criaderos de mosquito? _____

24. ¿Cuándo usted o alguien de su familia presenta síntomas de Dengue, que considera que se debe hacer? _____ ¿Por qué? _____

25. ¿En su opinión considera usted que el dengue es un problema para su comunidad? _____ ¿Por qué? _____

En la exploración física a la vivienda observar: existen botellas o llantas cerca de la vivienda que almacenen agua lluvia, depósitos de agua destapados, floreros con plantas naturales, acumulación de basuras.

III. USO DE MEDICINA HERBARIA

Continuaremos con unas preguntas relacionadas al uso que da usted a la medicina herbaria cuando se trata de una enfermedad como el Dengue.

26. ¿Cuéntenos que conoce usted sobre el uso de plantas para el manejo del dengue?

27. ¿Con qué frecuencia usan en su familia ese tipo de plantas? ¿Con qué nombre se conocen esas plantas?

28. ¿Podría describirnos cómo realizan en su familia la preparación de las plantas para el manejo del dengue?

29. ¿Quién le enseñó a usted el uso de las plantas medicinales?

30. ¿Cuenta usted en su vivienda con las plantas que se usan en el tratamiento del dengue? **Pregunta encubierta:** ¿cómo cuidan los cultivos de plantas medicinales?

Gracias por su participación en esta entrevista.

Anexo C. Matriz de codificación.

MATRIZ DE CODIFICACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS USOS DE LA MEDICINA HERBARIA EN EL MANEJO DEL DENGUE EN INDÍGENAS DE UN CABILDO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

COMPONENTE	CATEGORIA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO INVIVO
PRÁCTICAS CULTURALES	SABERES GENERALES SOBRE EL DENGUE	El agua manantial de reproducción y las acciones para prevenir el animalito peligroso.	<i>“Se reproduce en las hojas sucias, en el agua, en los pozos sépticos en cualquiera cosa se produce.” E3</i>
			<i>“Cuando hay bastante aguas estancadas, aguas sucias, donde hay bastantes aguas, las llantas que tienen bastante mosquito, o sea donde hay mucha humedad” E6</i>
			<i>“Así... como dicen por ahí en los tanques con aguas, llantas que establemente tienen agua, donde hay pozos sépticos que están destapados y donde hay utensilios también que uno arroja basura” E13</i>
			<i>“No teniendo recipientes donde se almacenen aguas limpias, lluvias o los tanques, estos tienen que estar limpios y tapados.” E5</i>
			<i>“Que hagan una fumigación, una fumigación para los mosquitos así nada más uno puede controlar si no nada.” E6</i>
			<i>“No dejando aguas empozadas, en llantas, en cómo están los tanques tapados, botellas que no tengan aguas, las matas que no tengan, en la sala que tengan aguas, los jarrones.” E11</i>
USO DE MEDICINA HERBARIA	LAS PLANTAS NUESTRAS MEDICINAS Y NUESTRA TRADICIÓN	Conocimiento sobre el uso de plantas para el manejo del dengue	<i>“Hay unas que uno puede hacer una fumigación con ellas que hacen que el mosquito como es..... la albahaca, ay uno, una fumigación con ella, hace uno un sumerio y hacen que los mosquitos se retiren. ... Se coge se mete dentro de unas ollas de esas de aluminio, ya viejas y</i>

se le echa hay y se echa aire y se va prendiendo con unas estee... leñas secas y ella va cogiendo un humito y se echa la albahaca y ella va cogiendo el humito y uno lo va echando, que eso es bueno también para el mosquito."

E6

"Hay plantas que ayudan a que los mosquitos se vayan, o uno los controla o los mata, como la matarratón es una rama que es muy buena para los mosquitos que uno los espanta y los mata por el olor del matarratón, estas tienen un olor que palos mosquitos para ellos es como si fuera un fulminante.

Si yo he utilizado, cuando hay mosquito cojo una rama de matarratón y espanto los mosquitos como que se van, como que se intoxican." **E7**

"... La hierba limón sirve para mucho, para fiebre, para dolor de cabeza... La maravillosa la venden en un tarro y uno tiene que echarle ron, eso sirve para uno ponérselo cuando tiene dolor de cabeza, se pone en la mollera en los pieses donde sea. La acetaminofén se tritura con la maravillosa se pone uno un pañito hay se lo amarra y todo lo que se va secando se va quitando hay el dolor de cabeza" **E3**

"la albahaca, las cabeza negro, son plantas que hace uno baño, el miao e" perro, la hoja de naranja agria." **E11**

"Las plantas como es el anamú, como es, te digo, el orégano, otra como el eucalipto y otros nombres que por ahí se, se, se me escapan como por ejemplo la altamisa, ehh... la de la esponja, a pesar de que cuando, dicen que eso cuando uno lo hierve que lo, que lo, uno lo cuele, esas tomas a pesar que son amargas, son efectiva para el dengue." **E13**

Las plantas medicinales que conozco, uso y cultivo en mi casa.	<i>“Si, la mayoría de las que te mencione están aquí en la casa.”E8</i> <i>“Aquí tenemos todas esas plantas” E20</i>
	<i>“El cuido es tenerle sus sustrato permanente para que ellas tengan de donde alimentarse y echarse el poquito de agua, pero por plagas ellas tiene su propio repelente, porque ellas se usan en los cultivos para repeler las plagas.”E5</i>
	<i>“En el verano hay que conservarlas regando, echándoles abono para que no se vayan a morir”E6</i>
	<i>“Las riego, las abono, ehh... hago un... con palo podrido así con arena y eso lo revuelvo y lo dejo ahí, cosa que cuando el palo este bien podridito ya le sirve a ellas de abono.”E16</i>
Preparación de las plantas para el manejo del dengue.	<i>“Se coge la planta, se cogen las hojas se pone en calor, en el fogón se suazan, y ya suazadas se ponen en la parte, en toda la frente.”E1</i>
	<i>“Esas bebidas se hacen, se lavan y se echan en agua, solamente hirbilas, solamente con agua que, sepa uno que no tiene nada, porque hay gente que se le sube y se le baja entonces se le echa un pedacito de canela para que tenga más fortaleza dice uno.”E3</i>
	<i>“Pongo a hervir el agua y echo la planta ahí, dura diez minutos, cuando, cuando está en forma de un té ya uno se lo puede tomar.”E6</i>
	<i>“... yo cojo las matas, se lavan las plantas, las hojas, se pone a hervir agua, se le van incorporando se van dejando hervir. Si son para baño, se dejan hervir por media hora, cuarenta minutos y se deja enfriar” E8</i>

Fuente: Elaboración propia.