

Ficha de Viabilidad del Proyecto de Investigación

Información General

Información del estudiante 1	Nombre: Angela Andrea Garzón Forero
	Correo institucional: agarzon39540@universidadean.edu.co
	Programa al que pertenece: Auditoria y Garantía de la calidad en salud.
Información del estudiante 2	Nombre: Andrés Camilo Rodríguez Vásquez
	Correo institucional: arodrig@universidadean.edu.co
	Programa al que pertenece: Auditoria y Garantía de la calidad en salud.
Información del estudiante 3	Nombre:
	Correo institucional:
	Programa al que pertenece:
Información del estudiante 4	Nombre:
	Correo institucional:
	Programa al que pertenece:
Campo de investigación:	Gestion en salud
Grupo de investigación:	Grupo de investigacion en salud
Línea de investigación:	Salud Colectiva
Título tentativo del proyecto:	"Percepción de la tuberculosis en adultos mayores: Relación entre espiritualidad y salud en pacientes de la IPS Indígena The Wala, Natagaima-Tolima"

Resumen

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de percepción sobre creencias y prácticas culturales que tienen los pacientes indígenas mayores de 45 años con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el Municipio de Natagaima-Tolima. Las comunidades indígenas tienen establecido su propio gobierno, el cual se rige que también cuentan con un sistema propio de salud, donde los médicos ancestrales, en sus malocas realizan los rituales para ahuyentar los malos espíritus y curar enfermedades por medio de plantas medicinales, las cuales son procesados en remedios y empacados en recipientes para curar las diferentes enfermedades. La OMS (20029) define medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias físicas, mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar.

El tipo de investigación de este proyecto es cualitativo fenomenológico, el cual permite explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias (Sampieri, Collado, Baptista 1997). Como muestra se toman 45 pacientes a quienes se les ha detectado (TBT), y pertenecen a diferentes comunidades indígenas del municipio de Natagaima- Tolima.

Palabras claves. Percepción- creencias- prácticas- TB- medicina tradicional

Planteamiento del Problema

Antecedentes del problema.

Se ha confirmado que la TB estaba presente en los pueblos indígenas desde antes de la presencia europea; y que más bien con dicha presencia se agudizaron epidemias; actualmente una de las principales causas de muerte según la OMS (2019b) es la tuberculosis, esta enfermedad continúa siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo; y más en poblaciones en condición de vulnerabilidad como los pueblos indígenas, Las comunidades indígenas y los habitantes de zonas rurales presentan un elevado riesgo de contraer TB y otras enfermedades infecciosas, debido a la presencia simultánea de diversos factores como: 1) Condiciones de vida, caracterizadas por prácticas de protección, autocuidado y prevención fundamentadas en conocimientos y experiencias heredadas culturalmente y que en muchas ocasiones no son propicias. 2) Barreras idiomáticas, geográficas y culturales de acceso a la prestación de servicios de salud, las cuales impiden la adecuada atención, el diagnóstico y el tratamiento. 3) Baja disponibilidad de medicamentos al interior de las comunidades y resguardos. Todo ello deriva en diagnósticos y tratamientos tardíos, permanencia de fuentes de infección por mayor tiempo en la comunidad y una elevada probabilidad de aumento de nuevos casos (Culqui, et al.,).

La OMS estimó que en el año 2021 fallecieron por TB 1,6 millones de personas, 106 000 más que en el 2020 y 170 000 más que en el 2019. La baja utilización de los servicios de salud por parte de la población indígena es una realidad que todavía no ha sido transcrita en datos numéricos en todos los países de América Latina. En efecto, a pesar de la normatividad, las nuevas estrategias de tratamiento centrado en el apoyo al paciente y sus necesidades, y el programa para el control de la tuberculosis, aún no han sido suficientes para que la enfermedad sea controlada y desaparezca del mundo (Muñoz et al., 2013).

Descripción del problema.

Es necesario analizar la problemática actual, mirándola desde la realidad del Municipio de Natagaima, en la zona rural; para conocer la supervivencia de los pacientes que viven con la enfermedad de Tuberculosis, y que aún creen en los médicos y brujos ancestrales, donde asisten a una consulta médica, y no regresan porque en sus comunidades los formulan con algunos medicamentos elaborados por los sabedores de la cultura pijao.

Los indígenas por conservar sus costumbres y creencias, sobre lo que le dicen los astros, se han sometido a una serie de prohibiciones para tener más acercamiento para que le brinden un tratamiento adecuado para la TB, sin embargo, el gobierno ha trazado lineamientos y han apoyado diversas intervenciones que incorporan un abordaje intercultural de la salud de los pueblos indígenas.

Estas poblaciones son olvidadas su situación de invisibilidad y exclusión que enfrentan representa un reto para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud.

Otro factor que se le puede adicionar a esta problemática es la falta de orientación con respecto al tratamiento que se le debe dar a los pacientes que tienen TB; por último los pijaos, consideran que por tener un territorio propio, una cultura, una identidad, autonomía, ellos pueden llevar a la practica la medicina ancestral que se da en el marco de la Salud Propia, la cual es considerada como “la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud” (Gaviria et al.,2017).

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la Percepción sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar el nivel de percepción conocimientos, actitudes, creencias y prácticas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima

Objetivos específicos.

- Indagar sobre Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima
- Caracterizar los pacientes indígenas adulto mayor con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el Municipio de Natagaima- Tolima a partir de los años 2010 a 2024
- Evaluar la percepción de la calidad del servicio brindado pacientes indígenas adulto mayor con tuberculosis por la IPS indígena the Wala, en el Municipio de Natagaima- Tolima.

Conveniencia de la Investigación

La Tuberculosis (TB) sigue siendo un flagelo para la humanidad, a nivel mundial. Si bien hay estudios sobre la prevalencia de tuberculosis a nivel nacional, y en diversos

centros hospitalarios, se necesitan estudios que aborden el origen de estas, ya que, si bien hay tratamiento, curativo o paliativo, es positivamente el manejo temprano, por medio de la promoción, prevención y diagnóstico precoz, por lo que la realización de este estudio brindará información epidemiológica buena, que ayudara a conocer la presentación de esta infección en la población indígena.

Los pacientes indígenas que posean esta infección (TB), serán concientizados sobre la importancia de asistir puntualmente al proceso de tratamiento; además serán supervisados continuamente, realizando un seguimiento desde su vivienda para conocer su modo de vida, y brindarles la asesoría oportuna; para que continúen realizando sus chequeos oportunamente, y tomando las recomendaciones dadas por los médicos; es importante también brindarles información que debe ser muy prudente en usar la medicina tradicional; porque a todas las personas no les garantiza que al tomar estas medicinas curen la (TB).

Desde el punto de vista, teórico es relevante hacer una comparación entre la medicina occidental con la medicina tradicional; esta última forma parte de la cultura popular constituye una valiosa expresión del patrimonio cultural; pero se debe tomar las precauciones para su consumo y lo más importante no automedicarse; mientras que los médicos que practican la medicina occidental, la enfermedad es lo prioritario.

Justificación

El presente proyecto se puede justificar desde la conveniencia; porque se les va a permitir a estas personas de la cultura pijao a conocer de cómo debe apreciar su salud, a que tenga una conciencia sobre la importancia de continuar con un tratamiento que le ofrece la IPS; indígena the Wala, pero si desear articular la medicinal tradicional con la occidental y consideran que la medicina tradicional es el eje articulador de la vida física-mental-espiritual, es la conjunción de saberes y prácticas de relación con la madre naturaleza y sus componentes curativos; la debe manejar con mucho cuidado, y si no tiene avances positivos en la enfermedad, debe acudir a un médico, para que le realice los exámenes correspondientes; desde la relevancia social, no es prohibir lo que sus ancestros les han dejado como un legado es respetarles sus usos y costumbres, pero darles a conocer la importancia de la medicina moderna para que complementen su saber y se le pueda prestar un mejor servicio a las comunidades indígenas; desde una justificación teórica, es darles a conocer las políticas públicas nacionales e internacionales en salud, la medicina tradicional presenta un rol determinante como lo explicitan la OMS y la OPS.

Desde otra perspectiva la auditoría busca aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población indígena, para brindar una excelente y acertada atención; para contextualizar, la auditoría es una función de toda organización que debe ser coherente con la búsqueda de los mejores beneficios y disminución de riesgos para el usuario.

Marco Teórico

Introducción

Para la elaboración del marco teórico se tienen en cuenta las siguientes categorías: percepción, percepción de los pueblos indígenas sobre la TBC y adulto mayor.

Percepción. Según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada; la percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción.

En tal sentido es importante destacar que la percepción es la capacidad para captar, procesar y comprender de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es decir, es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través de los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales. Las personas que viven en las zonas rurales almacenan información de lo que percatan en

su entorno, un ejemplo claro ante esta capacidad es la manera como se informan los hechos dentro de la misma comunidad, si alguna paciente se ha mejorado ante las manos impuestas o los rezos que le ha hecho el médico ancestral y/o tradicional.

Estos datos que son captados por los miembros de las comunidades indígenas adquieren un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción. la percepción se refiere a una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades.

Allí están los dos componentes de la percepción que analiza la psicología:

- El medio externo que es precisamente la sensación que será captada (en forma de sonido, imagen).
- El medio interno que es el modo en el que se interpretará ese estímulo (totalmente variable según el individuo). (Briceño, 2021).

Es importante tener en cuenta que dentro de la percepción se integran diversos factores:

- ✚ Intensidad. Un estímulo de mucha intensidad puede captar la atención y desviarla de lo que se está haciendo. Por ejemplo, un ruido fuerte cuando se está leyendo en silencio.
- ✚ Repetición. Muy usado en publicidad, sobre todo en radio y televisión.

- ✚ Tamaño. Los objetos grandes atraerán la atención con mayor probabilidad que los objetos pequeños: vallas publicitarias, tamaño de los anuncios en los periódicos, etcétera.
- ✚ Novedad. llama más la atención lo que resulta original y nuevo para nosotros. A veces, en algunas campañas publicitarias, va acompañado de polémica. (Guarino, 2016)

La percepción cumple con las siguientes fases: 1. Detección 2. Transducción 3. Transmisión 4. Procesamiento de la información.

La información procesada es decodificada, organizada e interpretada formando experiencias conscientes asíéndola subjetiva ya que cada ser humano interpreta de forma diferente los estímulos, selectiva porque depende selectiva en base en sus intereses, temporal porque es a corto plazo y varía de acuerdo a las experiencias del ser humano. (Desarrollo, Procesos Psicológicos Básicos, Tipos de Atención ,2010).

Percepción de los pueblos indígenas sobre la TBC

En el mundo existen aproximadamente 370 millones de personas indígenas, ocupando el 20% de la tierra. Además, se dice que representan unas 5.000 culturas indígenas diferentes. Por lo anterior los pueblos indígenas del mundo representan la mayor parte de la diversidad cultural en el mundo, aunque constituya una minoría

numérica. (ACNUR, 2010) y son considerados la población más vulnerable para el desarrollo de la TB, sin embargo, a nivel mundial, la carga de TB se comporta diferente por regiones; en el continente africano predomina mayoritariamente esta infección entre las poblaciones indígenas; según (Basnyat et al., 2018), en este continente por lo menos 4.000 de cada 100.000 indígenas adquieren TB, principalmente entre pueblos nómadas como Fulani, Peul y Dogon.

En América, la población indígena es afectada por la TB con una frecuencia de propagación 2.5 veces mayor que la del resto de la población (Herrera, 2015) y con una tasa de mortalidad 5 veces más alta (Benavides, 2011); por lo tanto, se hace necesario analizar los factores de riesgo y las variables sociodemográficas asociadas a la TB en población indígena por sus creencias y prácticas culturales que tienen respecto a la TBC.

En el municipio de Natagaima- Tolima; The Wala Pijao Salud, cuenta con un médico ancestral que también revisa a los pacientes con tuberculosis, sin embargo, hace recomendaciones de tener cuidado con los medicamentos que se deben suministrar al pie de la letra como lo receta el médico general. En la mayoría de los casos, la tuberculosis es tratable y curable; sin embargo, las personas con tuberculosis pueden morir si no reciben el tratamiento adecuado. A veces se produce tuberculosis resistente a los medicamentos cuando las bacterias se vuelven resistentes a los

medicamentos que se usan para tratarla. Esto significa que los medicamentos ya no pueden matar a las bacterias de la tuberculosis.

Con la aprobación de la Política sobre etnicidad y salud, la Región de las Américas se convirtió en la primera región de la OMS en reconocer la importancia de adoptar un enfoque intercultural para abordar las inequidades en la salud. En Colombia, para el año 2017 se reportaron 14 480 casos de TB, de los cuales 5,4% se presentó en indígenas. La tasa de incidencia nacional fue de 26,3 casos por 100 000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2017).

La tuberculosis (TB) es una enfermedad producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*. Es el bacilo que más frecuentemente produce Tuberculosis en las personas. Sin embargo, existe un complejo denominado Complejo M. Tuberculosis que son: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, cualquiera de ellos puede producir la enfermedad (Moran, 2001).

La tuberculosis resistente a los medicamentos es causada por bacterias de tuberculosis que son resistentes a por lo menos un fármaco antituberculoso de primera línea. La tuberculosis multirresistente (MDR TB) es definida como la resistencia a más de un fármaco antituberculoso y por lo menos a la isoniazida (INH) y rifampicina (RIF),

que son medicamentos de primera línea en el tratamiento y control de la enfermedad (Alvarado, 2014).

En el caso de Colombia, la Organización Panamericana de la Salud estimó 16.000 casos nuevos de la enfermedad en 2017 (OMS, 2018) y el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó una tasa de incidencia nacional de 17,7 casos por cada 100.000 habitantes en 2018 (INS, 2018) y una tasa de mortalidad de 3 casos por 100 000 habitantes en 2017.

La TB drogo resistente (TB-DR), resistente al menos a un medicamento antituberculoso, representa una crisis sanitaria global y una amenaza para el control de la TB (9,10). Dentro de este grupo, la TB resistente a rifampicina (TB-RR) y la TB multidrogorresistente (TB-MDR) resistente a isoniazida y rifampicina tienen una relevancia particular y suelen ser abordadas en conjunto (TB-MDR/RR), dado que con frecuencia su pronóstico y manejo son los mismos (WHO, 2019).

La TB drogorresistente (TB-DR), resistente al menos a un medicamento antituberculoso, representa una crisis sanitaria global y una amenaza para el control de la TB (9,10). Dentro de este grupo, la TB resistente a rifampicina (TB-RR) y la TB multidrogorresistente (TB-MDR) resistente a isoniazida y rifampicina tienen una relevancia particular y suelen ser abordadas en conjunto (TB-MDR/RR), dado que con

frecuencia su pronóstico y manejo son los mismos (3,11) y su importancia reside en al menos 3 hechos:

1) La rifampicina y la isoniazida son los dos medicamentos antituberculosos más potentes e importantes (Minsalud,2013).

2) Una proporción considerable de la TB-DR es TB-MDR/RR (Minsalud, 2013), por ejemplo, el estudio de Garzón et al. (14), que evaluó la resistencia de TB en Colombia, encontró que 20% de los aislamientos de TB-DR en pacientes sin tratamiento previo presentaron TB-MDR/RR, porcentaje que ascendió a 71% en pacientes con tratamiento previo.

3) Los desenlaces son peores en presencia de resistencia (15,16): se estima que solo el 54% de los pacientes con TB-MDR/RR tiene un tratamiento exitoso, con deceso en el 16%, fallo en el tratamiento en el 8% y pérdida de seguimiento en el 21% (WHO, 2017).

Ante este panorama, el conocimiento de la epidemiología, los desenlaces, los mecanismos de resistencia y, principalmente, el manejo de la TB-MDR/RR se hace necesario para el personal de salud involucrado en la atención de estos pacientes y para los encargados de la creación de políticas para su control.

La OMS expuso en sus guías más recientes los OR estimados para cada uno de los medicamentos para el desenlace falla en el tratamiento o recaída y para el desenlace muerte, lo que va de la mano de sus recomendaciones para la elección de medicamentos en el régimen largo individualizado

La afectación de la tuberculosis a los pueblos indígenas

La presencia y persistencia de la TB en población indígena está ligada a varios factores dentro de los que se encuentran, la ubicación geográfica de los resguardos (generalmente es en zonas rurales de difícil acceso), dificultades de acceso al transporte (falta de oferta y recursos), altos índices de pobreza (ingresos económicos reducidos y precarios), creencias y prácticas culturales (choque entre la medicina tradicional indígena y la medicina occidental), desnutrición, condición nómada (que afecta la adherencia al tratamiento) y dificultad para comunicarse con el personal de salud (existen alrededor de 64 lenguas indígenas) entre otros.

Las comunidades indígenas que mayor número de casos de TB presenta son: Wayuú, Emberá Chamí, Awá, Nasa Paéz y Uwa, Estas comunidades indígenas en Colombia no tienen asegurado el abastecimiento de agua potable, viven en regiones que tienen conflicto armado, sus cultivos recibieron fumigaciones con glifosato y presentan deficiencias en la capacidad agropecuaria; lo anterior puede influir en el

aseguramiento de los alimentos, conllevando a desnutrición y por ende a aumentar el riesgo de aparición de la enfermedad.

Conocimientos, creencias y prácticas culturales.

Donde quiera que se encuentre, siempre está inmerso y en relación dinámica con la cultura que lo rodea. Este es un poderoso legado que el hombre mismo ha ido construyendo a través de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea. Es así como Geertz (1989) afirma que "sin hombres no hay cultura, por cierto, pero igualmente, y esto es más significativo, sin cultura no hay hombres".

Todos los seres humanos cuentan con un legado de creencias y prácticas de cuidado de la salud que son heredadas de generaciones que les precedieron y que ellos a su vez usarán, adaptarán, desarrollarán y transmitirán a la generación próxima.

La relación dinámica entre creencias y prácticas propuesta por Harris (2000) en su definición de cultura, en la cual las creencias influyen en las prácticas y estas a su vez pueden modificar a las creencias. En este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno. Con respecto al concepto de prácticas del cuidado de la salud en el contexto cultural en que se encuentra la persona, Benner (1996) afirma que los seres humanos constantemente refinan

prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos. "Así la práctica, por sí misma, es una fuente de innovación". Considera que la práctica está constituida culturalmente y es una manera de estar encajado socialmente en una situación y con otros.

Es importante tener en cuenta que la cultura del paciente tiene influencia en la selección de sus tratamientos, las expresiones emocionales, la toma de decisiones y en la forma de comunicarse de los pacientes. La cultura del paciente es un aspecto importante que debe ser considerado como parte de la atención de los cuidados paliativos. Se reconoce que ésta influye en la forma de comunicación, en la toma de decisiones, en la elección de tratamientos y en la expresión emocional al final de la vida. Es así como conocer las prácticas y creencias culturales de las personas, permitirá a los profesionales guiar las intervenciones, para conservar conductas protectoras e intervenir sobre las conductas de riesgo o con interacción con tratamientos ya establecidos, siendo evaluadas por los equipos de cuidados paliativos.

Adulto mayor

La longevidad es considerada como la duración de vida del ser humano, y se encuentran diferentes definiciones a nivel científico, médico, biológico, psicológico y geriátrico sobre este ciclo de vida; según "La Organización Panamericana de la Salud, (OPS,1979); considera como personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 años de edad a más, dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad

avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan estas edades se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamará de forma indistinta persona de la tercera edad” (Psicología del Adulto Mayor, 2012).

Al sentir estos cambios el AM, le produce sentimientos encontrados, es decir, se siente inseguro, angustiado y a la vez frustrado, viendo cómo su vida se va desgastando poco a poco, y a veces por temor a no demostrar esos cambios se va aislando, y no tiene amistades; quiere encontrarse consigo mismo.

Vale la pena realizar una diferenciación entre la vejez y la adultez tardía; en cuanto a la psicología del Desarrollo y según Rice (1997) la vejez es “un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, así como en las relaciones”. La edad va pasando y los cambios se notan bastante en las personas, ya no es lo mismo a tener 20 años, que el tener 60, son muchas las dificultades que se presentan, iniciando por la salud, otras pueden ser de índole social, psicológico y/o biológico; los AM, asumen un nuevo estatus, (Orosa, 2003), lo toma como un indicador preciso de que ha llegado la etapa de ser jubilado, de adquirir una pensión después de tanto trabajo durante la mayor parte de su vida.

Por lo tanto, esta etapa denominada por alguna fase de envejecer se toma como natural pues todo ser humano debe pasar por allí, además de que comprende una serie de cambios físicos de carácter deteriorativo que se dan de forma gradual en toda la vida de las personas. Muchos toman la vejez como sinónimo de enfermedad, de no

poder hacer nada, que ya pasaron por todas las etapas y que solo les espera la muerte, y que son seres pasivos “La vejez a menudo es considerada como un estadio único de la vida y miramos a todas las personas que llamamos ancianas, con la misma mezcla de sobrecogimiento y pena”.

En este orden, las personas no pueden hacer nada respecto a este proceso de ser viejo, o AM, todos los cuerpos están diseñados de tal manera que van pasando por cambios cuando se nace hasta cuando se muere, estos cambios son muy complejos, considerado en la adultez tardía- tardía (65 años en adelante), se asumen diferentes posiciones, sus destrezas físicas ya no son las mismas, son muy realistas ante lo que sucede a su alrededor y asume que a cualquier momento puede llegar a quedar solo porque asume con mucha tranquilidad la pérdida de su cónyuge e incluso su propia vida. (Schaie. W, 2003).

Marco conceptual

Adulto Mayor. La OMS propuso el modelo de envejecimiento saludable en 1998, indicando que consiste en una etapa previa a la edad cronológica de los 60 años, en la que la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable desde edades muy tempranas previenen no solo algunas enfermedades y discapacidades, sino que impactan positivamente el proceso de envejecimiento

Auditoría. El Ministerio de Protección social nos da un amplio concepto referente a lo que es auditoría, refiriéndose como el mecanismo sistemático permanente de monitoreo, evaluación y mejoramiento de la calidad vivenciada, respecto de la visión de calidad esperada en la atención de los servicios de salud.

Auditoría tradicional. Tiene su énfasis en los aspectos relacionados con los aspectos financieros, como control de costos y a examinar procesos mecánicos donde se detecta deficiencias o errores. Su único y primordial propósito es la realización de un informe detallado de fallas e inconsistencias.

Auditoría Integral: Se define bajo los criterios de la eficacia, eficiencia y la economía con que se maneja la disponibilidad de recursos de una organización para el logro de unos objetivos en común y de esta manera evaluar su uso y el impacto que generan las actividades sanitarias desarrolladas. El propósito está enfocado en identificar fallas dentro de la organización y generar aportes que generen un valor agregado a la institución, permitiendo analizar la efectividad en los servicios ofertados.

Auditoría Interna: Es un elemento de seguimiento y control a nivel institucional que permite evaluar y mejorar a nivel institucional los procesos de salud. Auditoría Externa: Es un elemento de seguimiento, control y evaluación que permite verificar el cumplimiento, desarrollo de los procesos internos y el grado de efectividad de acuerdo a los objetivos de la institución (Escobar, 2017).

Cosmovisión. La palabra cosmovisión quiere decir visión del mundo, esto es, la perspectiva, concepto o representación mental que una determinada cultura o persona se forma de la realidad. Por lo tanto, una cosmovisión ofrece un marco de referencia para interpretar la realidad, el cual contiene creencias, perspectivas, nociones, imágenes y conceptos.

Interculturalidad. La interculturalidad en salud se presenta como una opción para mejorar el panorama; en la cual cada cultura, manteniendo su identidad, pueda aceptar y adoptar paradigmas no propios para la óptima atención de salud de cualquier individuo en nuestro país. Esto, idealmente, se traduciría en un clima de inclusividad, integralidad y complementación tan necesario para afrontar la problemática que padece nuestro sistema de salud.

Medicina tradicional. es el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria.

Médico ancestral. Son considerados los chamanes en las comunidades indígenas. El Médico Ancestral cura en forma integral diferentes tipos de afecciones, tanto enfermedades causadas por factores espirituales como enfermedades de causa

externa al paciente, haciendo énfasis en métodos de prevención para mantener el organismo fuerte ante ataques por parásitos, embrujamientos, malas influencias o posesión por espíritus.

Saberes ancestrales: Los saberes ancestrales son los conocimientos y expresiones culturales que poseen las comunidades y resguardos indígenas, los cuales son transmitidos de generación en generación, estos saberes y prácticas se han conservado a lo largo del tiempo principalmente por medio de la tradición oral de pueblos originarios, y también por medio de prácticas y costumbres que han sido transmitidas de padres a hijos.

Tradiciones y costumbres indígenas: significa la forma de actuar, vestir, comer, pensar, creencias y ritos de la etnia pijao.

Vivencias. Son las prácticas en torno de las cuales, los Dinamizadores Pedagógicos o Educadores Indígenas desarrollan y vitalizan su identidad, costumbres, cosmovisiones, sabidurías, saberes y conocimientos para la protección y pervivencia de la cultura de los pueblos indígenas.

Marco Legal

Según la Constitución Política de Colombia del año 1991(5) el Estado debe garantizar la atención de la Salud. Además, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En el Artículo 49 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

En el Artículo 50, define que todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención

gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.

Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del sistema General de Seguridad Social en Salud (6) describe el campo de aplicación como son los prestadores de Servicio de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, Medicina Prepagada y Entidades Departamentales, distritales y Municipales de Salud. Define las características de SOGCS: Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad.

Establece los 4 componentes del SOGCS: El Sistema único de Habilitación, La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema único de Acreditación y el Sistema de información para la calidad Estos 4 componentes tienen en común que todos velan por la Seguridad del Paciente.

Establece que la Seguridad del Paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.

Resolución 2003 de 2014: por la cual se definen los procedimientos y Condiciones de inscripción de los Prestadores de servicio de Salud y de Habilitación. Así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicio de salud (3) Aplica a las Instituciones Prestadoras de servicio de salud, profesionales independientes de salud, servicio de transporte especial de pacientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

En el Estándar 5. Procesos Prioritarios, define que se debe “Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, el cual debe incluir: planeación estratégica de la seguridad, fortalecimiento de la cultura institucional; medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos y la implementación de Procesos seguros

Es muy importante mencionar y resaltar la circular 058 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, la cual establece los lineamientos para el manejo programático de Tuberculosis y Lepra, en Colombia.

La ley 20 de 1937 organiza la campaña antituberculosa nacional como dependencia del departamento nacional de higiene y a su vez da origen a los comités voluntarios de lucha contra la tuberculosis.

La ley 100 de 1993 trajo cambios importantes en los programas de prevención, los cuales debieron asumirlos los municipios y las empresas prestadoras de salud, en él se encuentra vinculado el programa de tuberculosis.

Resolución Número 1438 del 2006 trata el propósito Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Colombia con el fin de reducir la morbilidad, mortalidad e incapacidades causadas por esta enfermedad.

Guía de atención de tuberculosis acuerdo 117 resolución 412 el Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento.

Ley 715 2.001, Artículo 42, numeral 13 el Ministerio de la Protección Social, tiene entre sus competencias, en el marco del Plan de Atención Básica, la responsabilidad de garantizar el suministro oportuno y regular de los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de enfermedades transmisibles y de control especial entre las cuales se encuentra la tuberculosis.

Marco contextual

Misión. Ser la mejor EPS INDIGENA resolviendo con calidad las necesidades en salud de nuestras comunidades, contribuyendo al fortalecimiento de la identidad cultural con

la construcción de un sistema de salud propio adecuado a las características socio culturales de sus afiliados

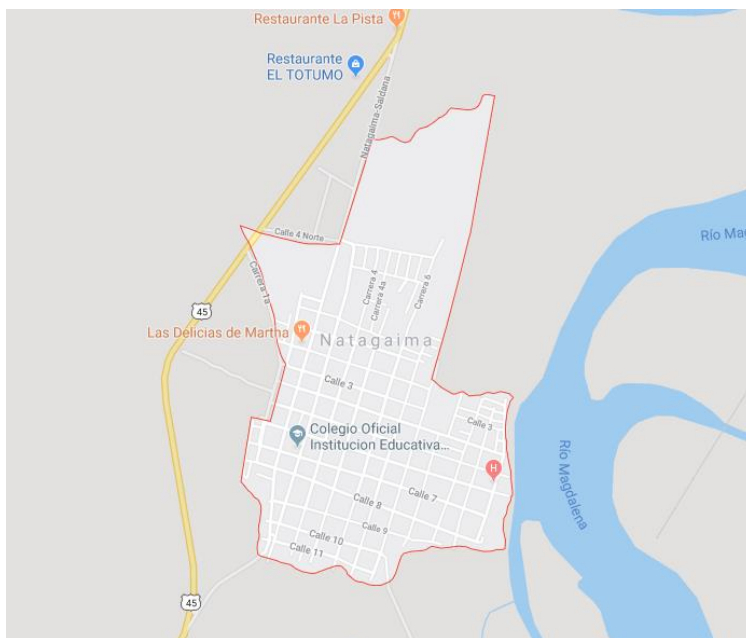
Visión. Construimos una EPS INDIGENA con identidad propia, leal con su organización de base, contribuyendo a fortalecer y consolidar el proceso organizativo aportando al reconocimiento de un sistema de salud propio garantizando la prestación de los servicios de salud a los afiliados, mejorando su calidad, administrando los recursos con honestidad, e incorporando los avances tecnológicos apoyados en el talento humano para el logro de sus objetivos y metas.

¿Quiénes somos?- PIJAOS SALUD E.P.S.I., Es una entidad que se dedica a la administración y gestión de los recursos de la seguridad social en salud fomentando y promoviendo, la identidad, la solidaridad, participación y autonomía de las comunidades, así como el fortalecimiento de la organización indígena en defensa y desarrollo del proyecto indígena de Salud, la medicina tradicional, los derechos particulares en salud reconocidos por la ley, el acceso oportuno y adecuado socio-culturalmente a los servicios de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud en todos los niveles, en general todas aquellas acciones que garanticen los derechos fundamentales de los pueblos indígenas para el mejoramiento de la calidad de vida y la seguridad Social universal.

Reseña Histórica. A raíz de las luchas indígenas para lograr exigir soluciones que mejoren la atención en salud de las comunidades indígenas del Tolima aprovechando

la expedición de la ley 100 de 1993, los Indígenas del CRIT Tolima se pusieron de acuerdo, gestionaron y concertaron un proyecto para crear su propia entidad de salud, que permitiera administrar los Recursos de la Seguridad Social en Salud especialmente en el Régimen Subsidiado, logrando la autorización para administrar los recursos del régimen Subsidiado a partir de 1997 otorgada por la Superintendencia Nacional De Salud como empresa solidaria. Posteriormente, esta empresa solidaria en el año 2001 se transformó en PIJAOS SALUD EPS INDIGENA como una entidad pública especial, regida por las disposiciones de los decretos 1088 de 1993 y hoy en día por el decreto 1848 de 2017, con personería jurídica, con un patrimonio propio y autonomía administrativa, con una experiencia adquirida demás de 20 años de funcionamiento.

Figura 1. Ubicación de la IPS The Wala



Nota. <https://www.google.com/maps/place/Natagaima,+Tolima/>

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo comprensiva y predictiva, de perspectiva mixta porque abordaran variables cualitativas y cuantitativas en la recolección de los datos, de diseño no experimental ya que no hay manipulación de variables, con un enfoque descriptivo retrospectivo; según Sampieri (2014, pág. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinados fenómenos y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, todo esto porque se evaluará un modelo de atención ya prestado.

Este proyecto se considera de carácter descriptivo en cuanto permite determinar el nivel de percepción conocimientos, actitudes, creencias y prácticas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima

Población y muestra

Población

La población usuaria de The Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima de régimen subsidiado de niveles uno y dos del Sisben se encuentran vinculados 10.000 usuarios, quienes pertenecen al mismo municipio y otros a las veredas como Baloca, Monte frío, Palmita, Velú, Anchique, guasimal, balsillas, pueblo Nuevo; entre otras.

Muestra

Como muestra para el presente estudio, se tomaron 45 pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis, quienes viven en las veredas antes mencionadas.

Hipótesis

Hipótesis Cuantitativas

Hipótesis Nula: No hay determinación de los pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima, para continuar permanentemente con el tratamiento que le brinda la IPS

Hipótesis Alterna: Si hay satisfacción de los pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima, para continuar permanentemente con el tratamiento que le brinda la IPS, por la atención brindada por el mamo o médico tradicional

Hipótesis Cualitativas

Se percibe que muchos usuarios creen y reciben prácticas culturales para el tratamiento de la tuberculosis.

Se percibe que los usuarios acuden a los médicos ancestrales porque no tienen dinero para el transporte.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para recoger los datos se utiliza la entrevista semiestructurada, instrumento aceptado para realizar estudios cualitativos y cuantitativos, donde se obtiene información acerca de creencias, percepciones, actitudes de una población que se pretende estudiar. La

entrevista es considerada como una conversación que a partir de preguntas abiertas permite al investigador obtener respuestas que guíen el análisis de los supuestos investigativos Para la compilación de la información en usuarios de The Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima, se realizó un guion de entrevista semiestructurada y tuvo como propósito principal determinar el nivel de percepción conocimientos, actitudes, creencias y prácticas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima

La entrevista semiestructurada aplicada a los 20 usuarios que padecen de tuberculosis, y que reciben tratamiento por la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima; se encuentra estructurada por nueve preguntas abiertas. (Anexo A)

Presentación y análisis de resultados

En este apartado se presenta el análisis de los datos que se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada; para identificar algunos factores sobre la percepción, conocimientos, creencias y practicas culturales en pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima; se realiza una tabla de analisis con las respuestas más relevantes.

Tabla 1. Análisis de respuestas

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de lo que es la tuberculosis?	A. Enfermedad que afecta los pulmones	45	100%

2. ¿Qué actitudes toma Ud. frente al tema de la tuberculosis?	A. Ir al médico	10	22%
	B. Asistir donde el médico tradicional	35	78%
3. ¿Cómo integrante del resguardo y/o cabildo que creencias y prácticas culturales hace sobre el tratamiento sobre la tuberculosis?	A. Tomar hierbas como la ruda, el toronjil, y el guayabo	30	66%
	B. limpieza con humo	2	4%
	C. Cercanía con la familia	1	3%
	D. Estar en paz y no salir de casa para no contagiar a los demás.	5	12%
	E. Ceremonias purificadoras con el mamo	7	15%
4. ¿Cuál es su percepción frente al servicio sobre la tuberculosis que le brinda la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima?	A. Es bueno el servicio, aunque las consultas son muy rápidas	20	44%
	B. Se necesita más conexión con la naturaleza	5	12%
	C. Incluir más la medicina tradicional	20	44%
5. ¿Qué medicamentos toma para el tratamiento de la tuberculosis?	A. Antibióticos	20	45%

	B. Mezcla de hierbas que nos dio el mamo	25	55%
6. ¿Qué tratamiento le ha ofrecido el médico ancestral sobre la tuberculosis?	A. infusión de muña-muña	5	12%
	B. una limpia con plumas de ave	5	12%
	C. mezcla de plantas, como el eucalipto, para inhalar el vapor y limpiar los pulmones	30	64%
	D. baño de vapor con hojas de menta y un té de guanábana	5	12%
7. ¿Cuánto tiempo lleva con el tratamiento de la infección de tuberculosis?	A. Tres meses	10	22%
	B. Cuatro meses	5	12%
	c. Más de cinco meses	30	66%
8. ¿De los tratamientos brindados por la IPS, y el médico tradicional? ¿Cuál considera el más efectivo?	A. Ambos son importantes	45	100%
9. ¿Sigue las instrucciones dadas por el médico para el tratamiento de la tuberculosis?	A. Sí	45	100%

Nota. Autoría propia (2024)

Tabla 2. Representación porcentual de la pregunta 1

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de lo que es la tuberculosis?	B. Enfermedad que afecta los pulmones	45	100%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 1. Análisis pregunta No 1



Nota. Autoría propia (2024)

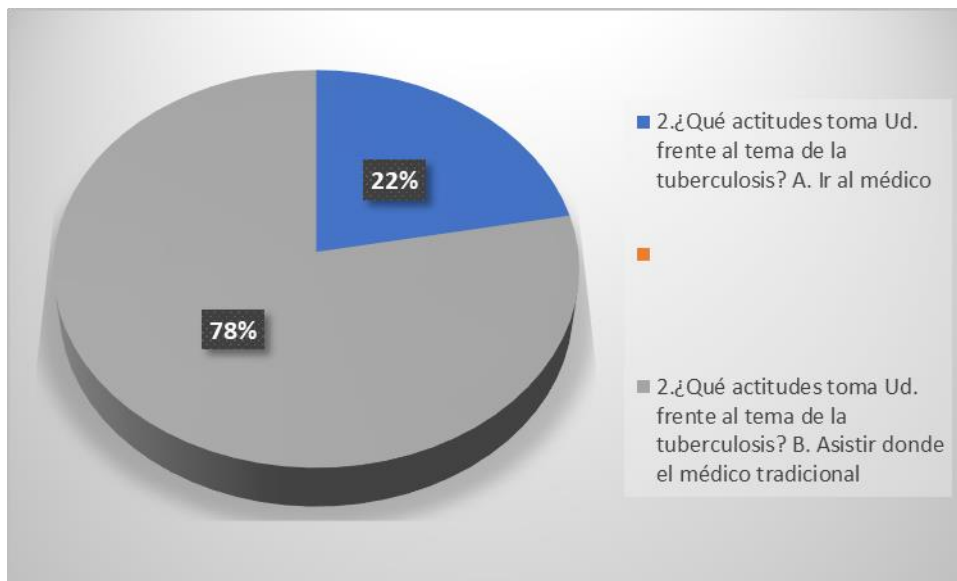
Según la gráfica 1, los 20 entrevistados hacen referencia en un 100% que reconocer que la tuberculosis afecta los pulmones.

Tabla 3. Representación porcentual de la pregunta 2

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
2. ¿Qué actitudes toma Ud. frente al tema de la tuberculosis?	A. Ir al médico	10	22%
	B. Asistir donde el médico tradicional	35	78%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 2. Análisis pregunta No 2



Nota. Autoría propia (2024)

Los pacientes entrevistados 10 prefieren ir al médico para que los traten con referente a la infección de tuberculosis que corresponden a un 22%, el otro 78% que son 35 pacientes prefieren asistir al médico tradicional, porque la cura es más rápida. Afirmando que no se debe salir mucho de casa, también de no estar cerca de otras personas, especialmente de los niños.

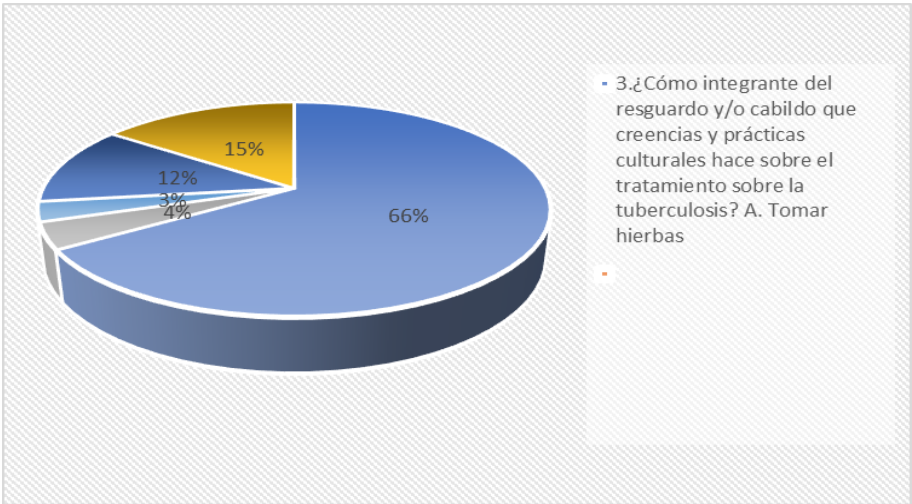
Tabla 4. Representación porcentual de la pregunta 3

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
3.¿Cómo integrante del resguardo y/o cabildo que creencias y prácticas culturales hace sobre el tratamiento sobre la tuberculosis?	A. Tomar hierbas	30	66%
	B. limpieza con humo	2	4%
	C. Cercanía con la familia	1	3%
	D. Estar en paz	5	12%

	E. Ceremonias purificadoras con el mamo	7	15%
--	---	---	-----

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 3. Análisis pregunta No 3



Nota. Autoría propia (2024)

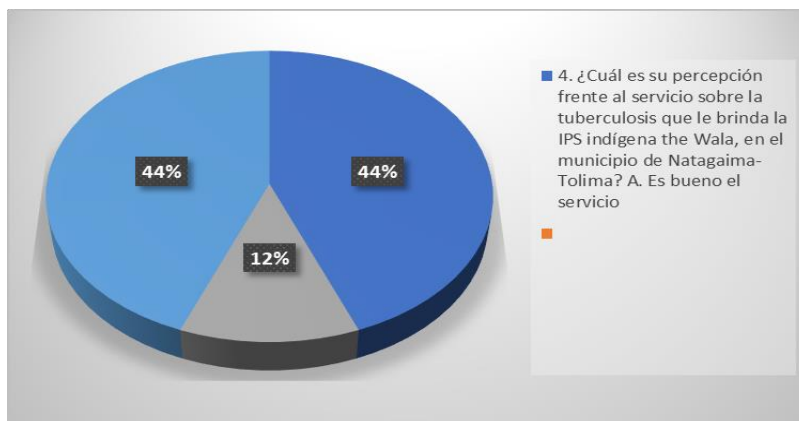
Son bastantes las prácticas tradicionales que los usuarios realizan al pertenecer al resguardo y/o cabildo, un 66% que son 30 usuarios contestaron que toman hierbas que son preparadas por el mamo o médico tradicional, 2 usuarios toman le hacen rituales con humo, el cual corresponde a un 4%, 1 paciente el médico tradicional le aconsejo estar cercana a la familia, con un 3%, el otro 5% estar en paz, y 7 pacientes con un 15% realizan ceremonias purificadoras en los sitios grados que para ellos son las malokas.

Tabla 5. Representación porcentual de la pregunta 4

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
4. ¿Cuál es su percepción frente al servicio sobre la tuberculosis que le brinda la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima?	A. Es bueno el servicio	20	44%
	B. Se necesita más conexión con la naturaleza	5	12%
	C. Incluir más la medicina tradicional	20	44%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 4. Análisis pregunta No 4



Nota. Autoría propia (2024)

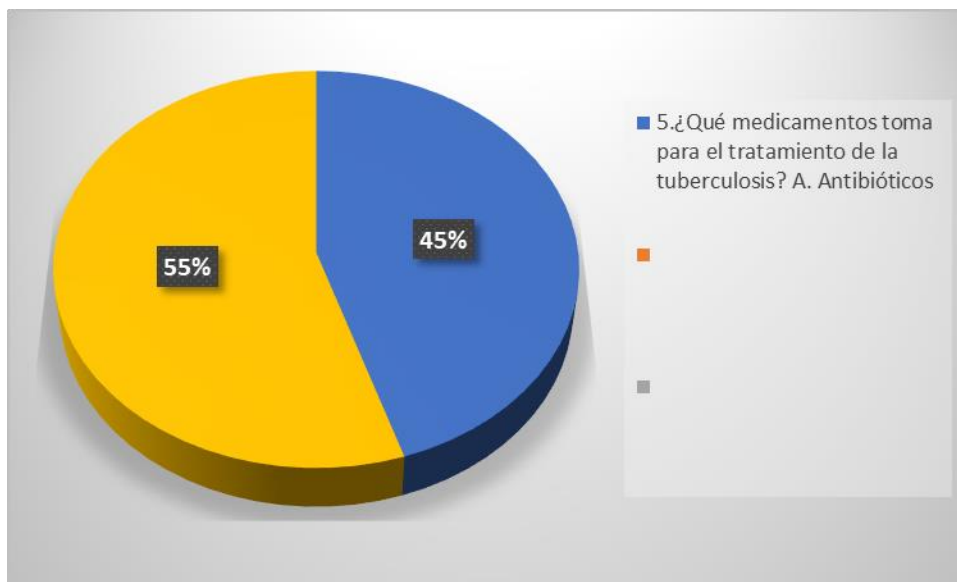
En la pregunta número 4, el 44% de los pacientes contestaron que el servicio que brinda la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima es bueno, el 12% hace alusión que se necesita conexión con la naturaleza; y el 44% insiste en incluir más la medicina tradicional, para asistir a todos los pacientes que tengan diferentes enfermedades.

Tabla 6. Representación porcentual de la pregunta 5

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
5. ¿Qué medicamentos toma para el tratamiento de la tuberculosis?	A. Antibióticos	20	45%
	B. Mezcla de hierbas que nos dio el mamo	25	55%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 5. Análisis pregunta No 5



Nota. Autoría propia (2024)

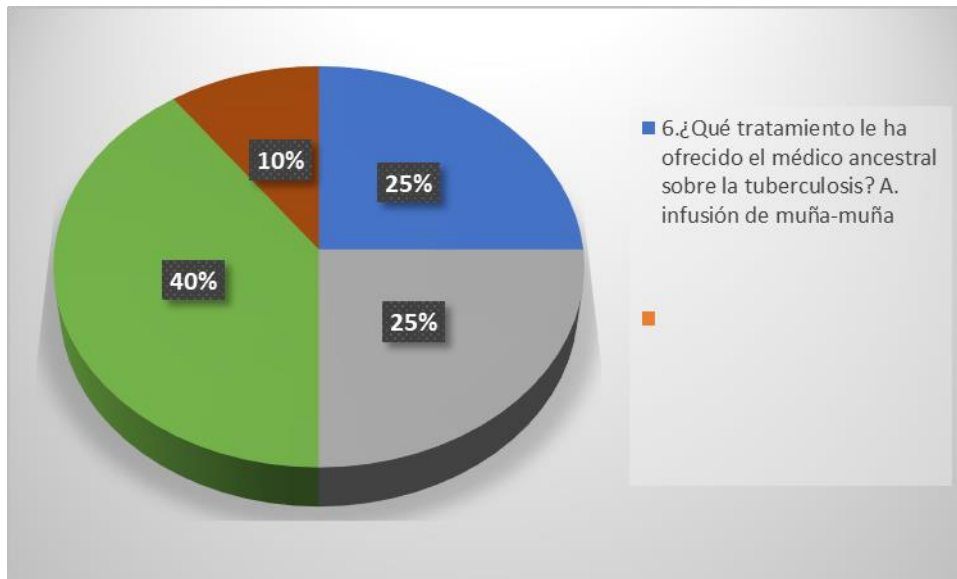
Los pacientes entrevistados el 45% para el tratamiento de la tuberculosis administra antibióticos, el otro 55% suministra mezclas de hierbas dadas por el mamo o médico tradicional. Estas hierbas se consiguen en el mismo territorio pijao, y los médicos tradicionales se les facilita su preparación, ellos ya conocen cuales son las hierbas para las respectivas enfermedades.

Tabla 7. Representación porcentual de la pregunta 6

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
6. ¿Qué tratamiento le ha ofrecido el médico ancestral sobre la tuberculosis?	A. infusión de muña-muña	5	12%
	B. una limpia con plumas de ave	5	12%
	C. mezcla de plantas, como el eucalipto, para inhalar el vapor y limpiar los pulmones	30	64%
	D. baño de vapor con hojas de menta y un té de guanábana	5	12%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 6. Análisis pregunta No 6



Nota. Autoría propia (2024)

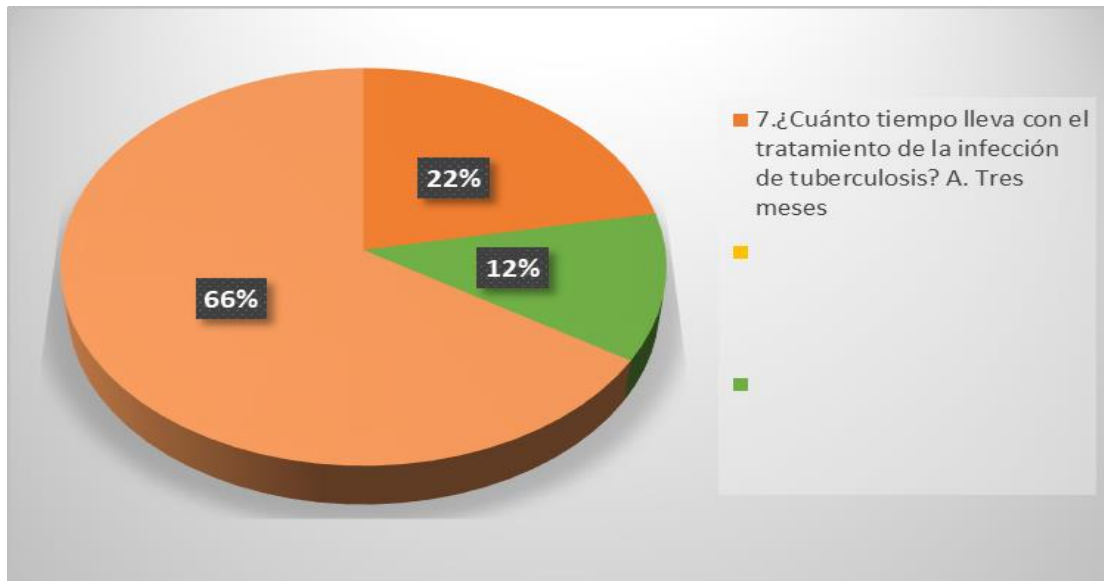
Las respuestas de acuerdo a la pregunta 6, sobre los tratamientos ofrecidos por el médico ancestral para el tratamiento de la tuberculosis; infusión de muña muña 12%, limpia con plumas de aves 12%, mezcla de plantas, como el eucalipto, para inhalar el vapor y limpiar los pulmones el 64%, baño de vapor con hojas de menta y un té de guanábana un 12%.

Tabla 8. Representación porcentual de la pregunta 7

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
7. ¿Cuánto tiempo lleva con el tratamiento de la infección de tuberculosis?	A. Tres meses	10	22%
	B. Cuatro meses	5	12%
	c. Más de cinco meses	30	66%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 9. Análisis pregunta No 8



Nota. Autoría propia (2024)

El Porcentaje más alto sobre la pregunta del tiempo que se lleva con el tratamiento de la tuberculosis fue de un 66%, dando respuesta 30 pacientes, cuatro meses con un 12% correspondiente a 5 pacientes y llevan tres meses con el tratamiento 10 pacientes con un 22%.

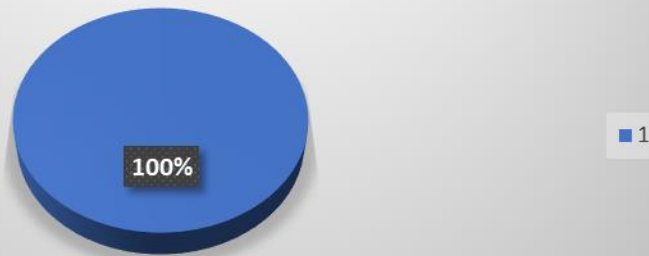
Tabla 9. Representación porcentual de la pregunta 8

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
8. ¿De los tratamientos brindados por la IPS, y el médico tradicional? ¿Cuál considera el más efectivo?	A. Ambos son importantes	45	100%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 8. Análisis pregunta No 8

8.¿De los tratamientos brindados por la IPS, y el médico tradicional? ¿Cuál considera el más efectivo? A. Ambos son importantes



Nota. Autoría propia (2024)

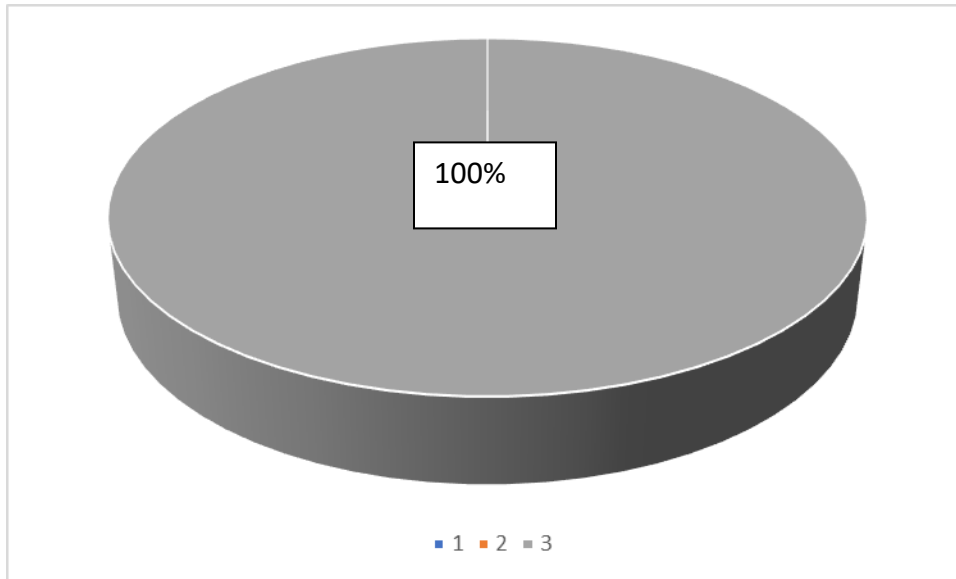
Los 45 pacientes entrevistados contestaron con un 100% que tanto el tratamiento de la IPS, como el del médico tradicional son importantes.

Tabla 10. Representación porcentual de la pregunta 9

Ítems	Respuestas	# participantes	Valor %
9 ¿Sigue las instrucciones dadas por el médico para el tratamiento de la tuberculosis?	A.Si	20	100%

Nota. Autoría propia (2024)

Gráfico 9. Análisis pregunta No 9



Nota. Autoría propia (2024)

Todos los pacientes entrevistados siguen las instrucciones para el tratamiento de la tuberculosis representados por un 100%.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se evidencia que los usuarios de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima, reciben al mismo tiempo los tratamientos el que le brinda la IPS, y el que es concedido por el médico tradicional, donde afirman que se necesita más medicina tradicional, para no olvidar las raíces ancestrales.

Los usuarios tienen claro el concepto de la enfermedad que cada uno padece, realizan los tratamientos, pero no toman las medidas pertinentes para controlarlo.

El trabajo realizado por la IPS, es brindado con cordialidad, teniendo muy claro sus principios con el fin de llevar un buen proceso con estos pacientes.

Se percibe arraigo cultural de sus costumbres de los usuarios entrevistados.

Recomendaciones

Realizar un trabajo de campo más profundo, para conocer si realmente las hierbas utilizadas por el médico tradicional han culminado con éxito el tratamiento de esta enfermedad como es la tuberculosis.

A los médicos de la IPS, aconsejar a estos pacientes que no dejen el tratamiento sino que sean conscientes de la que la enfermedad de la tuberculosis puede ser mortal



The Wala IPS Indígena

Salud y Bienestar para las Comunidades Indígenas

Anexo A. Entrevista semiestructurada a paciente pacientes indígenas (adulto mayor) con tuberculosis de la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima

Nombre: _____ edad: _____

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de lo que es la tuberculosis?
2. ¿Qué actitudes toma Ud. frente al tema de la tuberculosis?
3. ¿Cómo integrante del resguardo y/o cabildo que creencias y prácticas culturas hace sobre el tratamiento sobre la tuberculosis?
4. ¿Cuál es su percepción frente al servicio sobre la tuberculosis que le brinda la IPS indígena the Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima?
5. ¿Qué medicamentos toma para el tratamiento de la tuberculosis?
6. ¿Qué tratamiento le ha ofrecido el médico ancestral sobre la tuberculosis?
7. ¿Cuánto tiempo lleva con el tratamiento de la infección de tuberculosis?
8. ¿De los tratamientos brindados por la IPS, y el médico tradicional? ¿Cuál considera el más efectivo?
9. ¿Sigue las instrucciones dadas por el médico para el tratamiento de la tuberculosis?

¡Gracias por su colaboración !

Referencias

Alvarado G. (2014) Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de 4 nivel en Bogotá D.C.

Benavides, M. S. (2011). Tuberculosis, experiencia de cinco años en el territorio indígena cabécar de chiripó. 597, 223–227.

Benner P, Gordon S. (1996) Caring practice and caregiving. Philadelphia;

Briceño, G. (07 de junio de 2021). Fundación AUCAL.

Carterette, E. y Friedman M. (1982). Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas. Mexico D. F. : Editorial Trillas.

Colombia. Instituto Nacional de Salud (INS-2018). Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 38. Bogotá D.C.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, (2013). Instituto Nacional de Salud. Lineamientos para el manejo programático de pacientes con tuberculosis farmacorresistente. Bogotá D.C.: MinSalud.

Culqui D, Zabaleta C, Romero J, Bonilla C, Trujillo O, Neptalí C. (2009) Tuberculosis en poblaciones indígenas del Perú: los aimaras del Perú, 2000-2005. Rev Peru Epidemiol.

Desarrollo, Universidad Interamericana para él. «Procesos psicológicos Básicos.» (2010). págs.: 2-4.

Escobar, L. (2017). Mecanismos de auditoría que permiten el análisis de la calidad en salud pública. Especialización auditoría en salud. Universidad Santo Tomás. Bogotá.

Gaviria, A. (2017). Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Minsalud.

Geertz C.(1989) El impacto del concepto de cultura en el concepto de hombre. En: La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.

Guarino, A. (2016). Imagen y nuevos medios.

Harris M (2000). Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Editorial Crítica.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos , Baptista Lucio, María del Pilar (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis, Colombia, 2017

Morán, Y (2014) Tuberculosis. Revista Cubana Estomatología.

Organización Mundial de la Salud. (2019b). Engage-TB: integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: manual de aplicación. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. pp. 40-55

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.

Orosa Fraiz, Teresa (2003). La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana. Ed. Félix Varela.

Rice, F. Philip (1997), Desarrollo Humano. México. Prentice Hall Hispanoamericana S.A.

Schaie, K., Willis, S. (2003). "Psicología de la edad adulta y la vejez" (5ta edición), Madrid, Pearson , S.A.

World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO; 2017.

World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2019. Geneva: WHO; 2019.