

Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud



Republica de Colombia
GOBERNACIÓN DE **Boyacá**
Secretaría de Salud

Creemos
Bienestar

HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ
Empresa Social del Estado
NIT. 826.002.304-1

**Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del
departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y
el abordaje intercultural en salud.**

Republica de Colombia



Gobernación de Boyacá

Secretaria de Salud de Boyacá
Dirección Salud Integral
Grupo de Promoción Social

Boyacá 2019

Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud.

Gobernación de Boyacá

Carlos Andrés Amaya Rodríguez

Secretaría de Salud de Boyacá

German Francisco Pertuz González

Subdirectora de promoción social en salud

Yasmin Biviana Páez Méndez

Dirección de promoción y prevención

Mónica María Londoño

Equipo de trabajo

Profesionales

Raquel Rivera Carvajal

Diego Moreno

Ana Zuleyma Mendoza Niño

Miembros de la Comunidad U'WA:

Fabio Tegria Unicaria

Doris Yamile Cobaría

Yuno Cobaría

Ritayaso Barrosa

Sandra Milena Rotarbaría

Naren Yulieth Bocota

Belkys Caballero

María Luz Cenith Tegria.

Wilson Zair Tegria Fuentes

Vanesa Cristancho

Kuanu Wilmar Barrosa

Jeison Sleider Tegria Fuentes

Brayan Alexis Tegria Cobaría

Boyacá 2019

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
ASOU'WA	Asociación U'WA
C y D	Crecimiento y Desarrollo
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM	Diabetes Mellitus
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ESE	Entidad Social del Estado
ETS	Enfermedades de Trasmisión Sexual
ETV	Enfermedades Trasmitidas por Vectores
HTA	Hipertensión
IMC	Índice de Masa Corporal
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
Min Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
msnm	Metros Sobre el Nivel del Mar
Mpio	Municipio
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
RI	Rango Intercuartilico
RIPS	Registro Individual de la Prestación de Servicios
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Publica
SSB	Secretaria de Salud de Boyacá
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

AGRADECIMIENTO

Para llevar a cabo el proyecto de la caracterización de la Situación de Salud de la comunidad U'WA en Boyacá contribuyeron las familias de la comunidad proporcionando información de sus hogares al equipo de trabajo (aprendices de Salud Pública del SENA, miembros de la comunidad U'WA).

Se contó con la valiosa colaboración del señor FABIO TEGRIA UNCARIA, coordinador general de salud de la ASOCIACIÓN U'WA (ASOU'WA), las autoridades tradicionales, cabildos, promotores de salud y líderes de los resguardos de Cobaría, Tegria, Rinconada, Rotarbaría, Barrosa, Bokota y Bachira

Agradecemos también a los miembros de la mesa interdepartamental constituida por los departamentos de Norte de Santander, Santander y Boyacá que permitieron avanzar en estrategias de acercamientos con las comunidades y el diseño de los instrumentos utilizados en la recolección de la información. Un especial agradecimientos a la Dra. LUZ STELLA RIOS, del Ministerio de Salud y Protección Social por su valiosa orientación, acompañamiento, por compartir sus experiencias y conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION.....	11
INTRODUCCION.....	12
ANTECEDENTES.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGIA.....	15
CAPITULO I. POBLACION Y TERRITORIO.....	17
1.1. UBICACIÓN.....	17
1.2. COSMOVISION Y COSMOLOGIA.....	21
1.3. ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNITARIA.....	21
1.4. DIVERSIDAD LINGÜÍSTICA.....	24
1.5. VIVIENDA.....	24
1.6. ASPECTOS AMBIENTALES.....	25
1.7. SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	30
1.8. CAPITAL SOCIAL.....	31
1.9. ACCESO A LA EDUCACION.....	33
1.10. CARACTERISTICAS POR CURSO DE VIDA.....	34
1.10.1. Niños.....	36
1.10.2. Mujeres.....	37
1.10.3. Hombres.....	38
1.11. DISCAPACIDAD.....	39
CAPITULO II. PROCESO SALUD –ENFERMEDAD.....	41
2.1. DESCRIBIR CONCEPCIONES DE SALUD DE LA COMUNIDAD U’WA.....	41
2.2. PERCEPCION Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR PARTE DE LOS U’WA.....	41
2.3. ATENCION EN SALUD.....	42
2.3.1. Cobertura.....	42
2.3.2. Acceso.....	43
2.3.3. Atención del parto.....	43
2.4. ANALISIS DE MORBILIDAD.....	45
2.4.1. Según el evento.....	45

2.4.1.1. Hospitalizaciones.....	45
2.4.1.2. Consultas por Urgencias	47
2.4.1.3. Consulta Externa	50
2.4.2. Por curso de vida.....	53
2.4.3. Eventos de notificación obligatoria	61
2.4.4. Enfermedades del Sistema Respiratorias.....	64
2.4.5. Enfermedades diarreicas.....	65
2.4.6. Bajo peso niños	66
2.4.7. Tuberculosis	68
2.5. ANALISIS DE MORTALIDAD	68
CAPITULO III. PRIORIZACION Y PLAN DE ACCION.....	70
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS.....	83

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Reuniones, actividades llevadas a cabo	13
Tabla 2 Características de la vivienda Pueblo U'WA Boyacá 2019	24
Tabla 3. Actividades económicas según comunidad. Pueblo U'WA Boyacá	25
Tabla 4. Tipos de cultivo o plantas que se encuentran en el territorio. Pueblo U'WA Boyacá	26
Tabla 5 Agua de consumo. Pueblo U'WA Boyacá 2019	27
Tabla 6. Tabla Disposición de residuos. Pueblo U'WA Boyacá 2019	28
Tabla 7. Percepción de exposición a emergencias y desastres. Pueblo U'WA Boyacá 2019	28
Tabla 8 Mascotas y vectores. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	29
Tabla 9. Servicios públicos. Pueblo U'WA Boyacá 2019	29
Tabla 10 Seguridad alimentaria. Pueblo U'WA Boyacá 2019	31
Tabla 12 Puntajes medios escala de Capital Social. Pueblo U'WA Boyacá 2019	32
Tabla 13 Número de estudiantes por escuela Pueblo U'WA Boyacá 2019	33
Tabla 14 Índices demográficos. Pueblo U'WA Boyacá 2019	35
Tabla 15 Número de personas según la comunidad y grupo de edad. Pueblo U'WA Boyacá 2019	35
Tabla 16 Características sociodemográficas de niños ≤ 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	37
Tabla 17 Características mujeres > 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	38
Tabla 18 Características hombres > 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	39
Tabla 19 Habitantes con discapacidad. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	40
Tabla 20 Cobertura régimen de salud y EAPB. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	42
Tabla 21 Atención en salud. . Pueblo U'WA Boyacá 2019	43
Tabla 22 Partos atendidos en el hospital de Cubara según el año. Pueblo U'WA Boyacá	44
Tabla 23. Partos atendidos en el hospital de Cubara según el grupo de edad. Pueblo U'WA Boyacá	44
Tabla 24 Numero de Hospitalizaciones según el año. Pueblo U'WA Boyacá	45
Tabla 25 Numero de Hospitalizaciones según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá	46
Tabla 26 Numero de Hospitalizaciones según el mes. Pueblo U'WA Boyacá	46
Tabla 27 Numero de hospitalizaciones según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá	47
Tabla 28 Número de consultas por urgencias según el año. Pueblo U'WA Boyacá	48
Tabla 29 Número de consultas por urgencias según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá	48
Tabla 30 Número de consultas por urgencias según el mes. Pueblo U'WA Boyacá	49
Tabla 31 Número de consultas de urgencias según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá	49
Tabla 32 Número de consultas según la finalidad. Pueblo U'WA Boyacá	50
Tabla 33 Número de consultas externas según el año. Pueblo U'WA Boyacá	51
Tabla 34 Número de consultas según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá	51
Tabla 35 Número de consultas según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá	52
Tabla 36 Número de casos según el evento durante 2017 a octubre de 2019. Pueblo U'WA Boyacá	53
Tabla 37 Número de hospitalizaciones según grupo de diagnósticos y curso de vida. Pueblo U'WA Boyacá	54
Tabla 38 Número de consultas externas según grupo de diagnósticos y curso de vida. Pueblo U'WA Boyacá	55

Tabla 39 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Primera Infancia.....	56
Tabla 40 Diagnósticos de hospitalización enfermedades infecciosas y parasitarias en Primera Infancia.....	56
Tabla 41 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en primera infancia.....	57
Tabla 42 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Infancia	57
Tabla 43 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la infancia	58
Tabla 44 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en la Adolescencia.....	58
Tabla 45 Dx de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la Adolescencia	58
Tabla 46 Diagnósticos de hospitalización por Embarazo, parto y puerperio en Jóvenes.....	59
Tabla 47 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la Jóvenes	59
Tabla 48 Diagnósticos de hospitalización por Embarazo, parto y puerperio en Adultos	60
Tabla 49 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Adultos.....	60
Tabla 50 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Adultos Mayores	61
Tabla 51 Eventos de Notificación obligatoria reportados.....	61
Tabla 52 Número de casos de Evento de Notificación Obligatoria según grupo de edad	62
Tabla 53 Primera 4 comunidades con mayor número de eventos de V.E.....	63
Tabla 54 Numero de eventos de V.E. según el genero	63
Tabla 55. Casos de hospitalizaciones de patologías del Sistema respiratorio según grupo de edad Pueblo U'WA Boyacá.	64
Tabla 56. Casos de consulta externa de patologías de patologías infecciosas según grupo de edad Pueblo U'WA Boyacá. (2017 a octubre de 2019).....	65
Tabla 57 Características de fallecidos. Pueblo U'WA Boyacá.....	68

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1 escala de capital Social. Pueblo U'WA de Boyacá 2019.....	32
Grafica 2 Nivel educativo Pueblo U'WA de Boyacá.....	33
Grafica 3. Pirámide poblacional Pueblo U'WA Boyacá 2019	34

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Resguardo Unido U'WA.....	17
Mapa 2 Ubicación y número de habitantes según departamentos	18
Mapa 3. Mapa a mano alzada. Pueblo U'WA Boyacá	20
Mapa 4. Comunidades Pueblo U'WA Boyacá.....	20
Mapa 5 Mapa de fuentes hídricas. Pueblo U'WA Boyacá	27
Mapa 6. Vías de acceso pueblo U'WA Boyacá.....	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semiestructurada sabedores.....	83
Anexo 2. Ficha de caracterización	85
Anexo 3 Consentimiento informado	89
Anexo 4 Fotos	90

PRESENTACION

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019., 2019) se fundamenta en la Atención Primaria en Salud en las comunidades, familias y personas, mediante la coordinación de diferentes actores que para el caso de la población indígena U'WA se deben tener en cuenta el enfoque diferencial dadas sus características culturales y distribución geográfica.

Para llevar a cabo la recolección de la información previo se determinaron se determinaron estrategias, dentro de la mesa conformada por Norte de Santander, Santander y Boyacá y junto con la orientación de Min Salud definieron los instrumentos a utilizar (ficha de caracterización, entrevista semiestructurada a sabedores, ficha ambiental, grupos focales, cartografía) y el equipo de trabajo de campo (miembros del pueblo U'WA capacitados como técnicos en salud pública)

En Boyacá fue organizado un equipo de trabajo liderado por la gerente de la ESE Hospital Especial de Cubara, un psicólogo con experiencia en el trabajo comunitario, una enfermera epidemióloga, técnicos en salud pública y digitadores.

Se obtuvo información primaria (ficha de caracterización, entrevista semiestructurada a sabedores, ficha ambiental, grupos focales, cartografía) y secundaria (datos de morbilidad entre 2017 a octubre de 2019, registros de promotores de salud, de ASOU'WA),

Se identificó afecciones en la salud del pueblo U'WA en Boyacá dentro de las cuales sobresalen las EDA, IRA, TB, violencia intrafamiliar, problemas dermatológicos, accidentes ofídicos entre otros; en todos estos eventos se puede llevar a cabo actividades para prevenirlas o disminuir sus consecuencias.

Por todo lo anterior descrito se ve como un paso fundamental la elaboración del presente documento, dado que se contó con la participación de la comunidad en la identificación de condiciones de salud, dentro de los que se resalta la vinculación de miembros de la comunidad capacitados por el SENA como técnicos en Salud Pública, con los cuales se llevó a cabo visita a las comunidades de Cobaría, Tegria, Rinconada, Rotarbaría, Barrosa, Bokota y Bachira, donde obtuvieron información de las condiciones de las vivienda, ambientales, de los habitantes, los hábitos, costumbres, rituales, para finalmente reconocer las principales problemáticas, así como las posibles soluciones a estas.

Se espera que, mediante la caracterización llevada a cabo de herramientas para reconocer la importancia del trabajo concertado entre la medicina tradicional y la medicina occidental, para así impactar en las condiciones de salud y calidad de vida de la población.

INTRODUCCION

El presente documento consolida aspectos relevantes de las condiciones sociales, culturales y de salud de la comunidad indígena U'WA residente en el Departamento de Boyacá durante el segundo semestre de 2019.

En primer lugar, se describe los objetivos, la metodología cualitativa y cuantitativa utilizada y los instrumentos utilizados durante el proceso llevado a cabo.

Luego se procede a describir características de la población y territorio que incluye aspectos de ubicación, cosmovisión, organización social, aspectos lingüísticos, de la vivienda, alimentarios, ambientales, educativos y características de las personas organizadas en niños hasta los 10 años, mujeres y hombres.

Posterior se enunciar aspectos del proceso salud y enfermedad según su percepción cultural y las estadísticas de las IPS que les atienden. En la parte cultural se indago en su percepción de salud y causas que general desequilibrio o desarmonía, así como los tratamientos que usualmente utilizan y son orientados por los sabedores. Las IPS que facilitaron información de consultas externas, urgencias y hospitalización fueron la E.S.E. Hospital Especial de Cubara y la E.S.E. Hospital Andrés Girardot De Güicán.

Finalmente se plantean priorización de eventos en salud y determinación de plan de acción que se elaboró en conjunto con el equipo de trabajo, se presentó a la comunidad y se determinó el acuerdo respecto de esto para proceder a la ejecución de estas y de esta manera favorecer las condiciones de salud y calidad de vida de la comunidad.

ANTECEDENTES

Para llevar a cabo la caracterización de las condiciones de salud del Pueblo U'WA de Boyacá se realizaron diferentes actividades, las cuales se desglosan en la **tabla 1**. previo a esto se cumplió con reuniones en la mesa interdepartamental conformada por Santander, Norte de Santander y Boyacá, que contando con la asesoría del Min Salud se definieron los instrumentos y metodologías a aplicar en el proceso

Tabla 1 Reuniones, actividades llevadas a cabo

Fecha	Sitio	Objetivo	Asistentes	Logro
	Tunja Boyacá	Firma de contrato	Gerente de la ESE y representantes de la SSB	Se firma contrato para llevar a cabo la Caracterización de la comunidad U'WA en Boyacá
5 de Noviembre de 2019	Cubará Boyacá	Socialización del contrato en Cabildos	Fabio Tegria, Cabildos	Socializar el contrato llevado a cabo entre la ESE Hospital especial de Cubara y la SSB
2 - 7 de noviembre 2019	Cubara Boyacá	Alistamiento. Socialización de las estrategias para la recolección de la información	Equipo técnico de Aprendices SENA	Socialización de estrategias a utilizar en la recolección de la información en el trabajo de campo
12 - 15 noviembre de 2019	Tegria, Rinconada	Recolección de la información	Equipo técnico de Aprendices SENA, Psicólogo	Se recolecto información de las familias con las fichas de caracterización, individual, grupos focales y entrevista a sabedores
18 - 21 noviembre 2019	Bachira, Bokota	Recolección de la información	Equipo técnico de Aprendices SENA, Psicólogo	
3 - 5 diciembre de 2019	Barrosa, Cobaría	Recolección de la información	Equipo técnico de Aprendices SENA, Psicólogo	
10 - 11 diciembre 2019	Rotarbaria	Recolección de la información	Equipo técnico de Aprendices SENA, Psicólogo	
Diciembre 2019	Cubará Boyacá	Socialización de resultados	Miembros comunidad U'WA Representantes de la Secretaria de Salud Departamental y de los municipios Equipo de trabajo	Se presentan los resultados obtenidos y la comunidad corrobora los hallazgos con el objeto de identificar prioridades a intervenir Socialización de Resultados

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las condiciones de salud, aspectos culturales y costumbres relacionados en las comunidades indígenas U'WA de Boyacá durante 2019

Objetivos específicos

Describir condiciones de la población y territorio de las comunidades indígenas U'WA de Boyacá en 2019

Enunciar afecciones en la salud, causas de fallecimientos en las comunidades indígenas U'WA de Boyacá en 2019.

Determinar aspectos prioritarios y plan de acciones según las dimensiones del PDSP en las comunidades indígenas U'WA de Boyacá en 2019

METODOLOGIA

Se aplicó metodología cualitativa y cuantitativa (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía, 2018).

A nivel cualitativo se realizaron grupos focales, entrevista a sabedores, levantamiento de mapa a mano alzada. En los grupos focales se organizaron miembros de la comunidad en niños, mujeres y hombres en cada una de las comunidades y se les realizaban 5 preguntas: 1. ¿Cuáles son las condiciones de salud de la comunidad?, 2. ¿Cuál es la percepción de salud por curso de vida?, 3. ¿Cuáles son las amenazas o riesgos?, 4. ¿Porque se dan estas situaciones y las acciones propias que se han establecido?, 5. ¿Cuál son las acciones externas que pueden orientar para mejorar?, se les invitaba a comentar y comentar al respecto según sus puntos de vista, posterior esa información se organizaba según las dimensiones del PDS (1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles. 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles. 7. Salud pública en emergencias y desastres. 8. Salud y ámbito laboral; las *Transversales*: 9. Dimensiones gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y 10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

La entrevista semiestructurada a los sabedores de las comunidades fue llevada a cabo por el psicólogo, para lo cual contaba con un traductor, miembro del equipo de técnicos en Salud Pública, en la entrevista se indagaban aspectos de sabiduría ancestral, cuidados de salud propia e intercultural, político organizativo, proceso de formación, capacitación y uso del conocimiento y administración y gestión. **Ver anexo 1.**

La cartografía social o mapa a mano alzada para identificar distribución y condiciones de la vivienda, riesgos percibidos, sintomáticos respiratorios, mujeres gestantes, la ubicación de las instituciones educativas y de salud, topografía, vías de acceso, ubicación y nacimiento de los ríos, entre otros aspectos fue realizada por el equipo de técnicos en Salud Pública, con base en los recorridos, la ficha de caracterización ambiental facilitada por el equipo de la universidad de Córdoba (Universidad de Córdoba. Equipo caracterización ambiental, 2019) y trabajo realizado en las comunidades.

A nivel cuantitativo incluyo análisis de morbilidad, mortalidad y caracterización de las familias e individuos.

Para el análisis de morbilidad y mortalidad se utilizó los registros de consultas de urgencias, hospitalización y consulta externa de la E.S.E. Hospital Especial de Cubara y la E.S.E. Hospital Andrés Girardot De Güicán con información de los años 2017, 2018 y 2019, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, se hizo análisis según los años, el género, el curso de vida.

Para la caracterización de las familias se diligencio una ficha familiar la cual contiene aspectos de identificación de los miembros que habitan la casa, datos sobre la vivienda (agua, condiciones del techo, paredes, piso), atención en salud (IPS que los atiende, tiempo para llegar, medio de transporte),

seguridad alimentaria (si cazan, siembran, pescan, alimentos más frecuentes, dificultades) y Encuesta de Capital social (Fernández-Niño, Idrovo, Giraldo-Gartner, & Molina-León, 2014). **Ver anexo 2**

En la caracterización de cada uno de los miembros de las familias, se aplicaron 3 fichas, una para niños hasta los 10 años, otra para mujeres mayores de 10 años y otra para hombres mayores de 10 años, las cuales tenían preguntas referentes a datos de identificación, nivel educativo, ocupación, manejo del idioma U'WA y español, antecedentes personales, medidas antropométricas (IMC, perímetro braquial para los niños) en los niños incluía datos de C y D y vacunación, en las mujeres antecedentes obstétricos y ginecológicos y en los hombres antecedentes de examen de próstata.

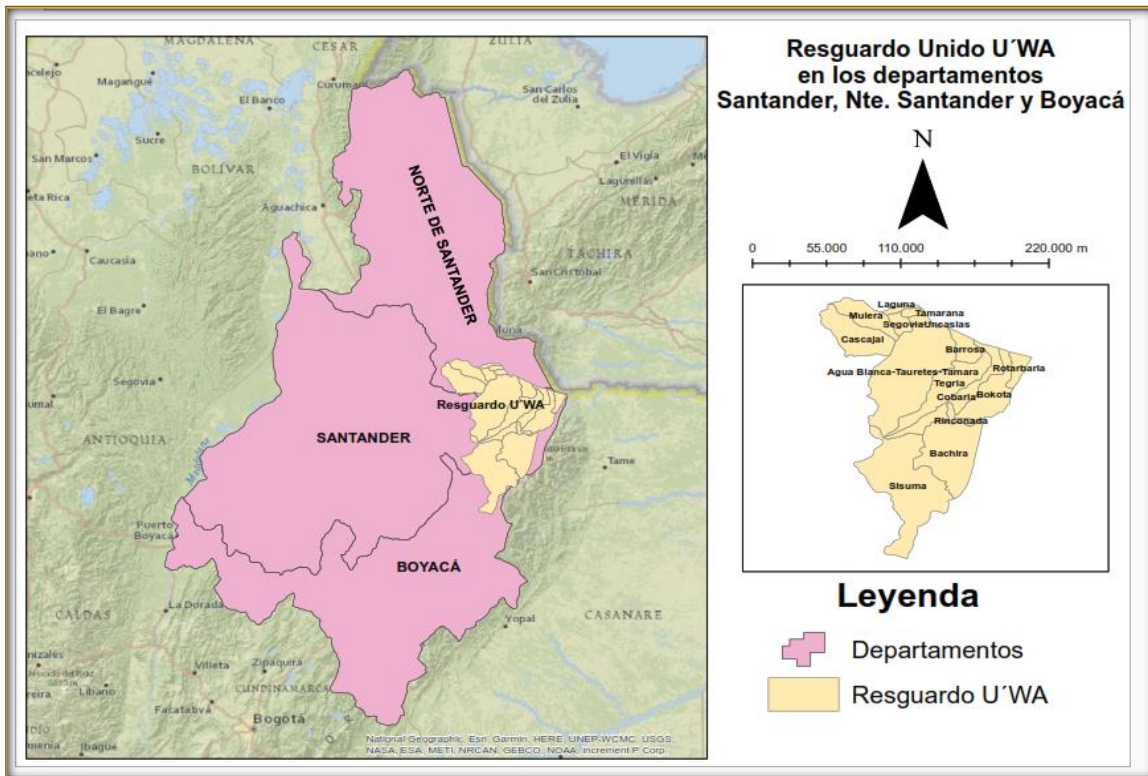
Se llevó a cabo diligenciamiento de consentimiento informado con los cabildos de cada una de las comunidades **Anexo 3**, no se pudo realizar con cada uno de los miembros de la comunidad, dado que a nivel cultural no aceptan tener contacto con papel, pero sin embargo se les preguntaba si autorizaban tomar los datos, respetando de esta manera el principio de autonomía (Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430, 1993).

CAPITULO I. POBLACION Y TERRITORIO

1.1. UBICACIÓN

El pueblo U'WA de Boyacá forma está ubicado en los municipios de Cubara y Güicán. En Cubara están las comunidades de Cobaria, Tegria, Rinconada, Rotarbaria, Barrosa y Bokota baja; en el Güicán las comunidades de Bokota alta y Bachira. **Ver mapa 1.**

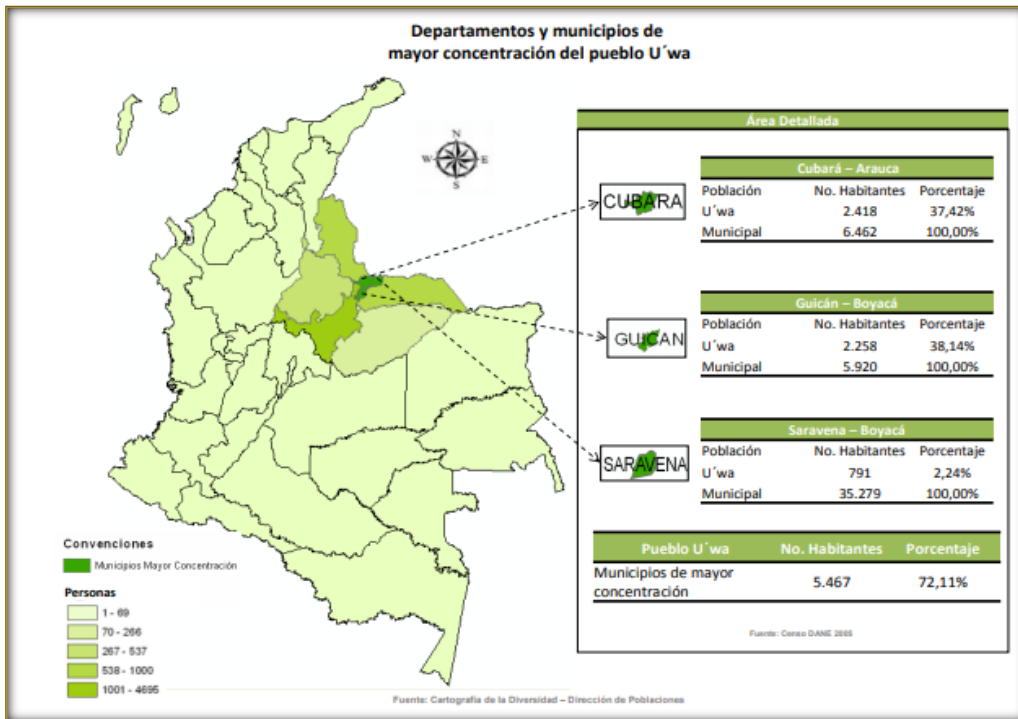
Mapa 1 Resguardo Unido U'WA



Fuente: Equipo técnico caracterización y miembros de las comunidades U'WA de Santander 2019

Ancestralmente habitaban territorios que incluían la Sierra Nevada del Cocuy, llanuras del Casanare y Arauca hasta áreas del Táchira y Merida (Venezuela), ha venido sufriendo procesos de colonización y explotación, que ha generado reducción del número de habitantes, para 1940 estimaban 20.000 habitantes (Colombia, Ministerio de Cultura, 2009), según el censo de 2005 realizado por el DANE estimaban 7.581 personas en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander con una extensión de 220.275 hectáreas, dentro de Boyacá 5.859 personas (Colombia. Ministerio de Salud, 2016) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE),, 2005). Dentro de cada municipio según informe del Ministerio de Cultura en 2009, estimaban que Cubara habitaban 2418 personas y en Güicán 2.258. **Ver mapa 2**

Mapa 2 Ubicación y número de habitantes según departamentos



Fuente: Informe Ministerio de Cultura 2009

Tegría en idioma Tagriná, comprende altura hasta de 2800 msnm, está comunidad se ubica en el noroccidente del municipio de Cubara en departamento de Boyacá, limita por el norte con las comunidades de la Barrosa y Rotarbaria, por el sur con la comunidad de Rinconada, por el occidente con la comunidad Aguablanca del departamento de Santander y al occidente con la comunidad de Cobaría, el clima es frio entre 12° y 16°C , aunque característicamente se describen suelos fértiles y aptos para el cultivo de papa, habichuela, habas, cebolla, tomate, curuba, maíz, okumo, es un territorio de muy difícil acceso en el que hay tramos en solamente se puede ingresar caminando y con un gran riesgo.

Cobaría en idioma kuwaruwa, es una comunidad ubicada en el noroccidente del municipio de Cubará, geográficamente comparte la descripción ya mencionada para la comunidad de Tegría, es de clima frio alcanzando altura de hasta 2800 msnm. Limita al oriente con las comunidades de Barrosa y Tegría, al sur con la comunidad de Rinconada, por el oriente limita con la comunidad de Bokota y norte con el departamento de Santander, las condiciones del suelo son de fertilidad y aptas para cultivo de maíz, ocumo, arveja, cebolla, tomate, papa, entre otros, sin embargo igual que Tegría, incluso en mayor medida que esta, hay unas condiciones de accesibilidad muy complicadas y riesgosas, la mayor parte del camino de ingreso solo es posible transitar a pie, no hay espacio para mula ni otro tipo de transporte terrestre.

Rinconada en idioma Rukuara, comprende altura entre 1900 y 2800 msnm, está ubicado igual que las siete comunidades trabajadas en el presente documento, en el municipio de Cubará Boyacá, limita por el norte con Cobaría, por el sur con la comunidad de Bachira, por el occidente con la comunidad de Bokota y por el oriente con la comunidad de Tegría, el clima es frio, con temperaturas promedio entre 12° y 16° C al igual que la comunidad de Tegría se puede describir con suelos húmedos y fértiles

para los mismos tipos de cultivo ya mencionados en la comunidad de Tegría, sin embargo, presenta las mismas condiciones agrestes del territorio boscoso con difícil acceso.

Barrosa en idioma Oirora, comprende altura de entre 1900 y 2800 msnm, también ubicada en el noroccidente del municipio de Cubará Boyacá, limita por el norte con el departamento de Santander, por el sur con la comunidad de Tegría, por el occidente con Rotarbaría y por el oriente con Aguablanca, el clima es templado a frío, con temperaturas promedio entre 12° a 18° C, es una zona con diversidad de vegetación, suelos fértiles y húmedos, aptas para cultivos de cebolla, frijol, papa, maíz y pastos de forraje

Bokota es una de las dos comunidades del Resguardo unido U'wa más cercanas a la Sierra Nevada del Cocuy, su territorio se encuentra en los municipios de Guican y Cubará en la zona nororiental del departamento de Boyacá, la altura del territorio oscila entre los 2800 y los 1900 msnm, limita por el norte con el departamento de Arauca, por el sur con las comunidades de Bachira y Rinconada, por el occidente con el departamento de Arauca y por el oriente con la comunidad de Cobaría, el clima es frío- templado, con temperaturas promedio entre 12° a 18°, según información de los habitantes, se establece una zona alta y una zona baja la primera cercana a las inmediaciones de la Sierra Nevada y la segunda más próxima al casco urbano del municipio de Cubará por la variedad de su clima es una zona muy fértil con amplia gama de productos para cultivo aunque con dificultad para condiciones de acceso y capacidad técnica para diversificar cultivos, los principales productos de cultivo son maíz, cebolla, ocumo y plátano.

Bachira, en idioma Banarua es una de las comunidades más cercano a la Sierra Nevada del Cocuy comprende altura hasta desde los 3290 y los 4000msnm aproximadamente, está ubicado en el nororiente del municipio de Guican al norte del departamento de Boyacá. Limita a por el norte con las comunidades de Bokota y Rinconada, por el sur con el municipio de Guicán, por el occidente con el municipio de Guicán, el clima es frío-húmedo característico de las zonas de páramo, la temperatura varía entre los 2 y los 10°C, es una zona con diversidad de vegetación que se conoce como matorral de montaña cuya característica son hojas cortas y gruesas por ejemplo los frailejones, los suelos son fértiles y húmedos aptos para cultivos de tubérculos como papa y zanahoria, también para hortalizas y lechuga como arveja, cebolla y frijol.

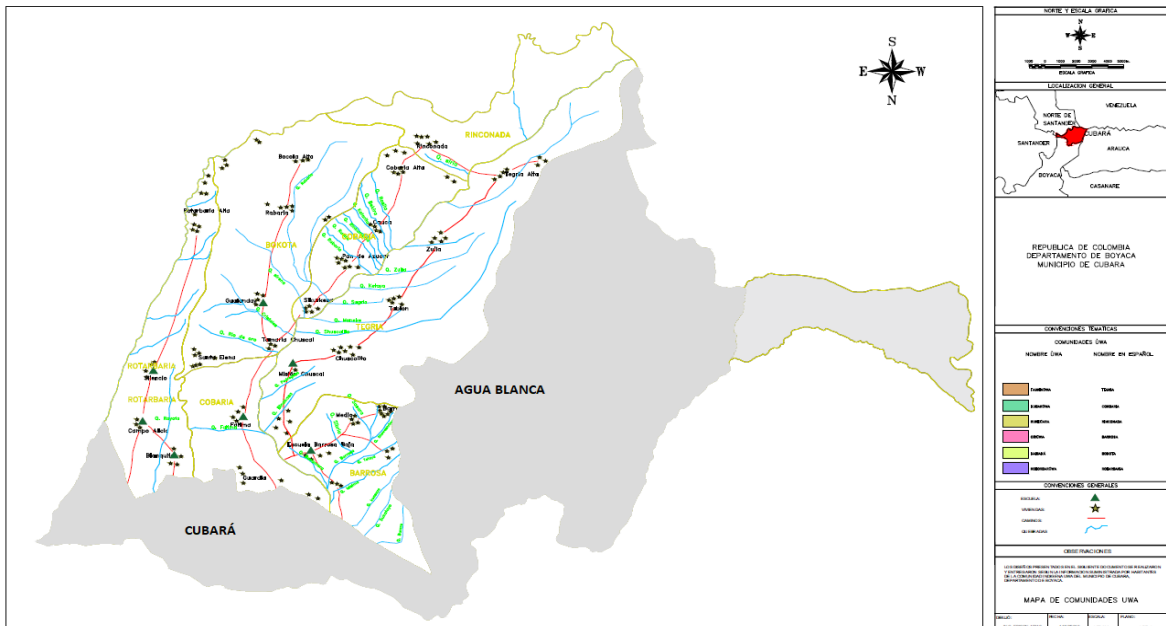
Rotarbaria en idioma Rotarbaría se encuentra en las partes más bajas del territorio que comprende el resguardo U'wa. está a una altura de entre los 400 y 1800 msnm se ubica en el municipio de Cubará Boyacá, limita por el norte y el oriente con el departamento de Arauca y por el sur y occidente con la comunidad de Bokota el clima varía entre cálido y templado con temperatura de entre 18 y 24°C es una zona con alta diversidad de vegetación, suelos fértiles y húmedos, aptas para cultivos amplia variedad de cultivo, sin embargo las condiciones de acceso y capacidad técnica no permiten explotar esta característica, los principales cultivos son ocumo, maíz, yuca y plátano.

MAPA A MANO ALZADA

El mapa a mano alzada fue elaborado por el equipo de técnicos en salud pública en formación con base en su experiencia y las visitas realizadas a las diferentes comunidades, se toma como base la salida desde Cubara y se identifican los caminos por los cuales acceden a los diferentes sectores, así como los ríos, las casas y las escuelas. Se debe tener en cuenta que la orientación del mapa el Norte

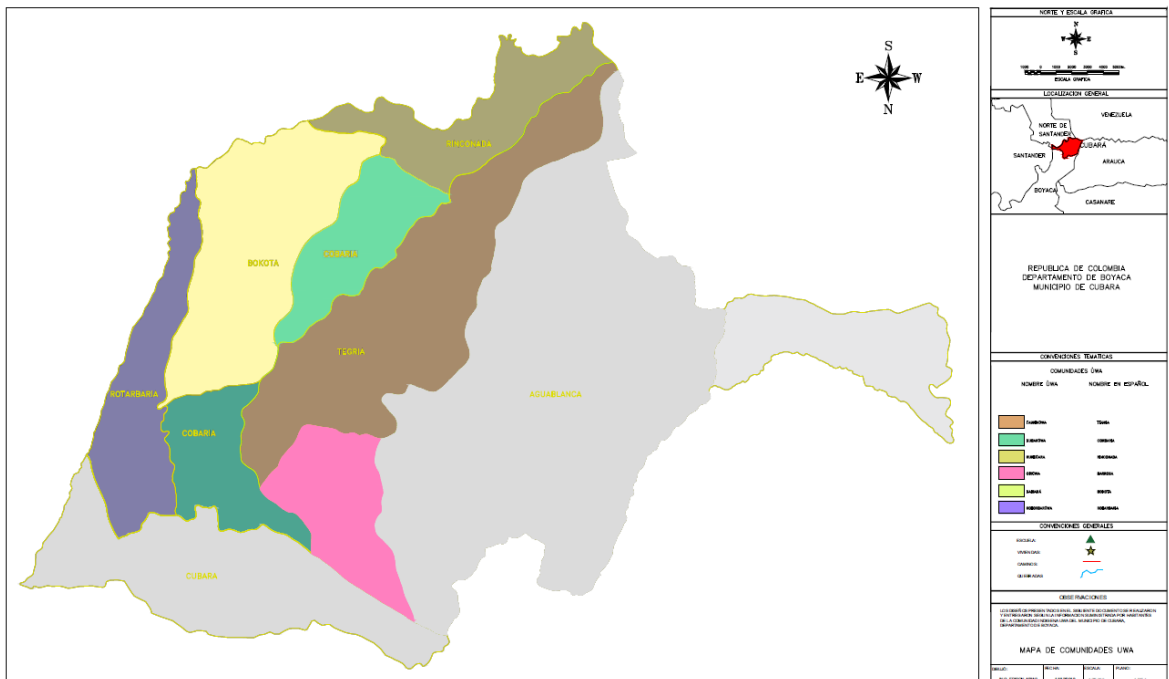
y Sur están invertidos, es como es entendido cuando empiezan a realizar las caminatas. **Ver mapa 3.** Los límites con los que colindan cada una de las comunidades se puede apreciar en el **mapa 4.**

Mapa 3. Mapa a mano alzada. Pueblo U'WA Boyacá



Fuente: Equipo técnico caracterización y miembros de las comunidades U'WA de Boyacá 2019

Mapa 4. Comunidades Pueblo U'WA Boyacá



Fuente: Equipo técnico caracterización y miembros de las comunidades U'WA de Boyacá 2019

1.2. COSMOVISION Y COSMOLOGIA

Como es característico de las distintas comunidades indígenas, hay una amplia tradición que configura el origen del mundo, desde sus preceptos propios. Los U'WA a través de su mitología relatan que en el inicio de todo tiempo había un universo que se dividía en dos esferas de que tenían características especiales, la de arriba de con luz y fuego y la de abajo oscuro, húmedo fértil (OSBORN, 1995), estos se encontraron en cierto momento y dieron origen al mundo del centro que es específicamente la tierra que habitan actualmente los U'WA a esta la llaman el planeta Azul que representa a la madre naturaleza.

Estos dos mundos que se encuentran opuestos, generan en el mundo del centro una complementariedad que genera un equilibrio perfecto; de este equilibrio son responsables los U'WA por eso deben realizar rituales que conserven dicho equilibrio además de cumplir rigurosamente con la ley de origen en la que se plantea principalmente la vida en armonía con la naturaleza dado que la vitalidad y el espíritu no es solo propiedad de los seres humanos, sino que todo elemento que conforma a la madre naturaleza tiene su esencia vital y merece respeto.

En cada comunidad se habla de un ser creador que da origen a la vida de los U'WA a partir de una cascada o laguna, de esta salen hombre y mujer para reproducirse y formar lo que se configurará como clanes.

Según los trabajos antropológicos realizados y según la referencia de los sabedores de las comunidades toda la cosmovisión U'WA habla de oposiciones binarias y complementarias y con una fuerte connotación femenino/masculino en la que el rol tanto de una como del otro son igualmente importantes y necesarios para el mantenimiento de la vida. A cerca del curso de vida y la existencia del mundo material del centro los U'WA reconocen que este tiene un fin, a diferencia de los mundos de arriba y de abajo; hay ciclos que vive la tierra y que se van cumpliendo con el paso del tiempo, se comenta por ejemplo que el actual mundo del medio es el tercero en haber surgido en esta misma tierra (probablemente recreado después de los trastornos catastróficos de la conquista española)” (OSBORN, 1995)

Dentro de la caracterización se procuró indagar más a los sabedores al respecto de la cosmovisión y cosmología, pero no permitieron profundizar al respecto, por lo cual este aspecto se describe principalmente en base a la literatura.

1.3. ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNITARIA

Los indígenas U'WA, tienen tradición agrícola, combinada con actividades de caza y recolección. Por la extensión y ubicación del territorio U'WA desde el pie de monte llanero hasta el ico de la Sierra Nevada del Cocuy el pueblo U'WA se organizaba de forma semisedentaria, desplazándose en determinados tiempos a ciertas partes del territorio, se habla de que existían al menos tres asentamientos para un clan o comunidad, esto aprovechando las estaciones y la diversidad de animales y frutos para el consumo.

La organización social parte de la base de la pareja y se continuaba en las familias extensas, el tipo de unión se regía por cierto tipo de endogamia (solo se desposaban con integrantes de otro clan en específico), esto intentando garantizar la reencarnación del espíritu que debería volver hacia la cuarta generación

Era característico de la organización social una formación igualitaria en el sentido que no había una jerarquía heredada o por algún oficio que desempeñaba, sino que el valor y la legitimidad del conocimiento la daban los años de vida y su experiencia, los sabedores abuelos que conocían la historia de lo U'WA y la transmitían mediante los mitos cantados.

Según la información del ministerio de cultura el pueblo U'WA se organiza en clanes establecidos según los ancestros nacidos de las distintas lagunas, los cuales tienen un territorio específico, pero se mantienen los usos y costumbres, la lengua y cosmovisión del pueblo U'WA.

La conformación de la familia no está mediada por acuerdos de tipo económico, se realizan uniones de hecho que se reconocen socialmente y su tipología tradicionalmente era extensa, organizada en torno al hombre quien es el líder del hogar y se dedica a actividades de caza, pesca y actividades político organizativas; por su parte las mujeres están encargadas de las labores del hogar, la crianza de los niños, el cuidado de las huertas, los animales y la recolección de alimentos también tienen una labor especial el cuidado de la hoja de Ayo.

En la actualidad, quedan rasgos de la familia extensa en el parentesco, pero se ha regularizado la conformación de familias nucleares, se han abandonado prácticas como la da la crianza de los niños por parte de los hermanos de la familia materna o las temporadas del año en las que los hombres vivían juntos (OSBORN, 1995)

Las viviendas tradicionales varían en el tamaño y formas que pueden ser cuadradas, ovaladas o circulares, pero mantienen constante los elementos con que se elaboran, que son obtenidos de la montaña, se utilizan hojas de bijao y palos de caña, así mismo se mantiene la distribución cultural de tener dos puertas y una sola habitación que en el centro tiene espacio para un fogón.

En la organización político administrativa se tiene como base el pueblo U'WA donde el realiza elección de sus representantes en la asamblea general que es organizada por la junta directiva, el congreso es el máximo órgano de decisión política, las comunidades realizan elección del Cabildo Mayor este está conformado por Presidente, Vicepresidente, Fiscal, Tesorero, Secretario y Vocales, cuentan con asesores mediante ASO'UWAS, además cada comunidad tiene Cabildo Menor, y la estructura es similar al cabildo mayor, es decir cuentan con Presidente, Vicepresidente, Fiscal, Tesorero, Secretario y Vocales **Ver Figura 1**

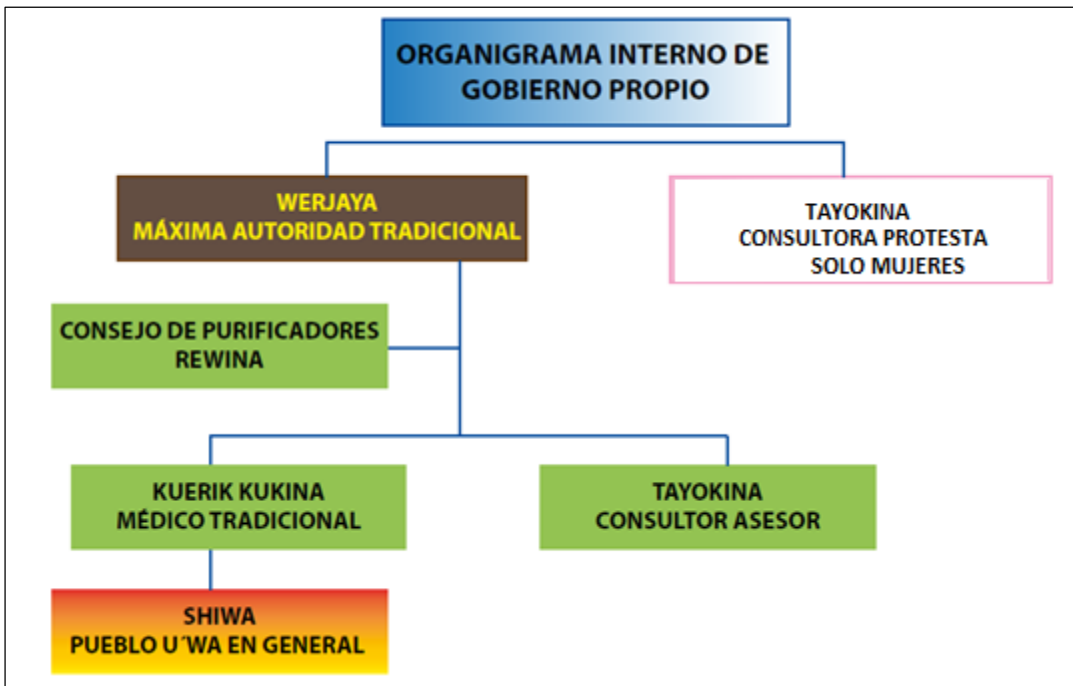
Dentro del Gobierno Propio Tradicional la máxima autoridad son los Sabedores o Werjayas, a quienes acuden los miembros de la comunidad para obtener consejo, purificaciones, además cuenta con asesoras o personal que los apoya como las Tayokinas, quienes son consultora solo para mujeres. **Ver Figura 2**

Figura 1 Organización Político administrativa Pueblo U'WA



Fuente: Estatutos Asociación de autoridades tradicionales y cabildos U'WA ASOU'WAS

Figura 2 Gobierno Propio Tradicional U'WA

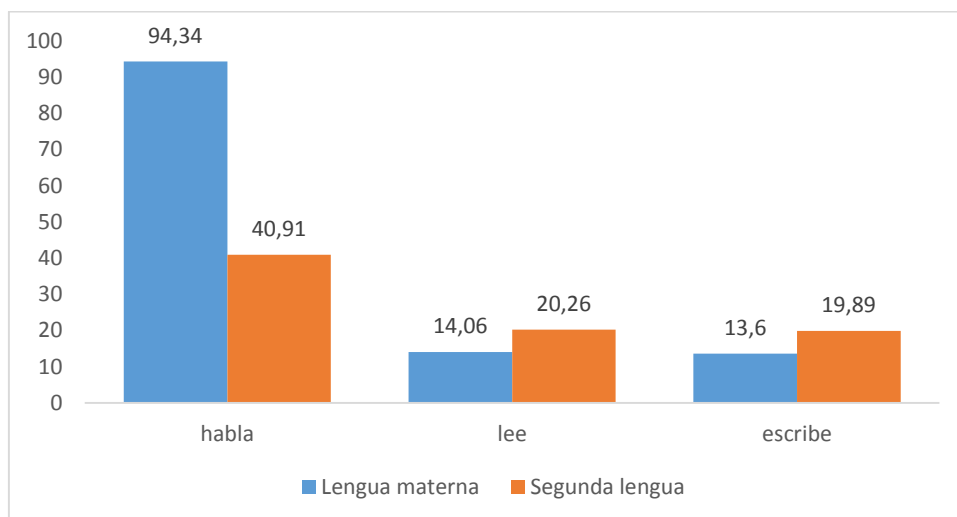


Fuente: Sriskuba José Trinidad Cobaria, Docente Etnoeducativo Comunidad Cobaria, Resguardo Unido U'WA 2014

1.4. DIVERSIDAD LINGÜÍSTICA

La lengua materna U'WA es hablada por el 94.34% de los consultados, leída por el 14.06% y escrita por el 13.6%; el español es la segunda lengua y esta es hablada por el 40.91%, leída por el 20.26% y escrita por el 19.89%. **Ver grafica 1.** Las comunidades indígenas de Boyacá son reconocidas porque conservan su lengua materna.

Grafica 1 Porcentaje de diversidad lingüística Pueblo U'WA Boyacá 2019



1.5. VIVIENDA

Los principales Materiales utilizados para la construcción de las viviendas son palma, bejucos, palos, hojas, la ventilación la consideran buena en el 81.54%, pero la se genera humo dado que la cocina está ubicada dentro de la vivienda en el 70.89% de las casas y esto se relaciona con las enfermedades respiratorias, que son las más prevalentes en la comunidad. Respecto del estado de la vivienda refieren que esta deficiente en 1 en Tegria, 1 en Rotarbaria y 1 en Bokota baja, están en regulares condiciones 11 en Barrosa, 7 en Tegria y 7 en Bokota Alta. **Ver tabla 2**

Tabla 2 Características de la vivienda Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Total	
	Número (615)	%
Piso		
• Cemento	81	13.17
• Madera	8	1.30
• Tierra	501	81.46
Paredes		
• Cemento	31	5.04
• Madera	584	94.95
Techo		
• Paja/palma	184	29.91
• Zinc	146	23.74
• Hojas	285	46.34

Variable	Total	
	Número (615)	%
Ventilación vivienda		
• Buena	486	81.54
• Regular	102	17.11
Iluminación vivienda		
• Vela	86	13.98
• Fogón, leña	498	80.97
• Lámpara de petróleo	1	0.16
• Luz eléctrica	30	4.88
Estado de la vivienda		
• Buena	562	94.14
• Regular	31	5.19
• Deficiente	3	0.50
Higiene de la vivienda		
• Buena	546	90.70
• Regular	56	9.30
Número de sitios de dormitorios.		
• 1	321	67.86
• 2	70	14.80
• 3	32	6.77
• ≥ 4	23	3.73
Cocina fuera de la vivienda	436	70.89
Ubicación del fogón		
• Piso	531	86.34
• Mesón	56	9.11
Cocina con leña	556	90.40

1.6. ASPECTOS AMBIENTALES

Actividades económicas

El pueblo indígena U'wa usualmente no realiza actividades económicas, aunque si se presentan algunos casos, en su mayoría desarrolla actividades de agricultura y crianza de animales para autoconsumo mas no para comercializar, a excepción de las artesanías. **Ver tabla 3**

Tabla 3. Actividades económicas según comunidad. Pueblo U'WA Boyacá

Variable	Cobaria	Tegria	Rinconada	Rotarbaria	Barrosa	Bocota	Bachira	TOTAL
Ganadería				X	X	X	X	4
Agricultura	X	X	X		X	X	X	6
Crianza de animales para comercialización								0
Crianza de animales para consumo propio		X	X	X	X	X	X	6
Pesca		X						0
Artesanías	X		X	X	X	X	X	6
Viveros							X	1

En la **tabla 4** se mencionan los tipos de cultivos o plantas que se encuentran en el territorio según lo encuestado en la ficha de caracterización ambiental. En todas las comunidades tienen plátano, bagala, maíz, ají; la ortiga, el Kuesko, Tamuraco la hay en todas las comunidades a excepción de Bachira. Los frutos en cada comunidad dependen del clima debido a la altura sobre el nivel del mar que se encuentre.

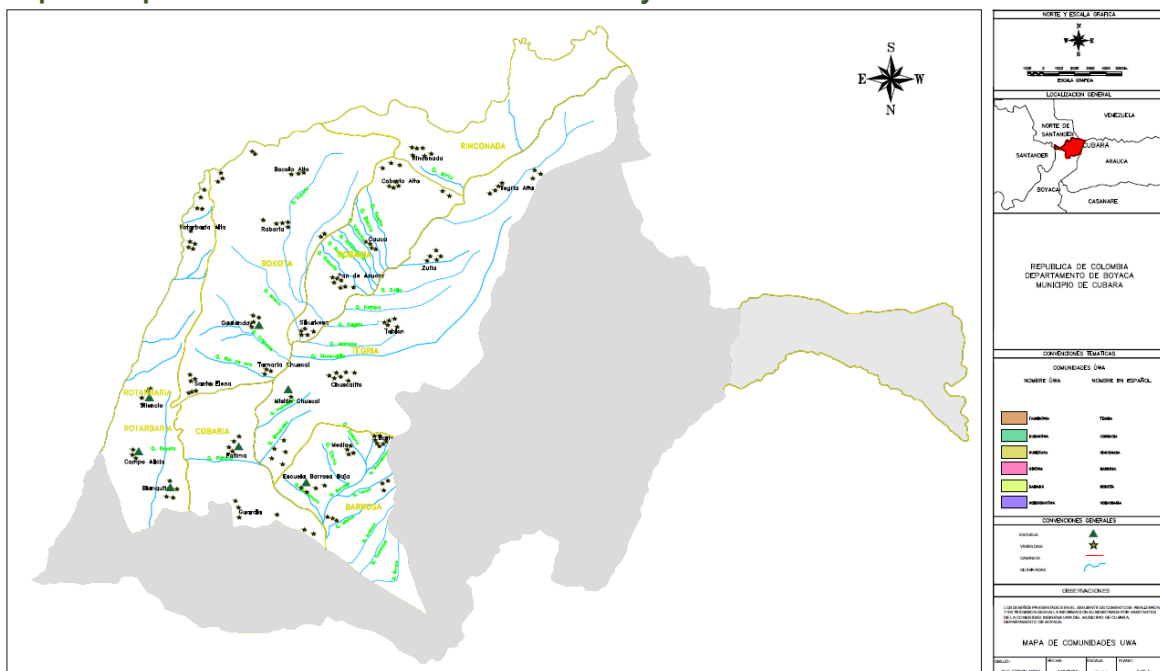
Tabla 4. Tipos de cultivo o plantas que se encuentran en el territorio. Pueblo U'WA Boyacá

Variable	Cobaria	Tegria	Rinconada	Rotarbaria	Barrosa	Bokota	Bachira	TOTAL
Ortiga	X	X	X	X	X	X		6
Chontaduro	X	X	X	X	X			5
Plátano	X	X	X	X	X	X	X	7
Yuca	X	X	X	X	X	X		6
Bagala	X	X	X	X	X	X	X	7
Banano	X	X	X		X			4
Maíz	X	X	X	X	X	X	X	7
Kuesko	X	X	X	X	X	X		6
Papaya					X			1
Naranjas				X	X		X	3
Mandarinas				X				1
Mango				X				1
Ají	X	X	X	X	X	X	X	7
Yerbabuena							X	1
Limón				X	X			2
Guayaba				X				1
Frijol	X		X			X	X	4
Sapaya	X		X			X	X	4
Guatiba			X			X	X	3
Tamuraco	X	X	X	X	X	X		6
Apio			X			X	X	3
Raizon	X		X			X	X	4
Raiz. Sara	X		X		X	X	X	5
Granadilla	X					X	X	3
Caña						X	X	2
Mora silvestre						X	X	2
Lulo		X				X		2
Okumo				X		X		2

Componente agua

Las comunidades tienen como fuente principal de agua las quebradas y la toman usualmente de sus nacimientos o pocetas artesanales que realizan, no cuentan con acueducto. El agua de consumo generalmente es incolora y sin olor, pero en época de lluvia se torna marrón. En el **mapa 5** se puede identificar los ríos que pasan por cada una de las comunidades.

Mapa 5 Mapa de fuentes hídricas. Pueblo U'WA Boyacá



Fuente: Equipo técnico caracterización y miembros de las comunidades U'WA de Boyacá 2019

En Rotarbaria cuentan con acueducto veredal. Cuentan con acueducto el 12.03% de las familias encuestadas, es tomada de las quebradas, ríos o nacimientos por el 85.85% y por la lluvia el 2.11%. El tratamiento del agua para consumo es hervido en el 2.43%, clorada en el 1.30% y el 96.26% no realiza ningún tratamiento antes de consumir el agua **Ver tabla 5**

Tabla 5 Agua de consumo. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Total	
	Numero	%
Fuente		
• Acueducto	74	12.03
• Quebrada	528	85.85
• Lluvia	13	2.11
Tratamiento del agua		
• Hervida	15	2.43
• Ninguno	592	96.26
• Clorada	8	1.30

Componente residuos

La disposición de los residuos a nivel de la comunidad es a potrero o campo abierto, no cuentan con baños o sanitarios a nivel rural, algunas comunidades realizan excretas en quebradas directamente, las cuales tienen identificadas y de las que no toma agua para consumo. Las familias que cuentan con alcantarillado son las que están ubicadas en áreas urbanas. **Ver tabla 7**

Los residuos de comida o basura son utilizados como abono para plantas; otros como bolsas de plástico, frascos de vidrio, envases de plaguicidas y cartón son reutilizados, los envases de plaguicidas los traen de áreas de los colonos y los utilizan para traer o almacenar agua para el consumo.

Tabla 6. Tabla Disposición de residuos. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Total	
	Numero	%
Basuras interior de la vivienda		
• Recipiente con tapa	23	3.75
• Recipiente sin tapa	10	1.63
• Balde o tarro	13	2.11
• Costal	96	15.61
• Ninguna de las anteriores	452	73.50
Disposición basuras		
• Rio/quebrada	3	0.49
• Potrero	59	9.59
• Quema	3	0.49
• Abono	550	89.43
Disposición excretas		
• Alcantarillado	40	6.75
• Pozo	11	1.85
• Quebrada o río	9	1.52
• Campo abierto	533	89.88
Disposición aguas negras		
• Pozo séptico	8	1.34
• Campo abierto	546	91.76
• Alcantarillado	38	6.39

Componente Aire y sustancias químicas

Consideran que el aire dentro de las comunidades es limpio, pero reconocen que algunos miembros de las mismas realizan actividades de quemas a cielo abierto (Tegria), el uso de leña lo realizan en todas las áreas rural.

Refieren que la explotación petrolera y de gas genera enfermedades en las personas y los ambientes, aunque no se realiza dentro de la comunidad, si en áreas cercanas

Componente emergencias y desastres

Dentro del componente de emergencias y desastres se identifica que todas las comunidades perciben tener riesgo para accidentes ofídicos, en 6 de las 7 comunidades refieren desplazamientos de tierra y esto es relacionado con lluvias en los territorios, también es referido presencia de maleza alrededor de la vivienda, inundaciones en Tegria y Bokota, hundimientos en Tegria, Bokota y Bachira. **Ver tabla 7.** No refieren riesgos de erosión, deforestación e incendios.

Tabla 7. Percepción de exposición a emergencias y desastres. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Cobaria	Tegria	Rinconada	Rotarbaria	Barrosa	Bokota	Bachira	TOTAL
Inundaciones		X				X		2
Deslizamientos	X	X	X		X	X	X	6
Hundimientos		X				X	X	3
Erosión								0
Deforestación								0
Incendios								0
Presencia de maleza o inservibles alrededor de la vivienda		X		X		X	X	4
Animales venenosos	X	X	X	X	X	X	X	7
Plantas toxicas								0
Murciélagos				X				1

En caso de emergencias generalmente informan a la autoridad o sabio, quien realiza un trabajo cultural, alertan a la comunidad por gritos y consideran que se requiere capacitación a la comunidad para determinar mecanismos de reacción ante estos eventos.

Zoonosis y enfermedades de transmisión

Los animales domésticos con los que cuenta los habitantes son perros en un 19.34% (119) de las familias, gatos el 4.55 % (28) en su mayoría no están vacunados, las condiciones nutricionales de ellos no se aprecian muy favorables (ver anexo 4 –Fotos). Hay presencia de vectores y artrópodo la mayoría de las familias y roedores en el 60.00%(369). **Ver tabla 8**

Tabla 8 Mascotas y vectores. . Pueblo U’WA Boyacá 2019

Variable	Total	
	Numero	%
Mascotas		
• Perros	119	19.34
• Gatos	28	4.55
• Vacunados	12	1.95
• Loros	31	5.04
Vectores		
• Artrópodos	504	81.95
• Roedores	369	60.00
• Vectores	577	93.82

Servicios Públicos

Las comunidades ubicadas en área rural no cuentan con servicios de energía eléctrica, con acueducto veredal cuenta la comunidad de Rotarbaria, con alcantarillado no cuentan, la señal telefónica es posible en algunas ocasiones en la loma de Santa Lucia, que es un sitio montañoso antes del ingreso a Bokota; en la comunidad de Bachira cuenta con este servicio en algunas áreas como la escuela. Con servicios de gas no se cuenta en el área rural; la señal de radio en algunos sitios puntuales y de televisión no es posible, que además de la señal la energía eléctrica. **Ver tabla 9**

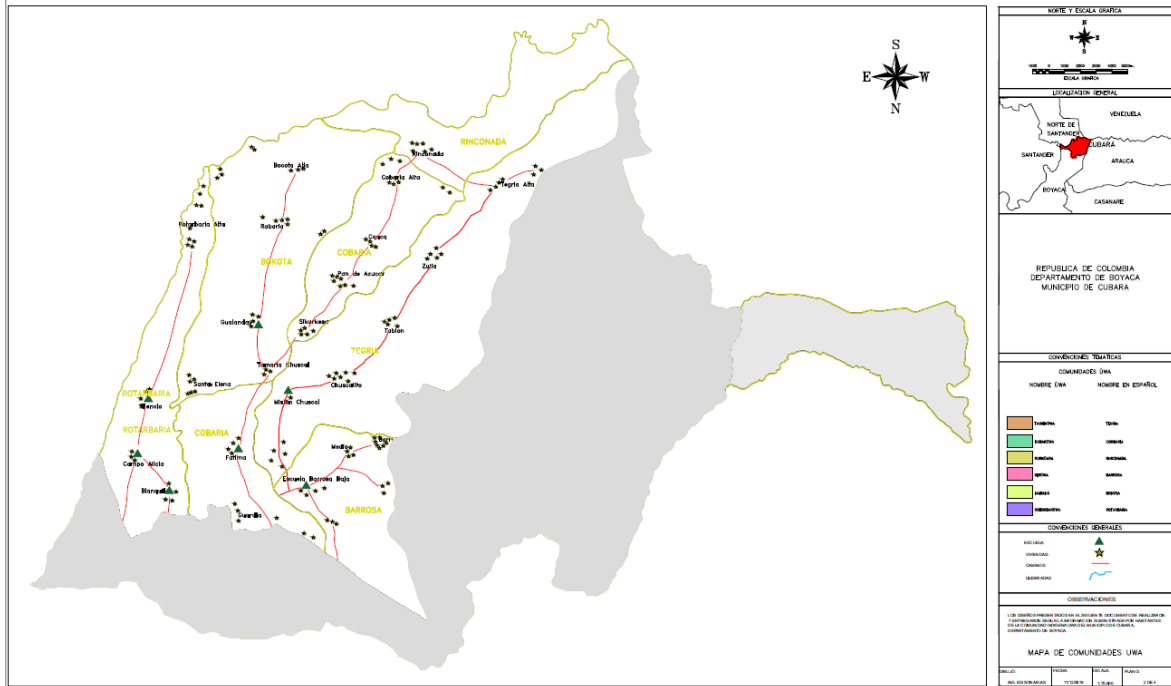
Tabla 9. Servicios públicos. Pueblo U’WA Boyacá 2019

Variable	Urbana	Rural
Energía Eléctrica	Si	Paneles solares en Bachira
Acueducto veredal	Si	Solo en Rotarbaria
Alcantarillado	Si	No
Señal de teléfono	Si	Loma de Santa Lucia y algunos sectores de Bachira
Gas	Si	No
Radio Comunitaria	Si	No
Televisión	Si	No

Movilidad

El acceso a las comunidades es generalmente por trochas, a pie, en algunas comunidades no entran mulas (Tegria,). Durante los desplazamientos se han presentado traumas y luxaciones por las caídas dado que las vías de acceso son difíciles y en algunas ocasiones inestables. En el **Mapa 6** se delimitan con una línea roja las vías de acceso

Mapa 6. Vías de acceso pueblo U'WA Boyacá



Fuente: Equipo técnico caracterización y miembros de las comunidades U'WA de Boyacá 2019

Fauna y Flora

La comunidad ha identificado cambios en la flora y fauna, hay disminución de especies en la flora (Palmiche, tayara, tunjokaya y baskayo) y de animales (Cachicamo, lapa, venado y erizo) y, por la explotación o caza, el desequilibrio en el ecosistema natural por la explotación de recursos naturales en áreas cercanas al resguardo, por la colonización que realizan un uso inadecuado y comportamiento del hombre con la naturaleza.

No utilizan sustancias químicas como plaguicidas o fertilizantes, consideran que estos son dañinos para la naturaleza, pero se identificó reutilizan estos cuando los colonos los dejan en áreas cercanas, la utilidad que le dan es almacenamiento de agua.

1.7. SEGURIDAD ALIMENTARIA

La dieta del pueblo U'WA en el área rural está conformada en su mayoría por frutas y verduras cosechadas y recogida a campo abierto, usualmente comen 2 veces al día, en el área urbana llevan a un estilo de vida en el cual incluyen alimentos procesados (Tovar, 2018).

Son recolectores del 90.41% (556) recolectan frutos y verduras que la naturaleza provee como bagala, Kuesko, salero, okumo, entre otros. **Ver tabla 10.** Realiza labore de pesca el 60.11%(342), los diferentes animales que pescan y casan se describen en la tabla 10. Son cultivadores el 90.89% (559) dentro de estos sobresale el maíz, platano, yuca, frijol, okumo, raíz, bagala, entre otros, los cultivos varían dependiendo de la altura a la que estén ubicados las comunidades.

Tabla 10 Seguridad alimentaria. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Total	
	Numero	%
Son recolectores y cazadores	556	90.41
Que recolecta	Bagala, kuesko, salero, kusa, okumo, guáimaro, maíz, frijol, zapaya, kuaimaro, kusa,	
Con que frecuencias recolecta	Temporada de cosecha	
Que caza	Ardilla, armadillo, ratón, lapa, pajuil erizo, perezoso, cachicamo, fara, guache, paloma, venado, conejo, wache	
Labores de pesca	342	60.11
Que pesca	Barbilla, corroncho, guanache, sardina, roncho, Bocachico, coporo, laucha, saltador, dorada, trucha, guabina,	
Son cultivares	559	90.89
Espacios de tierra para cultivos	530	92.01
Que cultivan	Maíz, platano, yuca, frijol, okumo, raíz, bagala, guatila, zapaya, lulo	
Participa proyecto productivos	530	90.60
Cuales proyectos	Yuca, maíz, platano	
Cría para autoconsumo	378	61.46
Animales que tienen		
• Vacas	72	11.70
• Porcinos	6	0.09
• Patos	20	3.25
• Gallinas	310	50.40
Ha recibido capacitación	33	5.63
Que temas	Técnicas de salud, construcción del rancho, educación, construcción	
Periodos de ayuno	533	91.11
Cuales periodos de ayuno	De yopo: desde finales de enero a mediados de febrero (8 días aproximadamente) en la cual infieren dieta sin sal, consumen planta como ortiga, el mantecoso. De Kuesko: de 30 de mayo a 15 de agosto, comen Kuesko, salero, Tamaraco, maíz, raíz, sin sal, no comen carne Cuando el Werjaya lo indique (muerte de un familiar, o enfermedad)	
Dificultad para suplir necesidades de la familia	83	13.52
Cuales dificultades	Cuando hay inundaciones, la tierra no es toda apta para cultivos, cuando algún miembro de la familia se enferma	

Cría para autoconsumo el 61.46%(378), los más frecuentes son las gallinas, donde el 50.40%(310) familias lo reportan, tiene vacas el 11.70%(72), han recibido capacitaciones el 5.63%(33), pero no específicamente en cultivos o crianza de animales.

En periodos de ayuno participa la mayoría de las familias el 91.11%(533), refieren el ayuno del Yopo, Kuesko y los indicados por el Werjaya según los eventos que se presenten en cada familia, durante el ayuno ingieren dieta sin sal, sin carne y a base de verduras dentro de las cuales incluyen el ortigo, el mantecoso, Kuesko, salero, entre otras plantas.

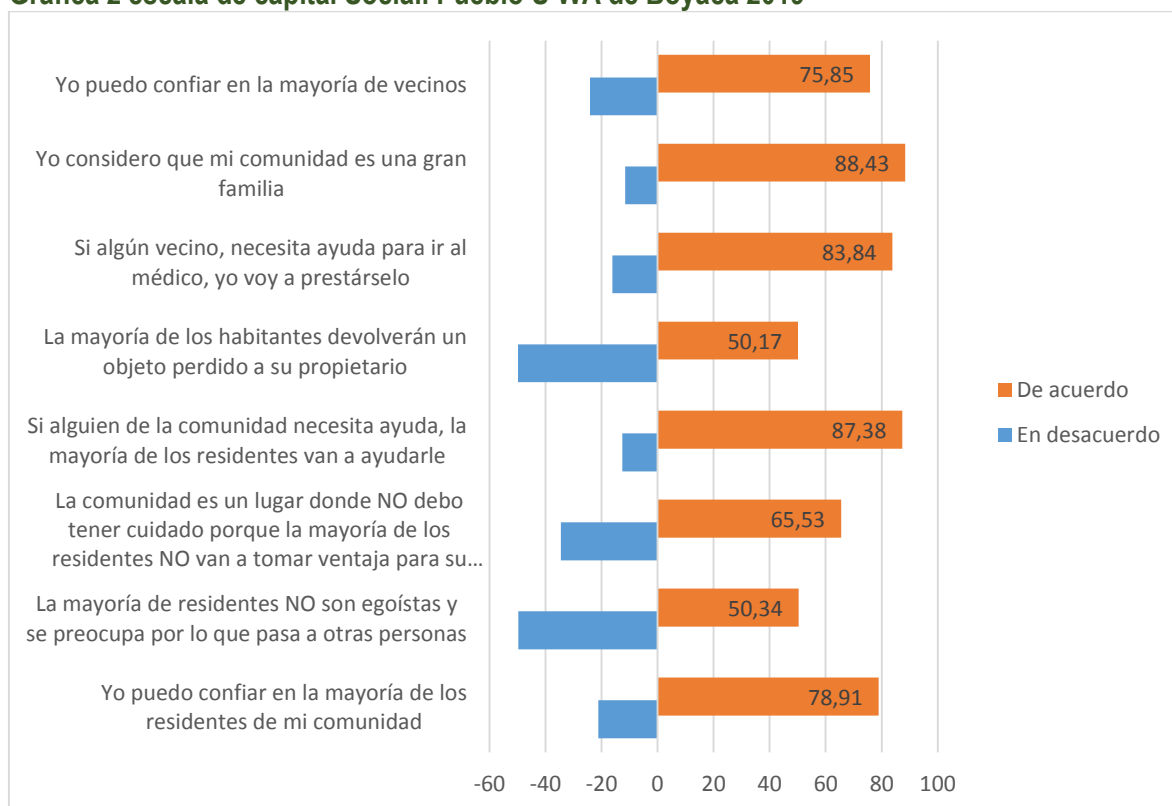
Refieren dificultades para suplir las necesidades de la familia el 13.52%(83), dentro de la cuales mencionan inundaciones, tierras no apta para cultivos y periodos de enfermedad de algún miembro.

1.8. CAPITAL SOCIAL

El capital social es una concepto que tanto se ayudan, cuidan y tienen identidad con su comunidad (Fernández, Pinzón-Flórez, J, Cepeda, & Idrovo, 2014) (Fernández-Niño, Idrovo, Giraldo-Gartner, & Molina-León, 2014), es de resaltar que dentro de la comunidad U'WA existe el concepto de que lo que tienen en la comunidad es de todos. Como aspectos favorables se identificó que consideran que la

comunidad es una gran familia en un 88.43% de las familias, seguidamente si alguien necesita ayuda la mayoría de los residentes estarán prestos a ayudarle con el 87.38% tiene un concepto de pertenencia. Dentro de los aspectos a mejora se identificó que el 49.66% consideran que un miembro de la comunidad no devolvería un objeto perdido a su propietario. **Ver grafica 2.**

Grafica 2 escala de capital Social. Pueblo U'WA de Boyacá 2019



Respecto de los puntajes medios se identifica que las preguntas referentes a “Yo considero que mi comunidad es una gran familia” y “Si alguien de la comunidad necesita ayuda, la mayoría de los residentes van a ayudarle” presenta lo puntajes en la media más favorables y los que tienen mayor debilidad son “La mayoría de los habitantes devolverán un objeto perdido a su propietario” y “La mayoría de residentes NO son egoístas y se preocupa por lo que pasa a otras personas”, los cuales se deben reforzar; al comparar los puntajes por las comunidades se aprecia que las comunidades de Rinconada y Bachira presentan los mejores y la de menor puntaje fue Rotarbaria. **Ver tabla 11**

Tabla 11 Puntajes medios escala de Capital Social. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Sector	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	TOTAL
Cobaria	3.71	2.80	3.19	3.85	2.92	3.73	3.69	3.58	3.43
Tegria	3.77	2.95	3.34	4.19	3.07	3.76	4.21	3.63	3.61
Rinconada	4.36	3.95	4.05	4.23	3.86	4.36	4.40	4.22	4.18
Rotarbaria	3.19	3.09	3.22	3.34	3.01	3.46	3.48	2.97	3.23
Barrosa	3.11	3.59	3.57	3.70	3.20	3.58	3.87	3.32	3.49
Bokota	3.75	2.63	3.15	3.81	2.66	3.84	3.84	3.64	3.42
Bachira	3.93	4.75	4.40	3.84	3.87	3.87	4	3.93	4.01
Total	3.60	3.05	3.35	3.79	3.01	3.72	3.84	3.50	3.48

1.9. ACCESO A LA EDUCACION

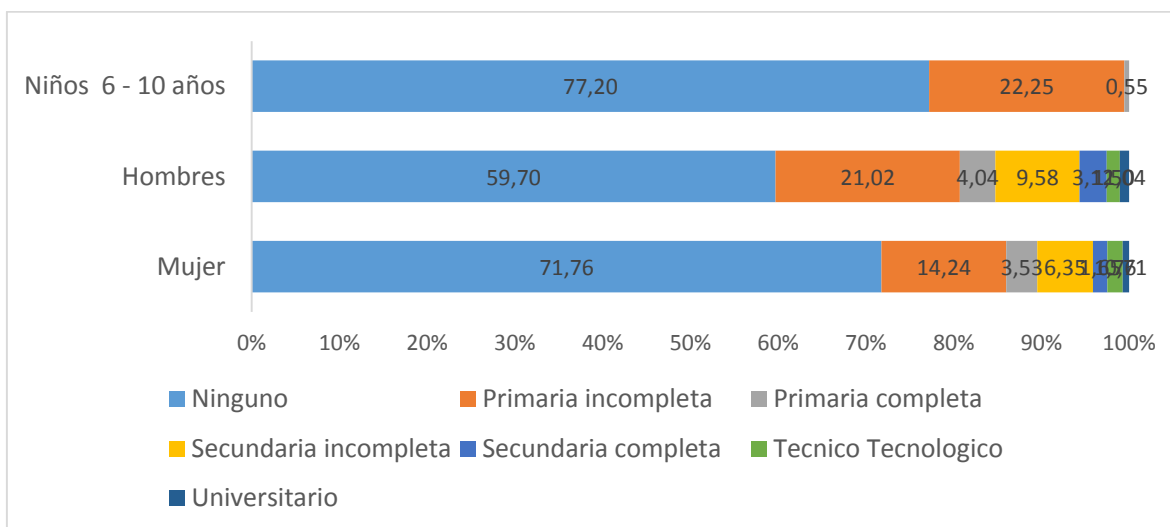
A nivel educativo reportan 8 escuelas, como se muestra en la **tabla 13**, para un total de 381 estudiantes, el colegio del Chuscal es la institución que mayor número de estudiantes tiene con 381 alumnos, esta institución funciona como internado, donde les ofrecen además del estudio, el hospedaje y la alimentación.

Tabla 12 Número de estudiantes por escuela Pueblo U'WA Boyacá 2019

Sector	Número de estudiantes
Rotarbaria	
• Campo Alicia	26
• El Silencio	22
• La Blanquita	22
Cobaria - Fátima	62
Bokota - Gualanday	52
Barrosa	37
El Chuscal	160
Total estudiantes	381

Según el nivel educativo se aprecia que los hombres tienen mejores niveles que las mujeres, el porcentaje de hombres que no tiene ningún nivel educativo es el 59.70%(517), mientras que en las mujeres es el 71.76%(610) y en los niños hasta los 10 años este es el 77.20%(281). Con nivel educativo universitario del total de consultados se identificó 6 mujeres y 9 hombres, son técnicos 15 mujeres y 13 hombres. **Ver grafica 3**

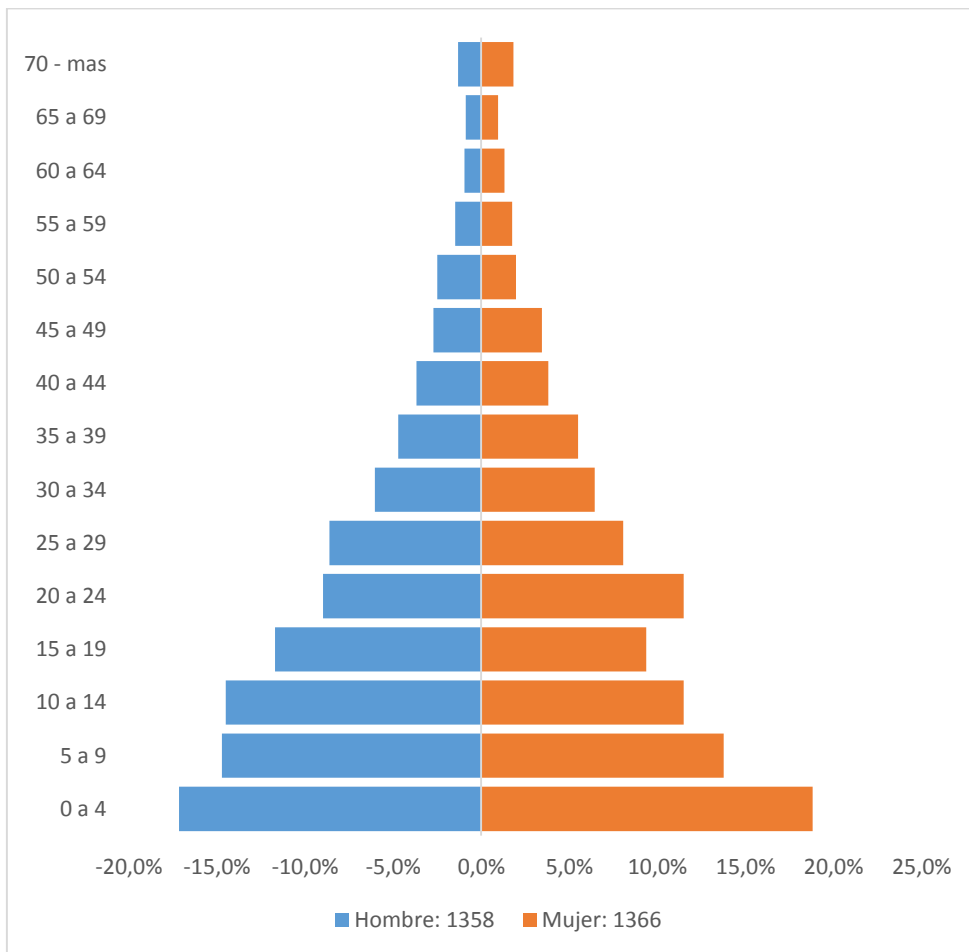
Grafica 3 Nivel educativo Pueblo U'WA de Boyacá



1.10. CARACTERÍSTICAS POR CURSO DE VIDA

La distribución poblacional se identifica que tiene base ancha, la proporción de niños de 0 a 4 años representan el 17.99% del total de la población, las personas de 14 años o menos con el 45.23% del total de la población, las personas mayores a 55 años equivalen al 5.25% del total de la población, es decir las personas mayores son escasas. **Ver grafica 4**

Grafica 4. Pirámide poblacional Pueblo U'WA Boyacá 2019



La población total es 5257 habitantes, pero se obtuvo información aproximadamente del 70% de las familias, que fueron 1358 hombres que representan el 49.85% y 1366 mujeres equivalentes al 50.15%, para un total de 2724 habitantes, pero en población equivaldría al 51.81%, con los cuales se realiza cálculo de los índices demográficos. **ver tabla 13**

Se identifica población muy joven con un índice Friz de 306.86, mientras que en la población indígena de Colombia en 2005 fue de 238.36, el índice de vejes es levemente mayor al de Santander con 2.49 e inferior al de la población indígena colombiana en 2005, el índice de dependencia es mayor que el de Santander y la población indígena colombiana en 2005, es decir. **Ver tabla 13**

Tabla 13 Índices demográficos. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Índice demográfico	U'WA Boyacá 2019	U'WA Santander 2019	Población indígena Colombiana 2005
Población total	5257	903	1.392.623
Población masculina	2621	464	703.046
Población femenina	2636	439	689.577
Relación Hombre/mujer	100.5	105.69	101,95
Razón niños/mujer (niños 0 a 4 años / mujer 15-49 años)	74.58	67.92	62
Índice de infancia (personas entre 0 y 13 años / la población total)	44.86	43.00	40
Índice de juventud (personas de 15 a 29 años / la población total)	29.11	31.37	26
Índice de vejez (personas de 65 y más años / la población total)	2.49	1.46	7
Índice de Envejecimiento (personas de 65 años y más / personas entre 0 y 14 años)	5.51	3.41	19
Índice demográfico de dependencia (personas de 0 a 14 años más personas de 65 y más años / número de personas de 15 a 64 años)	91.29	80.08	81,06
Índice demográfico dependencia infantil (personas de 0 a 14 años / personas entre 15 y 64 años)	86.51	77.43	71,60
Índice de dependencia mayores (personas de 65 años y más / personas entre 15 y 64 años)	4.77	2.64	9,46
Índice Friz (personas de 0 a 19 años / número de personas de 30 a 49 años). Valores mayores de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.	306.86	337.74	238,36

Del personal encuestado se presenta en **la tabla 14** el número de familias encuestadas fueron 615, de las cuales 128 de Cobaria, 112 de Bokota, 106 de Tegria, 102 de Rotarbaria, 63 de Barrosa, 33 de Bachira y 27 de Rinconada, también se presentaron 44 familias que no fueron ubicadas dentro de estas comunidades. Según del grupo de edad los menores a 4 años fueron 441 y representan el 15.93%, se identifica que los mayores porcentajes de grupos poblacionales están en las edades tempranas.

Tabla 14 Número de personas según la comunidad y grupo de edad. Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Cobaria	Tegria	Rinconada	Rotarbaria	Barrosa	Bokota	Bachira	TOTAL	%
Número de casas	128	106	27	102	63	112	33	615	
Número de habitantes encuestados	571	562	8	334	205	501	154	2335	
Según grupo etario									

Variable	Cobaría	Tegria	Rinconada	Rotarbaría	Barrosa	Bokota	Bachira	TOTAL	%
0 a 4	90	113	2	73	44	90	29	441	15,93
5 a 9	69	82	2	57	29	73	33	345	12,46
10 a 14	69	74	2	43	28	67	18	301	10,87
15 a 19	59	64	0	25	22	58	11	239	8,63
20 a 24	63	52	0	24	21	48	18	226	8,16
25 a 29	42	41	1	37	18	41	17	197	7,12
30 a 34	38	31	1	19	12	31	7	139	5,02
35 a 39	31	28	0	18	9	24	7	117	4,23
40 a 44	38	21	0	6	7	14	2	88	3,18
45 a 49	20	15	0	8	6	12	6	67	2,42
50 a 54	17	12	0	10	1	12	2	54	7,12
55 a 59	11	9	0	5	1	8	2	36	5,02
60 a 64	12	7	0	1	0	8	0	28	4,23
65 a 69	5	3	0	2	4	6	1	21	3,18
70 - mas	7	10	0	6	3	9	1	36	2,42
Según grupo encuestas									
Niños ≤ 10 años	179	212	5	139	76	173	64	848	36,32
Mujeres > 10 años	188	204	1	108	64	144	43	752	32,21
Hombres > 10 años	204	146	2	87	65	184	47	735	31,48

1.10.1. Niños

Los niños hasta los 10 años que participaron en la caracterización, de género femenino fueron el 49.64% (480), según la edad los menores de 1 año en fueron el 9.05% (91); Sin identificación están 7.83%(74), los cuales requiere el proceso para obtenerla. El parentesco respecto del jefe de la familia, son hijos el 89.19% (916), en control de C Y D en el 55.07% (440).

Refieren esquema de vacunación completo el 66.42% (544). Beneficiarios del programa de alimentación complementaria están 19.39%(152). Respecto de la morbilidad, la más referida fue la diarrea, seguidamente las gripas. Ver **tabla 15**

Tabla 15 Características sociodemográficas de niños ≤ 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Característica	Total	
	Numero (967)	%
Sexo		
• femenino	480	49.64
• Masculino	186	50.26
Edad		
• Menores 1 año	91	9.05
• 1 a 5 años	504	50.10
• 6 a 10 años	411	40.85
Tipo de identificación		
• Registro civil	704	74.50
• TI	165	17.46
• Sin identificación	74	7.83
Parentesco con el jefe Flia		
• Hijo(a)	916	89.19
• Nieto(a)	61	5.94
• Sobrino	3	0.29
• Hijastro(a)	13	1.27
• Otro	34	5.52
Control de C y D	440	55.07
Esquema de vacunación completo	544	66.42
Autocuidado Bucal	674	69.63
Beneficiario de programa complementario (ICBF-alimentación escolar)	152	19.39
Morbilidad		
• Diarrea	716	99.58
• Gripas	820	84.79
• Neumonía	70	7.23
• Escabiosis	26	2.68
• Bajo peso	19	1.96
• Anemia	7	0.07

1.10.2. Mujeres

La mediana de edad de las mujeres fue de 26 años (RI: 18; 38); según el tipo de identificación el 63.29 % (529) tienen cedula, el 22.25%(200) tienen tarjeta de identidad y el 2.11% (19) no tiene tipo de identificación. El parentesco con el jefe de la familia fue conyugues el 52.50%(472), hija el 26.70%(240), hermana el 0.56%(5); el estado civil más frecuente fue el de unión libre/casada el 53.46% (471), solteras el 37.46 % (330). Respecto de la ocupación se dedican a actividades del hogar el 56.17%(505), labores de recolección 52.61%(473), labores de siembra 55.50%(499) y son estudiantes 8.67%(78).

Están como gestantes actualmente 3.95%(33), asisten a controles prenatales 15, se han realizado citología 12.98%(102), están en planificación familiar 4.52%(35). En el estado nutricional se identificó con bajo peso el 5.65(49), peso normal 62.75%(544), sobrepeso 25.84%(224) y obesidad del 5.77%(50); tienen autocuidado bucal el 71.93%(600). Para los antecedentes patológicos refieren como el más prevalente el Chagas con 0.10%(10), seguidamente. **Ver tabla 16**

Tabla 16 Características mujeres > 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Característica	Total	
	Número (899)	%
Edad mediana(RI)	26(18; 38)	
Tipo de identificación		
• Cedula	529	63.29
• TI	200	22.25
• Registro civil	6	0.67
• Sin identificación	19	2.11
Parentesco con el jefe Flia		
• Conyugue/compañera	472	52.50
• Hija	240	26.70
• Hermana	5	0.56
• Madre	70	7.79
• Abuela	1	0.11
• Nuera	9	1.00
Estado civil		
• Soltera	330	37.46
• Unión libre/casada	471	53.46
• Viuda	24	2.72
• Separada	51	5.79
Ocupación		
• Estudiante	78	8.67
• Hogar	505	56.17
• Labores de recolección	473	52.61
• Labore de siembra	499	55.50
• Otra	21	2.33
Gestante	33	3.95
Control prenatal	15	
Citología	102	12.98
Planificación familiar	35	4.52
IMC Mediana (RI)		
• Bajo peso < 18.5	49	5.65
• Peso normal 18.5 – 24.9	544	62.75
• Sobrepeso 25 – 29.9	224	25.84
• Obesidad 30 – 39.9	50	5.77
Autocuidado Bucal	600	71.94
Morbilidad		
• TB	7	0.07
• Chagas	9	0.10
• DM	5	0.05
• EPOC	1	0.01
• Enfermedad mental	2	0.02

1.10.3. Hombres

La mediana de edad de los hombres fue de 25 años (RI: 17; 37); según el tipo de identificación el 58.45% (529) tienen cedula, el 25.30%(229) tienen tarjeta de identidad y el 2.54% (23) no tiene identificación. El estado civil más frecuente fue el de unión libre/casado el 54.20% (478), solteros 43.31%(382). Respecto de la ocupación se dedican a actividades de labores de recolección 74.03%(670), labores de siembra 61.54%(557) y son estudiantes 13.03%(118), del hogar el

24.97%(226). Son autoridad tradicional 5.67%(48), se han realizado examen de próstata 1.16%(10), en planificación familiar 2.86%(21).

En el estado nutricional se identificó con bajo peso el 8.11%(67), peso normal 65.13%(538), sobrepeso 22.28%(184), tienen autocuidado bucal el 74.12%(636). Para los antecedentes patológicos refieren como el más relevantes la fiebre amarilla y la TB. **Ver tabla 17**

Tabla 17 Características hombres > 10 años. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Característica	Numero 905	%
Edad mediana(RI)	25(RI: 17; 37)	
Tipo de identificación		
• Cedula	529	58.45
• TI	229	25.30
• Registro civil	7	0.77
• Sin identificación	23	2.54
Estado civil		
• Soltero	382	43.31
• Unión libre/casado	478	54.20
• Viudo	4	0.45
• Separado	18	2.04
Ocupación		
• Estudiante	118	13.03
• Hogar	226	24.97
• Labores de recolección	670	74.03
• Labore de siembra	557	61.54
• Otra	25	2.76
Autoridad tradicional	48	5.67
Examen de próstata	10	1.16
Planificación familiar	21	2.86
IMC Mediana (RI)		
• Bajo peso < 18.5	67	8.11
• Peso normal 18.5 – 24.9	538	65.13
• Sobrepeso 25 – 29.9	184	22.28
• Obesidad 30 – 39.9	37	4.48
Autocuidado Bucal	636	74.12
Morbilidad		
• Chagas	7	0.07
• TB	9	0.10
• Fiebre amarilla	22	2.42
• DM	1	0.01
• EPOC	4	0.04
• Enfermedad mental	4	0.04

1.11. DISCAPACIDAD

La discapacidad en la población U'WA es baja de los casos reportados en los niños hasta los diez años fueron 3 casos, 1 motor, 1 auditivo y 1 visual. En las mujeres 12, dentro de la cuales 8 con discapacidad motora, 2 auditiva y 2 visual. En los hombres fueron reportados 7 casos, 3 de motora, 1 de mental, 1 auditivo, 1 visual y 1 múltiple. **Ver tabla 18**

Tabla 18 Habitantes con discapacidad. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Discapacidad	Numero
Niños ≤ 10 años	3
• Motora	1
• Mental	
• Auditiva	1
• Visual	1
• Múltiple	
Mujeres > 10 años	12
• Motora	8
• Mental	
• Auditiva	2
• Visual	2
• Múltiple	
Hombres > 10 años	7
• Motora	3
• Mental	1
• Auditiva	1
• Visual	1
• Múltiple	1

CAPITULO II. PROCESO SALUD –ENFERMEDAD

2.1. DESCRIBIR CONCEPCIONES DE SALUD DE LA COMUNIDAD U'WA

La salud para el pueblo U'WA implica un equilibrio entre lo espiritual, lo ambiental, lo biológico y el comportamiento o proceder de los habitantes de la comunidad, consideran que una alteración de alguno de los aspectos antes mencionados genera efectos negativos en los otros, la madre tierra provee lo necesario para que el pueblo U'WA se desarrolle, bajo la guía de los sabedores, quienes pueden intermediar para mantener el equilibrio.

Es necesario cumplir con rituales como los ayunos de Yopo y Kuesko, en los cuales los habitantes deben ingerir una dieta sin sal, sin carne, y comer vegetales y frutas durante este periodo, además, deben realizar ceremonias en las que incluyen bailes y cantos para favorecer el equilibrio. Respecto de los cantos mencionan el de la abejita y el del perruno o zorro (sinacoa – admaya).

Otro ritual es la postura y quitada de la kokora, las jóvenes cuando les llega la menarquia le coloca hojas de rascador sobre su cabeza, algunas cubren todo el rostro, otras solo la cabeza y las sujetan con pequeños lazos, son cambiadas cada 2 a 3 días, refieren que antes las mantenían usualmente 5 a 7 años, pero ahora ese tiempo han notado que es menor, la retirada de la kokora es realizada por el sabedor y en este evento la familia comparte chicha con los invitados.

Otro ritual es cuando el nacimiento de un miembro de la familia, el niño(a) es visitado por el sabedor que realiza soplo, en ocasiones es llevado a la casa del sabedor o él también puede venir a visitarlo, la autoridad le coloca el nombre, en ocasiones les colocan el nombre de familiares ya fallecidos, pero casi siempre tiene en cuenta el concepto de la familia.

2.2. PERCEPCION Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR PARTE DE LOS U'WA

Dentro de los problemas identifican que hay unos que pueden ser tratados por los sabedores o Werjayas y otro no, como los originados por el ingreso de colonos a sus territorios, como es el caso de la tuberculosis, para él tienen definido que se debe recibir el tratamiento médico occidental.

Para eventos como la diarrea, los werjayas realizan rituales, tienen normas respecto a la fuente del agua de consumo, en la cual identifican que esté limpia (no obtenga desechos en aguas arriba) y procuran tomarla de los nacimientos de la misma, utilizan plantas como la suba.

Para otros eventos como gripas, tos, cefalea utilizan el poleo, tegraka, berona y también pueden realizar mezclas para tomar. Para los brotes en la piel, que es un evento frecuente utilizan takuachira, soyara, otoa. Para los dolores utilizan la Sara.

En caso de fallecimiento de un miembro de la familia, son enterrados usualmente en posición fetal, algunas familias tienen cuevas donde los ubican e indican que hay algunos como en proceso de

momificación, consideran que al morir van a otro mundo y que se debe tener un buen vivir para que allí ocurra lo mismo, en el caso donde habitaba el sabedor realiza un soplo o purificación durante 8 a 15 días y los miembros de la familia en lo posible no deben visitar a otros, para evitar contaminaciones. Además, la familia realiza ayuno por 9 días aproximadamente (come soplado) y esto lo continúan haciendo para estas fechas cada año por 5 años y en ocasiones es 2 veces al año y esto lo define la autoridad.

2.3. ATENCION EN SALUD

2.3.1. Cobertura

En la cobertura en el sistema de salud en los niños menores de 10 años, tienen régimen subsidiado el 97.12%(977), régimen contributivo el 1.39%(14) y no afiliado el 1.49%(15), la EAPB que los cubre es Comparta en el 94.84%(974), Nueva EPS el 0.19%(2) y otra 2.11%(13). En las mujeres el 96.30%(838) tienen régimen subsidiado, el 3.33%(29) régimen contributivo y el 0.34%(3) no afiliado, la EAPB que los cubre es Comparta en el 93.66%(842), Nueva EPS el 0.89%(8) y otra 2.77%(25). En los hombres el 93.92%(850) tienen régimen subsidiado, el 3.10%(28) régimen contributivo y el 0.22%(2) no afiliado, la EAPB que los cubre es Comparta en el 94.92%(859), Nueva EPS el 0.44%(4) y otra 2.49%(23). **Ver tabla 19.**

Tabla 19 Cobertura régimen de salud y EAPB. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Población	Numero	%
Niños	1027	
Régimen de Salud		
• Contributivo	14	1.39
• Subsidiado	977	97.12
• No afiliado	15	1.49
EAPB		
• Comparta	974	94.84
• Nueva EPS	2	0.19
• Otro	13	2.11
Mujeres	870	
Régimen de Salud		
• Contributivo	29	3.33
• subsidiado	838	96.30
• Régimen No afiliado	3	0.34
EAPB		
• Comparta	842	93.66
• Nueva eps	8	0.89
• Medimas	3	0.33
• Coosalud	20	2.22
• Medisalud	2	0.22
Hombres	905	
Régimen de salud		
• Contributivo	28	3.10
• Régimen subsidiado	850	93.92
• Régimen No afiliado	2	0.22
EAPB		
• Comparta	859	94.92
• Nueva eps	4	0.44
• Medimas	5	0.55
• Coosalud	14	1.55
• Medisalud	4	0.44

2.3.2. Acceso

Para llegar a Cubará las comunidades que consideran requieren un mayor tiempo de traslado son las de Tegria y Cobaría según informe del esquema de ordenamiento territorial en Cubará realizado en 2018. (Tovar, 2018), el acceso en carro es posible hasta la escuela el Chuscal, posterior usualmente se transporta a pie y algunos disponen de caballo, las condiciones de los caminos son difíciles, por su espesa vegetación y constantes cambios generados por las fuentes hídricas. Además de eventos de enfermedad acuden por promoción y prevención el 31.38(193) **Ver tabla 20**

Tabla 20 Atención en salud. . Pueblo U'WA Boyacá 2019

Variable	Numero	%
Institución		
• ESE Hospital Especial de Cubará	549	89.26
• ESE Hospital Güicán	16	2.60
• Centro de Salud el Chuscal	49	7.96
• Saravena	1	0.01
Trasponte para llegar		
• Caminando	528	98.69
• Guando	78	12.68
• Caballo	44	7.15
• Carro o moto	178	28.94
• Atuchado	31	5.04
Motivo ir al Hospital		
• Enfermedad	394	64.07
• Promoción/prevención	193	31.38

2.3.3. Atención del parto

Para la atención del parto cada mujer se atiende usualmente, en un sitio cercano a la casa donde vive, previamente alistan con orientación de la madre y en ocasiones el esposo también está pendiente, incluye en la preparación una tela o sabana, un cordón limpio para anudar el cordón umbilical, y un cuchillo que desinfectan o limpian.

Los partos y controles a nivel institucional son escasos, pero están pendientes de identificar complicaciones o por orientación de los médicos tradicionales para acudir a la IPS que usualmente es el Hospital de Cubará. Se tiene registro de 136 partos desde 2017 a octubre de 2019, dentro de las cuales 6 en 2017, 21 en 2018 y 16 van a octubre de 2019. Con lo cual se identifica una tendencia de aumento en los partos institucionales. **Ver tabla 21**

El mayor porcentaje corresponden a las comunidades de Rotarbaría con el 23.26%(10), seguidamente Bokota con 16.28%(7) y Cobaría con 16.28%(7), Las comunidades de mayor volumen de población son en su orden Bokota (1457), Cobaría (1211) y Tegria (1131), pero se identificó que la comunidad con mayor volumen de partos atendidos fue Rotarbaría.

Tabla 21 Partos atendidos en el hospital de Cubara según el año. Pueblo U'WA Boyacá

Comunidad	2017	2018	2019	Total	%
	6	21	16	43	
Barrio El Mirador		1	1	2	4,65
Com. Ind. Bocota	1	4	2	7	16,28
Com. Ind. Cobaria	2	2	3	7	16,28
Com. Ind. Gualanday	0	2	1	3	6,98
Com. Ind. La Barrosa	2	2	2	6	13,95
Com. Ind. Rotarbaria	1	5	4	10	23,26
Com. Ind. Tegria	0	2	1	3	6,98
Vereda Campo Alicia	0	1	0	1	2,33
Vereda El Chuscal	0	1	0	1	2,33
Vereda Fatima	0	0	2	2	4,65
Vereda el Bojaba	1	0	0	1	2,33

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según el grupo de edad se identificó que el 13.95%(6/43) corresponde a partos de adolescentes, dentro de este grupo vienen de diferentes comunidades, como son Bokota, Cobaria, Gualanday, Rotarbaria, Fátima y Bojaba. Dentro de los jóvenes reportaron 5 casos de Rotarbaria, 4 de Bokota y 4 de Cobaria; en las adultas 4 de Barrosa y 4 de Rotarbaria. **Ver tabla 22**

Tabla 22. Partos atendidos en el hospital de Cubara según el grupo de edad. Pueblo U'WA Boyacá

Comunidad	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Total	%
	12 - 17	18-26	27-59		
	6	19	18	43	
Barrio El Mirador	0	0	2	2	4,65
Com. Ind. Bokota	1	4	2	7	16,28
Com. Ind. Cobaria	1	4	2	7	16,28
Com. Ind. Gualanday	1	2	0	3	6,98
Com. Ind. La Barrosa	0	2	4	6	13,95
Com. Ind. Rotarbaria	1	5	4	10	23,26
Com. Ind. Tegria	0	1	2	3	6,98
Vereda Campo Alicia	0	1	0	1	2,33
Vereda El Chuscal	0	0	1	1	2,33
Vereda Fatima	1	0	1	2	4,65
Vereda El Bojaba	1	0	0	1	2,33

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4. ANALISIS DE MORBILIDAD

2.4.1. Según el evento

2.4.1.1. Hospitalizaciones

De miembros del pueblo U'WA en Boyacá se registraron 475 consultas entre los años 2017, 2018 y hasta octubre de 2019, de las cuales 152 en 2017, 175 en 2018 y 148 hasta octubre de 2019, se identifica que el mayor porcentaje de hospitalizaciones corresponde a mujeres con el 64.42%(306/475), a miembros que residen en el área rural con el 81.26%(386/475), según el grupo de edad en los niños menores de un año y entre 2 a 5 años que sumados los dos darían el 44%(209/475) del total de hospitalizados. En relación a las tendencias según los años se resalta que durante el 2017 no se presentó hospitalización de niños menores 1 años, mientras que en 2018 se presentaron 30 casos y en 2019 van 52 casos. El promedio de días de estancia durante las hospitalizaciones ha venido aumentando levemente donde en 2017 era de 2.07 ± 1.36 , en 2018 fue de 2.67 ± 1.80 y en 2019 esta en 2.73 ± 1.38 . **Ver tabla 23.**

Tabla 23 Numero de Hospitalizaciones según el año. Pueblo U'WA Boyacá

Característica	2017	2018	2019	Total	%
	152	175	148	475	
Genero					
• Femenino	103	109	94	306	64,42
• Masculino	49	66	54	169	35,58
Edad					
• ≤ 1 año	0	30	52	82	17,26
• 2 a 5 años	47	51	29	127	26,74
• 6 a 10 años	21	14	8	43	9,05
• 11 a 18 años	16	17	11	44	9,26
• 19 a 26 años	21	20	13	54	11,37
• 27 a 59 años	30	26	25	81	17,05
• ≥ 60 años	17	17	10	44	9,26
Sector					
• Rural	120	140	126	386	81,26
• Urbano	32	35	22	89	18,74
Promedio días de estancia. Media±DE	2.07±1.36	2.67±1.80	2.73±1.38	2.50±1.57	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según a comunidad, Tegria presento en total 116 eventos de hospitalización que representan el 24.42%, posterior la comunidad de Cobaria presenta el 17.26%(82/475), la de Barrosa el 16.63%(79/475), se debe tener en cuenta que estas son las comunidades con mayor cantidad de habitantes. En relación a las tendencias se identifica que en Tegria han venido aumentando según los años. **Ver tabla 24**

Tabla 24 Numero de Hospitalizaciones según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá

Comunidad	2017	2018	2019	Total	%
	152	175	148	475	
Barrio El Mirador	1	2	2	5	1,05
Barrio San Rafael	2	1	0	3	0,63
Barrio Villa Esperan	0	1	0	1	0,21
Barrio el Jardin	0	1	0	1	0,21
Com. Ind. Rabaria	1	2	1	4	0,84
Com. Ind. Aguablanca	1	1	0	2	0,42
Com. Ind. Bokota	20	26	22	68	14,32
Com. Ind. Cobaria	25	37	20	82	17,26
Com. Ind. El Zulia	0	2	2	4	0,84
Com. Ind. Gualanday	8	4	9	21	4,42
Com. Ind. La Barrosa	29	30	20	79	16,63
Com. Ind. Rinconada	2	2	2	6	1,26
Com. Ind. Rotarbaria	25	14	17	56	11,79
Com. Ind. Tegria	31	40	45	116	24,42
Vereda Campo Alicia	0	1	1	2	0,42
Vereda El Bojaba	1	0	0	1	0,21
Vereda El Chuscal	2	4	2	8	1,68
Vereda El Guamo	1	0	0	1	0,21
Vereda El Silencio	0	0	1	1	0,21
Vereda Fátima	3	4	4	11	2,32
Vereda La Blanquita	0	3	0	3	0,63

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Los meses en los que se identifica un mayor volumen de hospitalizaciones son julio con el 11.79%(56/475), agosto con el 10.53%(27/475) y enero con el 10.32%(49/475). Durante 2017 en enero se presentaron con 24 eventos, en 2018 en julio se presentaron 24 y 2019 en agosto se presentaron 27 hospitalizaciones. **Ver tabla 25**

Tabla 25 Numero de Hospitalizaciones según el mes. Pueblo U'WA Boyacá

Mes	2017	2018	2019	Total	%
	152	175	148	475	5
Enero	24	14	11	49	10,32
Febrero	14	10	8	32	6,74
Marzo	12	18	17	47	9,89
Abril	10	14	11	35	7,37
Mayo	10	20	11	41	8,63
Junio	9	9	11	29	6,11
Julio	13	24	19	56	11,79
Agosto	9	14	27	50	10,53
Septiembre	14	11	19	44	9,26
Octubre	13	13	14	40	8,42
Noviembre	12	9		21	4,42
Diciembre	12	19		31	6,53

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según el grupo de diagnósticos, las enfermedades respiratorias son la principal causa de hospitalizaciones representando el 41.47%(197/475), además, se ha visto que ha aumentado en los años, durante 2017 fueron 49 casos, en 2018 69 y en 2019 hasta octubre habían 79 caso de hospitalizaciones por este grupo de diagnósticos. El segundo grupo de diagnósticos que genero más hospitalizaciones fueron los relacionados con el embarazo, parto y puerperio con el 18.74%(89/475). En tercer lugar, las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo con el 11.16%(53/475) y en cuarto lugar los eventos de enfermedades infecciosas y parasitarias con el 8.84%(42/475), pero en este aspecto se ve una tendencia a la disminución, donde en 2017 se presentaron 20 casos, en 2018 16 y en 2019 hasta octubre se tienen 6 casos. **Ver tabla 26**

Tabla 26 Numero de hospitalizaciones según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá

Código	Diagnostico	2017	2018	2019	Total	
		152	175	148	475	%
<u>A00-B99</u>	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20	16	6	42	8,84
<u>C00-D48</u>	Neoplasias	1	0	0	1	0,21
<u>D50-D89</u>	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					0,00
<u>E00-E90</u>	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	10	4	17	3,58
<u>F00-F99</u>	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	1	1	0,21
<u>G00-G99</u>	Enfermedades del sistema nervioso					0,00
<u>H00-H59</u>	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	0	3	0	3	0,63
<u>I00-I99</u>	Enfermedades del sistema circulatorio					0,00
<u>J00-J99</u>	Enfermedades del sistema respiratorio	49	69	79	197	41,47
<u>K00-K93</u>	Enfermedades del aparato digestivo	1	0	4	5	1,05
<u>L00-L99</u>	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	24	14	15	53	11,16
<u>M00-M99</u>	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0	1	0	1	0,21
<u>N00-N99</u>	Enfermedades del aparato genitourinario	10	5	3	18	3,79
<u>O00-O99</u>	Embarazo, parto y puerperio	32	33	24	89	18,74
<u>P00-P96</u>	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	5	1,05
<u>Q00-Q99</u>	Malformaciones congénitas, deformidades					0,00
<u>R00-R99</u>	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	6	13	8	27	5,68
<u>S00-T98</u>	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	3	7	4	14	2,95
<u>V01-Y98</u>	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	1	0	1	0,21
<u>Z00-Z99</u>	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	0	0	1	0,21

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4.1.2. Consultas por Urgencias

Se tiene registro de 359 consultas de urgencias durante los años 2017, 2018 y hasta octubre de 2019, dentro de las cuales el 64.35%(231/359) fueron de mujeres, el grupo de edad con mayor volumen fue el de niños de 2 a 5 años con el 28.41%(102/359), seguidamente las personas entre 27 a 59 años el 24.51%(88/359); el 80.50%(289/359) provenían del sector rural y el 19.50%(70/359) del urbano. **Ver tabla 27.**

Tabla 27 Número de consultas por urgencias según el año. Pueblo U'WA Boyacá

Característica	2017	2018	2019	Total	%
	112	147	100	359	
Genero					
• Femenino	71	94	66	231	64,35
• Masculino	41	53	34	128	35,65
Edad					0,00
• ≤ 1 año	0	12	11	23	6,41
• 2 a 5 años	32	45	25	102	28,41
• 6 a 10 años	14	13	10	37	10,31
• 11 a 18 años	12	18	12	42	11,70
• 19 a 26 años	13	14	15	42	11,70
• 27 a 59 años	32	34	22	88	24,51
• ≥ 60 años	9	11	5	25	6,96
Sector					0,00
• Rural	91	121	77	289	80,50
• Urbano	21	26	23	70	19,50

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Las comunidades que reportan mayor número de consultas de urgencias fueron Tegria con 95, seguidamente Cobaría con 57, y posterior Barrosa y Rotarbaria con 47 y 48 consultas de urgencias respectivamente. Es de resaltar que estas comunidades son las que se tienen mayor volumen de habitantes, los que se registran como barrios son los correspondientes del casco urbano que sumados todos son 23 consultas de urgencias. **Ver tabla 28.**

Tabla 28 Número de consultas por urgencias según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá

Comunidad	2017	2018	2019	Total
	117	149	100	366
Barrio El Mirador	2	1	2	5
Barrio Pablo Vi	1	0	0	1
Barrio San Rafael	1	1	0	2
Barrio Villa Esperan	1	1	0	2
Barrio Villas del Co	1	0	0	1
Barrio el Jardín	4	4	4	12
Com. Ind. Rabaria	3	2	3	8
Com. Ind. Aguablanca	0	1	0	1
Com. Ind. Bokota	12	14	7	33
Com. Ind. Cobaría	20	20	17	57
Com. Ind. El Zulia	0	2	2	4
Com. Ind. Gualanday	1	8	3	12
Com. Ind. La Barrosa	11	19	17	47
Com. Ind. Rinconada	1	9	1	11
Com. Ind. Rotarbaria	15	16	17	48
Com. Ind. Tegria	28	42	25	95
Vereda Campo Alicia	0	1	0	1
Vereda El Bojaba	1	0	0	1
Vereda El Chuscal	4	4	1	9
Vereda Fatima	4	2	1	7
Vereda La Caiata	1	0	0	1
Vereda Puerto Nuevo	1	0	0	1

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Respecto de mes, se presentaron en promedio 29.91 ± 11.64 consultas por urgencias por cada mes, los meses que más reportan consultas fueron mayo, marzo y enero; y los que menos presentaron consultas fueron junio y septiembre. **Ver tabla 29**

Tabla 29 Número de consultas por urgencias según el mes. Pueblo U'WA Boyacá

Mes	2017	2018	2019	Total
	117	149	100	366
Enero	13	18	9	40
Febrero	13	19	7	39
Marzo	15	19	8	42
Abril	5	17	11	33
Mayo	9	25	11	45
Junio	8	7	7	22
Julio	7	12	22	41
Agosto	15	6	12	33
Septiembre	6	11	7	24
Octubre	4	2	6	12
Noviembre	10	5	0	15
Diciembre	7	6	0	13

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según el grupo de diagnósticos se identifica que al igual que las hospitalizaciones las enfermedades del sistema respiratorio son la principal causa, pero en este caso representan el 21.58%(79/366), mientras que en las hospitalizaciones fueron el 41.47%(197/475); en segundo lugar, están las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 17.21%(63/366), posteriormente está el embarazo, parto y puerperio con el 8.74(32/366). Respecto de las tendencias se ha visto un aumento en las enfermedades del sistema digestivo. **Ver tabla 30.**

Tabla 30 Número de consultas de urgencias según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá

Cód.	Diagnostico	2017	2018	2019	Total	%
		117	149	100	366	
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	25	26	12	63	17,21
C00-D48	Neoplasias	1	0	0	1	0,27
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	1	1	4	1,09
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	5	2	9	2,46
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	0	1	0,27
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	1	0	2	3	0,82
H00-H595	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	2	1	0	3	0,82
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	0	2	1	3	0,82
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	27	32	20	79	21,58
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	4	8	10	22	6,01
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	8	3	1	12	3,28
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0	2	2	4	1,09
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	3	6	4	13	3,55
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	7	15	10	32	8,74
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	0	4	1,09
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades	0	0	1	1	0,27
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	21	20	22	63	17,21

Cód.	Diagnostico	2017	2018	2019	Total	%
		117	149	100	366	
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	3	10	6	19	5,19
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3	5	1	9	2,46
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	0	1	0	1	0,27

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4.1.3. Consulta Externa

En consulta externa según la finalidad se presentaron 1744 eventos en 2017, 1691 en 2018 y en 2019 hasta octubre se tenía registro de 1624, sumando los tres años 5059, esto sin incluir la que no aplican. La principal finalidad es la detección de alteraciones de C y D en menores de 10 años con el 45.42%(2298/5059), el segundo porcentaje más relevante fue las detecciones de alteraciones del embarazo con el 19.67%(995/5059). En relación a las tendencias se aprecia un aumento en las atenciones de parto, donde en 2017 fueron 33, en 2018 51 y en 2019 hasta octubre se habían registrado 52, en cambio las atenciones de C y D una tendencia a la baja. **Ver tabla 31.**

Tabla 31 Número de consultas según la finalidad. Pueblo U'WA Boyacá

Finalidad	2017	2018	2019	Total	%
	1.744	1.691	1.624	5.059	
1 Atención de parto	33	51	52	136	2,69
2 Atención al recién Nacido	29	48	29	106	2,10
3 Atención en Planificación Familiar	220	204	198	622	12,29
4 Detección de alteraciones de C y D en menores de 10 años	887	727	684	2298	45,42
5 Detección alteraciones del desarrollo joven	227	277	314	818	16,17
6 Detección alteraciones del embarazo	319	365	311	995	19,67
7 Detección de alteraciones del adulto	22	18	36	76	1,50
8 Detección de alteraciones de agudeza visual	-	-	-	-	
9 Detección de enfermedades profesionales	7	1	0	8	0,16
10 No aplica	4,180	3,460	3,782	11,422	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital especial de Cubara

En consulta externa también el mayor porcentaje corresponde a atenciones a mujeres con el 65.03%(10718/16481) y del sector rural con el 82.93%, mientras que en el urbano fueron el 17.07%; según el grupo de edad el más prevalente fue el de 27 a 59 años con el 23.83%, en segundo lugar, los niños entre 2 a 5 años con el 20.21%, respecto de tendencias se aprecia aumento considerable en las atenciones a los niños ≤ 1 año y disminución en los ≥ 60 años. **Ver tabla 32**

Tabla 32 Número de consultas externas según el año. Pueblo U'WA Boyacá

Característica	2017	2018	2019	Total	%
	5.924	5.151	5.406	16.481	
Genero					
• Femenino	3,881	3,341	3,496	10,718	65,03
• Masculino	2,043	1,810	1,910	5,763	34,97
Edad					
• ≤ 1 año	6	388	523	917	5,56
• 2 a 5 años	1,267	1,037	1,026	3,330	20,21
• 6 a 10 años	1,024	801	978	2,803	17,01
• 11 a 18 años	833	760	703	2,296	13,93
• 19 a 26 años	829	689	695	2,213	13,43
• 27 a 59 años	1,513	1,208	1,207	3,928	23,83
• ≥ 60 años	452	268	274	994	6,03
Sector					
• Rural	4,718	4,356	4,593	13,667	82,93
• Urbano	1,206	795	813	2,814	17,07

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

La comunidad de Tegria es la que reporta un mayor número de atenciones, sumados los tres años da un total de 4.000, en segundo lugar, la de Bokota con 2520 y en tercer lugar Cobaria con 2393, es de anotar que las 3 comunidades con mayor número de habitantes son en su orden Tegria, Cobaria y Bokota baja. Respecto de las tendencias se aprecia que ha habido un aumento en la comunidad de Rotarbaria durante 2019. A nivel urbano que son las identificadas como barrio sumadas son 1070 atenciones, el barrio el Jardín es que presenta más consultas, seguido por el Mirador. **Ver tablas 33**

Tabla 33 Número de consultas según la comunidad. Pueblo U'WA Boyacá

Comunidad	2017	2018	2019	Total
	5.924	5.151	5.406	16.481
Barrio El Mirador	62	61	78	201
Barrio Libertadores	50	36	28	114
Barrio Pablo Vi	28	8	4	40
Barrio San Rafael	88	30	33	151
Barrio Villa Esperan	47	27	11	85
Barrio Villas del Co	24	5	7	36
Barrio el Comercio	32	16	0	48
Barrio el Jardín	125	105	105	335
Barrio el Progreso	52	7	1	60
Com. Ind. Rabaria	32	52	42	126
Com. Ind. Aguablanca	4	4	6	14
Com. Ind. Bokota	858	815	847	2,520
Com. Ind. Cobaria	960	677	756	2,393
Com. Ind. El Zulia	20	42	46	108
Com. Ind. Gualanday	182	166	188	536
Com. Ind. La Barrosa	698	500	546	1,744
Com. Ind. Rinconada	150	202	114	466
Com. Ind. Rotarbaria	779	598	857	2,234
Com. Ind. Tegria	1,222	1,442	1,336	4,000
Vereda Brisas Del Ar	9	0	2	11
Vereda Campo Alicia	10	23	21	54
Vereda El Bojaba	51	7	5	63

Comunidad	2017	2018	2019	Total
	5.924	5.151	5.406	16.481
Vereda El Chuscal	220	167	193	580
Vereda El Guamo	52	21	39	112
Vereda El Royota	11	1	2	14
Vereda El Silencio	5	8	8	21
Vereda Fatima	83	88	97	268
Vereda La Barrosa	2	2	5	9
Vereda La Blanquita	23	24	19	66
Vereda La Calata	24	6	1	31
Vereda La Esperanza	1	2	0	3
Vereda La Gaitana	5	1	4	10
Vereda Puerto Nuevo	15	8	5	28

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según los grupos de diagnósticos el más relevante también al igual que en las consultas de urgencias y las hospitalizaciones son las enfermedades del sistema respiratorio con el 19.43%, en segundo lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 14.57%. En las tendencias se aprecia un mayor número respecto de las enfermedades respiratorias durante 2019 con 1226 eventos, y esto hasta el mes de octubre ya es mayor a 2017 donde fueron 1019 y el 2018 fueron 957; las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan leve disminución. **Ver tabla 34**

Tabla 34 Número de consultas según Diagnóstico. Pueblo U'WA Boyacá

Código	Grupo de diagnostico	2017	2018	2019	Total	%
		5.924	5.151	5.406	16.481	
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	993	752	656	2401	14,57
C00-D48	Neoplasias	12	1	0	13	0,08
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	53	13	31	97	0,59
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	144	165	126	435	2,64
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	17	9	8	34	0,21
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	21	18	38	77	0,47
H00-H595	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	127	137	119	383	2,32
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	46	10	17	73	0,44
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	1019	957	1226	3202	19,43
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	190	218	242	650	3,94
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	229	220	258	707	4,29
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	199	159	232	590	3,58
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	248	176	154	578	3,51
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	127	105	100	332	2,01
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7	10	6	23	0,14
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades	3	2	7	12	0,07
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	475	358	356	1189	7,21
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	83	93	115	291	1,77
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	4	0	4	0,02
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1877	1678	1667	5222	31,68

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Al revisar los grupos de diagnósticos en los eventos de hospitalización, consultas de urgencias y de consulta externa, se identifica que las enfermedades respiratorias representan el mayor volumen, seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar, las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, esto en especial en las hospitalizaciones y las consultas externas. **Ver tabla 35**

Tabla 35 Número de casos según el evento durante 2017 a octubre de 2019. Pueblo U'WA Boyacá

Cod	Característica	Hospitalización	Urgencias	Consulta	Total	%
		475	346	16.481	17.134	
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	42	63	2401	2506	14,63
C00-D48	Neoplasias	1	1	13	15	0,09
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		4	97	101	0,59
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17	9	435	461	2,69
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1	1	34	36	0,21
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso		3	77	80	0,47
H00-H596	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	3	3	383	389	2,27
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio		3	73	76	0,44
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	197	79	3202	3478	20,30
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	5	22	650	677	3,95
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	53	12	707	772	4,51
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	4	590	595	3,47
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	18	13	578	609	3,55
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	89	32	332	453	2,64
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	4	23	32	0,19
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades		1	12	13	0,08
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	27	63	1189	1279	7,46
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	14	19	291	324	1,89
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1	9	4	14	0,08
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	1	5222	5224	30,49

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4.2. Por curso de vida

Se realiza en base a las hospitalizaciones, se identifica que el grupo de primera infancia (≤ 5 años) son los que tienen mayor número de hospitalizaciones con 209 hospitalizaciones, seguidamente los adultos con 81. Las enfermedades respiratorias son relevantes en todos los grupos de edad, excepto en el de juventud. Las enfermedades infecciosas y respiratorias fueron relevantes en especial en la primera infancia y en los adultos mayores. Las enfermedades de la piel también fueron relevantes en todos los grupos de edad excepto en los adultos mayores. De otra parte, los traumas fueron la tercera causa en la infancia. **Ver tabla 36**

Tabla 36 Número de hospitalizaciones según grupo de diagnósticos y curso de vida. Pueblo U'WA Boyacá

Código CIE 10	DX	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulto mayor	Total	
		≤ 5 (209)	6 - 10 (43)	11 - 17 (44)	18-26 (54)	27-59 (81)	≥ 60 (44)	# (475)	% (100)
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26	2	4	2	3	5	42	8,90
C00-D48	Neoplasias							0	
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					1		1	0,21
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	16				1		17	3,60
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento					1		1	0,21
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso							0	0,00
H00-H595	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	2	1					3	0,64
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio							0	
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	118	20	12	1	13	33	197	41,74
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	4						4	0,85
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	17	12	13	4	6	1	53	11,23
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo					1		1	0,21
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	6	2	1	2	6	1	18	3,81
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio			8	41	40		89	18,86
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5						5	1,06
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades							0	
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	13	2	3	2	4	3	27	5,72
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	2	4	3	1	3	1	14	2,97
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad							0	
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud							0	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

En los eventos de consulta externa se identificó que las infecciones respiratorias con la principal causa de consulta en todos los grupos de edad, seguidamente las enfermedades infecciosas y parasitarias, posterior según el grupo de edad varían, en los niños de primera infancia son la tercera causa las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en la infancia son las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo al igual que en los adolescentes, en la juventud son la enfermedades del aparato genitourinario, en los adultos y adultos mayores la tercera causa son las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo. **Ver tabla 37**

Tabla 37 Número de consultas externas según grupo de diagnósticos y curso de vida. Pueblo U'WA Boyacá

Código CIE 10	DX	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulto mayor	Total	
		≤ 5 (4325)	6 - 10 (2951)	11 - 17 (2365)	18-26 (2266)	27-59 (4018)	≥ 60 (994)	# (16919)	% (100)
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	735	447	392	196	521	110	2401	14,19
C00-D48	Neoplasias				1	9	3	13	0,08
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	40	20	9	4	19	5	97	0,57
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	285	45	9	2	70	24	435	2,57
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	5	2	4	9	12	2	34	0,20
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	7	1	9	15	31	14	77	0,46
H00-H595	Enfermedades del ojo – oídos y sus anexos	104	66	76	45	70	22	383	2,26
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	1		2	2	21	47	73	0,43
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	1190	634	361	155	493	369	3202	18,93
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	52	79	78	108	277	56	650	3,84
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	250	161	116	63	93	24	707	4,18
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	5	11	40	71	369	94	590	3,49
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	42	29	74	149	259	25	578	3,42
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio			44	145	143		332	1,96
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18	5					23	0,14
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades	5	1	1	1	2	2	12	0,07
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	180	135	172	162	431	109	1189	7,03
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	59	71	89	58	137	43	291	1,72
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1	1			4		4	0,02
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1268	1095	820	1027	967	45	5222	30,86

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

PRIMERA INFANCIA

A continuación, se describe en más detalle los grupos de diagnósticos que fueron más prevalentes que hayan requerido hospitalización según el grupo de edad, para la primera infancia fueron relevantes las enfermedades del sistema respiratorio, infecciosas y parasitarias, y las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo. Dentro de las enfermedades respiratorias la neumonía es la principal causa, ya en menores porcentajes están el asma, la rinofaringitis y la sinusitis. Respecto de la tendencia se ve un aumento en 2019 con relación a 2018 y 2017. **Ver tabla 38**

Tabla 38 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Primera Infancia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	0	1	0	1	0,85
SINUSITIS MAXILAR AGUDA	J010	1	0	0	1	0,85
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	J159	0	0	1	1	0,85
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	5	4	3	12	10,17
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	1	26	45	72	61,02
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	0	1	0	1	0,85
NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	J219	10	8	3	21	17,80
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	0	2	2	4	3,39
EPOC	J441	1	2	0	3	2,54
ASMA NO ALERGICA	J451	0	1	0	1	0,85
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	0	1	0	1	0,85
TOTAL		18	46	54	118	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

En relación a las enfermedades infecciosas y parasitarias, la más prevalente en las hospitalizaciones fue la diarrea y gastroenteritis con el 76.92% (20/26), lo restantes eventos presenta un solo caso de hospitalización en los cuales están la varicela, infecciones virales, mucormicosis, ascariasis, escabiosis y tungiasis. En las tendencias según los años se aprecia tendencia a la disminución. **Ver tabla 39**

Tabla 39 Diagnósticos de hospitalización enfermedades infecciosas y parasitarias en Primera Infancia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	10	7	3	20	76,92
VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	B018	0	1	0	1	3,85
OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	B348	1	0	0	1	3,85
MUCORMICOSIS CUTANEA	B463	0	0	1	1	3,85
ASCARIASIS, NO ESPECIFICADA	B779	1	0	0	1	3,85
ESCABIOSIS	B86X	0	1	0	1	3,85
TUNGIASIS [INFECCION DEBIDA A PULGA DE ARENA]	B881	1	0	0	1	3,85
TOTAL		13	9	4	26	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Respecto de las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, la principal causa son las celulitis en diferentes partes del cuerpo y los abscesos seguidamente; en relación a tendencias no se aprecia ninguna tendencia en este grupo de enfermedades. **Ver tabla 41**

Tabla 40 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en primera infancia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	L028	0	0	1	1	5,88
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	L029	1	0	0	1	5,88
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	L030	0	0	1	1	5,88
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	L031	2	2	1	5	29,41
CELULITIS DE LA CARA	L032	0	1	0	1	5,88
CELULITIS DE OTROS SITIOS	L038	1	1	0	2	11,76
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	L039	2	1	2	5	29,41
DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	L209	0	1	0	1	5,88
TOTAL		6	6	5	17	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

INFANCIA

En la infancia las principales causas de hospitalización son las neumonías, seguidas por el asma y caso que reportan de EPOC; se aprecia que durante 2017 se presentaron 7 casos, en 2018 8 y en 2019 van 5 casos que requirieron hospitalización por esta causa, para un total de 20 durante los 3 años. **Ver tabla 41**

Tabla 41 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Infancia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	J159	1	0	0	1	5
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	1	0	0	1	5
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	0	4	4	8	40
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	1	1	0	2	10
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	0	0	1	1	5
EPOC	J441	3	0	0	3	15
ASMA MIXTA	J458	0	1	0	1	5
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	1	2	0	3	15
TOTAL		7	8	5	20	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Dentro de las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo el principal diagnóstico es también la celulitis en diferentes partes del cuerpo, seguidamente los abscesos; en la tendencia se ha visto disminución, dado que en 2017 reportaron 10 eventos, en 2018 ninguno y en 2019 van 2. **Ver tabla 42**

Tabla 42 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la infancia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	L028	1	0	0	1	8,33
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	L030	0	0	1	1	8,33
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	L031	4	0	0	4	33,33
CELULITIS DE LA CARA	L032	2	0	0	2	16,67
CELULITIS DE OTROS SITIOS	L038	2	0	0	2	16,67
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	L039	1	0	0	1	8,33
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	L089	0	0	1	1	8,33
TOTAL		10	0	2	12	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

ADOLESCENCIA

Los adolescentes reportan 12 casos de hospitalización por enfermedades del Sistema Respiratorio, con principal diagnostico la neumonía, además, se identifica un aumento en 2019 con respecto a 2017 y 2018. **Ver tabla 43**

Tabla 43 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en la Adolescencia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	0	3	1	4	33,33
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	1	0	5	6	50,00
EPOC	J441	1	0	0	1	8,33
ASMA MIXTA	J458	1	0	0	1	8,33
TOTAL		3	3	6	12	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en los adolescentes se identificaron 13 casos durante 2017 a octubre de 2019, las celulitis continúan siendo las más prevalentes, pero en este caso los abscesos representan un mayor porcentaje en comparación los dos grupos de edad ya revisados (primera infancia e infancia). **Ver tabla 44**

Tabla 44 Dx de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la Adolescencia

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA	L020	0	1	0	1	7,69
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	L024	0	0	1	1	7,69
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	L028	2	0	0	2	15,38
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	L030	1	0	0	1	7,69
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	L031	1	3	2	6	46,15
CELULITIS DE OTROS SITIOS	L038	1	0	0	1	7,69
DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	L219	0	1	0	1	7,69
TOTAL		5	5	3	13	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

JUVENTUD

En los jóvenes el principal grupo diagnósticos son el Embarazo, parto y puerperio, y dentro de estos el parto único espontaneo son el 39.02%, seguido por el falso trabajo de parto con el 21.95%, el trabajo de parto precipitado fue el 9.76%. En las tendencias se ve que en 2019 pueden ocurrir un menor número de eventos al respecto dado que a octubre se llevan 9 casos y en 2017 y 2018 fueron 16 casos en cada año. **Ver tabla 45**

Tabla 45 Diagnósticos de hospitalización por Embarazo, parto y puerperio en Jóvenes

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
ATENCION MATERNA POR OTRAS (PRESUNTA) ANORMALIDADES Y LESIONES FETALES	O358	1	0	0	1	2,44
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O470	2	0	0	2	4,88
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O471	6	3	0	9	21,95
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	O479	2	0	0	2	4,88
TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	O623	1	2	1	4	9,76
ANOMALIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	O629	1	0	0	1	2,44
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	O639	0	0	2	2	4,88
HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDIA	O722	0	1	0	1	2,44
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	O800	2	9	5	16	39,02
PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	O809	0	1	1	2	4,88
PARTO UNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	O839	1	0	0	1	2,44
TOTAL		16	16	9	41	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubaá

En las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo los más prevalentes son las celulitis, seguida por los abscesos y se aprecia una tendencia de aumento. **Ver tabla 46**

Tabla 46 Diagnósticos de hospitalización por enfermedades de la piel y tejido subcutáneo en la Jóvenes

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	L029	0	0	1	1	25
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	L031	0	1	1	2	50
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	L039	0	0	1	1	25
TOTAL		0	1	3	4	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubaá

ADULTEZ

Para los adultos el principal motivo de hospitalización son el Embarazo, parto y puerperio en Adultos, dentro de los cuales el parto único espontaneo son el 45%, el falso trabajo de parto el 25%, el trabajo de parto precipitado el 10%, en este grupo de edad el número de partos espontáneos presenta una tendencia de aumento donde en 2017 se reporta 1 caso, en 2018 9 y en 2019 van 8 casos a octubre. **Ver tabla 47**

Tabla 47 Diagnósticos de hospitalización por Embarazo, parto y puerperio en Adultos

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
FALLA DE LA INDUCCION MEDICA DEL ABORTO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDIA	O071	1	0	0	1	2,5
INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O233	1	0	0	1	2,5
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234	0	1	0	1	2,5
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O470	1	1	0	2	5
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O471	5	3	2	10	25
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	O479	0	0	1	1	2,5
TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	O623	3	0	1	4	10
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	O639	0	0	1	1	2,5
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	O800	1	9	8	18	45
OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	O908	0	1	0	1	2,5
TOTAL		12	15	13	40	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Dentro de las enfermedades del sistema respiratorio la neumonía es la más prevalente, con el 46.15%, seguida por el EPOC con el 23.08% y en tercer lugar la Bronquitis que sumados los dos casos sería 15.38%; durante 2018 se reportan menos casos que en 2017 y 2019. **Ver tabla 48**

Tabla 48 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Adultos

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	2	0	0	2	15,38
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	1	0	5	6	46,15
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	1	0	0	1	7,69
BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	J42X	0	1	0	1	7,69
EPOC	J441	1	1	1	3	23,08
TOTAL		5	2	6	13	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

ADULTO MAYOR

En los adultos mayores dentro de las enfermedades del Sistema Respiratorio la de mayor prevalencia es el EOC con el 36.36%, seguida por la neumonía con el 21.21%; en la tendencia se identifica una disminución en los años, donde en 2017 se reportan 15 casos, en 2018 10 y a octubre de 2019 8 casos. **Ver tabla 49**

Tabla 49 Diagnósticos de hospitalización enfermedades del Sistema Respiratorio en Adultos Mayores

DIAGNOSTICO	Código dx	2017	2018	2019	Total	%
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	J030	1	0	0	1	3,03
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	J159	0	1	0	1	3,03
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	1	1	0	2	6,06
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	3	1	3	7	21,21
NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	J219	1	0	0	1	3,03
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	0	1	0	1	3,03
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J440	3	1	0	4	12,12
EPOC	J441	5	3	4	12	36,36
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	J448	0	1	0	1	3,03
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	0	0	1	1	3,03
ASMA NO ALERGICA	J451	0	1	0	1	3,03
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	1	0	0	1	3,03
TOTAL		15	10	8	33	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4.3. Eventos de notificación obligatoria

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se identificó que el más prevalente es la desnutrición aguda en menores de 5 años, los cuales representan del 22.16%(37/67) del total de reportados durante 2017, 2018 y hasta octubre de 2019, en segundo orden aparece la tuberculosis con el 14.97% (25/167) y en tercer lugar casos de violencia de genero e intrafamiliar con el 12.57%(21/167). Respecto de las tendencias se aprecia que en 2019 hasta octubre se tienen solo 23 eventos reportados, mientras que en 2017 fueron 70 y en 2018 fueron 74. **Ver tabla 50**

Tabla 50 Eventos de Notificación obligatoria reportados

Nombre del evento	2017	2018	2019	Total	%
ACCIDENTE OFIDICO	9	2	3	14	8,38
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	0	3	0	3	1,80
BAJO PESO AL NACER	1	2	2	5	2,99
CHAGAS	8	1	0	9	5,39
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	1	0	1	0,60
DEFECTOS CONGENITOS	1	2	1	4	2,40
DENGUE	1	3	1	5	2,99
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	17	19	1	37	22,16
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	1	1	0,60
HEPATITIS A	2	0	0	2	1,20
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	1	1	0,60
INTENTO DE SUICIDIO	3	1	0	4	2,40
INTOXICACIONES	2	1	0	3	1,80

Nombre del evento	2017	2018	2019	Total	%
LESIONES DE CAUSA EXT	1	0	0	1	0,60
MORBILIDAD MATERNA EX	2	0	0	2	1,20
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	1	1	3	1,80
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	1	0	1	0,60
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	0	1	0	1	0,60
MORTALIDAD POR IRA	1	1	0	2	1,20
TOS FERINA	0	2	3	5	2,99
TUBERCULOSIS	12	10	3	25	14,97
VARICELA INDIVIDUAL	4	6	0	10	5,99
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	4	14	3	21	12,57
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	3	3	6	3,59
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	1	0	0	1	0,60
Total	70	74	23	167	

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Al revisar por grupos de edad se identifica que en primera infancia es donde ocurren más eventos, para este caso se decidió dividir el grupo entre menores de 1 año y 2 a 5 años y se identifica que en los menores de 1 año se presentaron en total durante los años 2017, 2018 y hasta octubre de 2019 23 eventos, dentro de los cuales sobresale la desnutrición aguda, la violencia intrafamiliar y tercer lugar fallecimientos por IRA, EDA o DNT; en los niños de 2 a 5 años sobresale la DNT aguda y la violencia intrafamiliar; en la infancia se presenta información de 31 casos y son múltiples los eventos, sobresale NDT aguda con 5 casos y accidente ofídico 3 casos, Chagas 3 casos, tosferina, varicela y violencia intrafamiliar con 3 casos también. **Ver tabla 51.**

Tabla 51 Número de casos de Evento de Notificación Obligatoria según grupo de edad

Nombre del evento	≤1 año	2 a 5 años	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulto mayor	Total
ACCIDENTE OFIDICO			3	4	1	6		14
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1			1		1		3
BAJO PESO AL NACER				1	2	2		5
CHAGAS			3	2	2	1	1	9
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS				1				1
DEFECTOS CONGENITOS		2	1		1			4
DENGUE		1	1	1		2		5
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	15	15	5	2				37
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)				1				1
HEPATITIS A			1			1		2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA			1					1
INTENTO DE SUICIDIO				2	2			4
INTOXICACIONES				2	1			3
LESIONES DE CAUSA EXT						1		1
MORBILIDAD MATERNA EX					1	1		2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				1	2			3
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN			1					1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS			1					1
MORTALIDAD POR IRA			2					2
TOS FERINA	1		3	1				5
TUBERCULOSIS				1	1	2	3	25

Nombre del evento	≤1 año	2 a 5 años	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adulto mayor	Total
VARICELA INDIVIDUAL		2	3	4	1			10
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3	4	3	5	2	4		21
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	3	1	2					6
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA			1					1
Total	23	25	31	29	16	21	4	167

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Para los adolescentes sobresale la violencia intrafamiliar con 5 casos reportados, el accidente ofídico 4 y la varicela 4 casos. En los jóvenes se tiene información en total de 16 casos, los cuales 2 por violencia intrafamiliar, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intentos de suicidio, Chagas y bajo peso al nacer, cada uno con 2 casos. En los adultos fue relevante el accidente ofídico y la violencia intrafamiliar con 4 casos cada uno. En los adultos mayores se presentaron 3 casos de TB y 1 de Chagas. Según la comunidad se presentan las comunidades que reportan más eventos fueron Tegria con 42, Bokota con 28, Cobaria con 16 y Rotarbaria con 12 eventos. **Ver tabla 52**

Tabla 52 Primera 4 comunidades con mayor número de eventos de V.E.

Comunidad	2017	2018	2019	Total
COM IND TEGRIA	20	19	3	42
COM IND BOKOTA	16	11	1	28
COM IND COBARIA	9	7	0	16
COM IND ROTARBARIA	7	4	1	12

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Según el género del total de 167 eventos de notificación obligatoria reportados durante 2017 a octubre de 2019 el 56.88%(95/167) corresponden a personas de género femenino, en los dos grupos en menores de 5 años es la más prevalente, seguido por la TB, la violencia intrafamiliar y en cuarto lugar el accidente ofídico. Se resalta los eventos de mortalidad materna, perinatal, relacionados con desnutrición e IRA. **Ver tabla 53**

Tabla 53 Numero de eventos de V.E. según el genero

Nombre del evento	Femenino	Masculino	Total
ACCIDENTE OFÍDICO	10	4	14
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	1	3
BAJO PESO AL NACER	5	0	5
CHAGAS	6	3	9
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	1	1
DEFECTOS CONGENITOS	2	2	4
DENGUE	3	2	5
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	20	17	37
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	1	1
HEPATITIS A	2	0	2
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	1	1
INTENTO DE SUICIDIO	3	1	4
INTOXICACIONES	2	1	3
LESIONES DE CAUSA EXT	0	1	1

Nombre del evento	Femenino	Masculino	Total
MORBILIDAD MATERNA EX	2	0	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	0	3
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	1	1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	0	1	1
MORTALIDAD POR IRA	0	2	2
TOS FERINA	1	4	5
TUBERCULOSIS	12	13	25
VARICELA INDIVIDUAL	5	5	10
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	14	7	21
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	3	3	6
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	0	1	1
Total	95	72	167

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

2.4.4. Enfermedades del Sistema Respiratorias

En relación a las hospitalizaciones se tiene un registro de 197 hospitalizaciones durante los tres años (2017, 2018 y hasta octubre de 2019), de las cuales 118 son eventos en niños menores de 5 años, el siguiente grupo de edad más afectado es el de adultos mayores con 33 casos, el grupo de jóvenes es el que presta menor número de casos con 1. Respecto de los diagnósticos el correspondiente a neumonía no especificada representa el 50.25%(99/197), posterior esta bronconeumonía no especificada con el 11.17%(22/197) y neumonía viral no especificada también con 11.17%(22/197) y posterior ya aparece el EPOC con 10.15%(20/197). **Ver tabla 54**

Tabla 54. Casos de hospitalizaciones de patologías del Sistema respiratorio según grupo de edad Pueblo U'WA Boyacá.

Diagnostico	CIE 10	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulto mayor	Total	
		≤ 5 (118)	6 - 10 (20)	11 - 17 (12)	18-26 (1)	27-59 (13)	≥ 60 (33)	#	%
Hospitalizaciones									
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	1						1	0,51
SINUSITIS MAXILAR AGUDA	J010	1						1	0,51
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	J030						1	1	0,51
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	J159	1	1				1	3	1,52
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	12	1	4	1	2	2	22	11,17
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	72	8	6		6	7	99	50,25
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	1	2			1		4	2,03
NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	J219	21					1	22	11,17
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	4	1				1	6	3,05
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J440						4	4	2,03
BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	J42X					1		1	0,51
EPOC	J441	3	3	1		1	12	20	10,15

Diagnostico	CIE 10	Primera infancia ≤ 5	Infancia 6 - 10	Adolescencia 11 - 17	Juventud 18-26	Adulthood 27-59	Adulto mayor ≥ 60	Total	
								#	%
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	J448						1	1	0,51
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449						1	1	0,51
ASMA NO ALERGICA	J451	1					1	2	1,02
Asma mixta	J458		1	1			1	3	1,52
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	1	3					4	2,03

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Los eventos respiratorios fueron los más prevalentes también en las consultas de urgencias y consulta externa. (Ver tabla 36). Todos estos eventos están relacionados directamente con las condiciones de vida de la población, donde el 100% están expuestos al humo de leña, las condiciones de humedad de las zonas, dado que no ambientes en los cuales las lluvias son frecuentes.

2.4.5. Enfermedades diarreicas

Del total de casos de consulta externa se identificó que 2391 fueron por enfermedades infecciosas y parasitarias, de las cuales el 30.87%(738/2391) corresponden a diarrea o gastroenteritis, y este fue el evento más frecuente por este tipo de patologías en todos los grupos de edad, pero en especial en la primera infancia donde aportó 441 consultas. Las parasitosis intestinales se relacionan con la segunda causa de consulta en este grupo de patologías con un 25.85%(618/2391). La escabiosis ocupa el tercer lugar con el 10.04%(240/2391). Ver tabla 55

Tabla 55. Casos de consulta externa de patologías de patologías infecciosas según grupo de edad Pueblo U'WA Boyacá. (2017 a octubre de 2019).

Diagnostico	CIE 10	Primera infancia ≤ 5 (735)	Infancia 6 - 10 (447)	Adolescencia 11 - 17 (392)	Juventud 18-26 (186)	Adulthood 27-59 (521)	Adulto mayor ≥ 60 (110)	Total (2391)	
								#	%
Consulta externa									
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	411	103	69	31	96	28	738	30,87
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO	A150	6	-	2	11	71	20	110	4,60
VARICELA SIN COMPLICACIONES	B019	4	29	17	2	1	-	53	2,22
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	B829	113	178	171	44	98	14	618	25,85
ESCABIOSIS	B86X	70	30	29	43	56	12	240	10,04
ENFERMEDAD PARASITARIA, NO ESPECIFICADA	B89X	53	57	41	22	34	9	216	9,03

Fuente: Registros E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Las enfermedades diarreicas están relacionadas con los hábitos higiénicos, la calidad del agua de consumo, la disposición de excretas entre otras causas. La comunidad en especial la rural no cuentan con acueductos veredales y para obtener el agua deben desplazarse hasta las quebradas más cercanas, es decir el tener el agua disponible en la cocina requiere un esfuerzo de desplazamiento, por otra parte, la utilización de recipientes que en algunos casos son baldes o recipientes desechados por los colonos de químicos utilizados para fumigo de sus cultivos. Algunas comunidades utilizan

quebradas para la disposición de excretas de sus miembros, lo cual genera contaminación de estas, aunque es referido que todos los miembros de la comunidad identifican cuales son, se requiere verificación de esto. Finalmente, no se cuentan con reportes de análisis de agua de consumo de las fuentes hídricas de la comunidad que reporte exactamente sus componentes para determinar que sea apta para el consumo.

2.4.6. Bajo peso niños

Fueron reportados dentro de los eventos de notificación obligatoria 37 casos de Desnutrición aguda, de los cuales 15 de niños menores de 1 años y 15 de entre 2 a 5 años, dentro de las causas de consulta externa con los diagnósticos clasificados E00-E90 están las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, que para los niños menores de 5 años fueron 238, de las cuales sobresalen 135 consultas por desnutrición proteica que representan el 56.72% de las consultas realizadas en este grupo de edad y relacionadas con bajo peso, con desnutrición severa el 14.71%(35) consultas, con desnutrición moderada el 16.39%(39). Respecto de la tendencia se ha identificado un aumento de estas consultas en 2019 donde hasta octubre fueron realizadas 88 consultas relacionada con este evento y en 2018 fueron 91, mientras que en 2017 fueron 59, lo cual no quiere decir que este aumentando, dado que se ha identificado la problemática y se busca atender más activamente. **Ver tabla 56**

Tabla 56 Número de consultas externas realizadas relacionadas con eventos de bajo peso en menores de 5 años. Pueblo U'WA Boyacá

Dx	Código	2017	2018	2019	Total	%
		59	91	88	238	
DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	E43X	7	11	17	35	14,71
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	E440	14	12	13	39	16,39
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	E441	9	4	7	20	8,40
RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E45X	0	1	2	3	1,26
DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	E46X	27	61	47	135	56,72
DEFICIENCIA DE HIERRO	E611	0	0	1	1	0,42
SECUELAS DE LA DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E640	1	0	0	1	0,42
DEFICIENCIA DE LIPOPROTEINAS	E86X	0	2	1	3	1,26
TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	E90X	1	0	0	1	0,42

Realizar análisis para determinar la categoría correspondiente a bajo peso con las medidas antropométricas de la población se tiene la limitante de que la contextura de esta comunidad indígena difiere de las curvas normalmente utilizadas, y es conveniente estudiar la posibilidad de desarrollo de estas curvas para determinar estas categorías de manera más precisa (Cardoso, 2015) (OMS, 1995) (Wong, Shariff, Asyura, Norhasmah, & Chin, 2018).

Se decidió realizar un análisis con base en cuartiles, comparando entre hombres y mujeres, en los menores de 1 año la mediana de IMC fue de 17.72(14.86; 20.29), las mujeres presentan un valor de la mediana de 16.66(14.79; 20.29) y los hombres 18.20(15.15; 19.53), aunque es una leve diferencia, no es estadísticamente significativa con un valor $p=0.6899$ según la prueba U de Mann Whitney. De manera similar cuando se comparan las categorías de los cuartiles, se aprecia que en el primer cuartil la proporción de mujeres es mayor con el 42.00%(21), mientras que en los hombres esta categoría fue de 29.03%(9), pero la prueba exacta de Fisher reporta=0.491. **Ver tabla 57**

En los niños entre 1 a 5 años se identifica que el 26.11%(123) tienen un IMC <15.68, al comparar entre mujeres y hombres no se visualizan diferencias.

El perímetro braquial en menores de 1 años permite identificar que hay niños con un a primero inferior a 12 para el caso se considerarían en riesgo de desnutrición como mínimo y que equivalen al 11.11%(9) de entre los niños menores de 1 año. En los niños de 1 a 5 años hay 9 niños que tiene un perímetro braquial menor a 12 y 48 que su perímetro braquial fue entre 12 – 13.99, que requerirá la respectiva revisión de su edad para determinar el riesgo de bajo peso.

Tabla 57. Medidas antropométricas en niños. Pueblo U'WA Boyacá

Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total
< 1 año	50	31	81
IMC Mediana (RI)	16.66(14.79; 20.29)	18.20(15.15; 19.53)	17.72(14.86; 20.29)
Cuartil (Rango)			
• Uno (<15.60)	42.00(21)	29.03(9)	37.04(30)
• Dos (15.69 - 17.23)	12.00(6)	9.68(3)	11.11(9)
• Tres (17.30 – 18.65)	8.00(4)	16.13(5)	11.11(9)
• Cuarto (18.76 – 24.69)	38.00(19)	45.16(14)	40.74(33)
Perímetro braquial categorico			
• <11.99	10.00(5)	12.90(4)	11.11(9)
• 12 – 13.99	42.00(21)	32.26(10)	38.27(31)
• 14 -15.99	38.00(19)	38.71(12)	38.27(31)
• ≥ 16	10.00(5)	16.13(5)	12.35(10)
1 a 5 años	241	230	471
IMC Mediana (RI)	17.35(15.84; 18.46)	17.23(15.50; 18.98)	17.28(15.61; 18.57)
Cuartil (Rango)			
• Uno (<15.68)	23.65(57)	28.70(66)	26.11(123)
• Dos (15.69 – 17.24.)	23.24(56)	20.87(48)	22.08(104)
• Tres (17.28 – 18.75)	31.95(77)	21.74(50)	26.96(127)
• Cuarto (18.76 – 30.05)	21.16(51)	28.70(66)	24.84(117)
Perímetro Braquial			
• <11.99	1.69(4)	2.22(5)	1.95(9)
• 12 – 13.99	9.70(23)	11.11(25)	10.39(48)
• 14 -15.99	43.88(104)	42.67(86)	43.29(200)
• ≥ 16	44.73(106)	44.00(99)	44.37(205)

2.4.7. Tuberculosis

La comunidad ha identificado que en casos de tuberculosis se requiere de tratamiento occidental, dado que no es una enfermedad propia, sino que fue traída por los colonos; según los registros de consulta externa esta patología representa el 4.60%(110/2391) del total de las consultas, en las fichas de notificación obligatoria llevan registro de 25 casos desde 2019, en 2017 fueron reportados 12 casos, en 2018 10 casos y en 2019 a octubre los registros son 3, han llevado a cabo estrategias para garantizar el cumplimiento del tratamiento, para lo cual cuentan con la fundación lazos de amor que es una casa ubicada en el casco urbano de Cubara, tiene personal que atiende a los pacientes diagnosticados y ellos usualmente permanecen en este lugar durante todo el tratamiento.

Han realizado estrategias para búsqueda activa de casos, pero refieren dificultades en el análisis de los cultivos, dado que no llegan de manera oportuna y hay casos en que los reporten los realizan luego de 3 meses de tomada la muestra y, además el recurso humano con el que se cuenta para realizar la búsqueda activa en las comunidades es insuficiente y no se alcanza a cubrir todas las comunidades, según fue informado en mesa técnica de salud interdepartamental llevada a cabo el 9 de octubre de 2018, cuyo objetivo fue realizar evaluación y ajuste de la ruta de TB.

Para la prevención de la patología están llevando a cabo estrategias educativas, mejorar cobertura de vacunación, pero las condiciones de vida y el estado nutricional de la población presentan aspectos que favorecen su propagación, como es el caso de que las viviendas tienen usualmente una sola habitación, la ventilación en algunos casos no es buena, respecto del estado nutricional se han presentado casos de desnutrición en especial en niños y adultos mayores, entre otros aspectos.

2.5. ANALISIS DE MORTALIDAD

Para el análisis de mortalidad se basó en información proporcionada por los habitantes dado que el registro de certificados de defunción en el Hospital de Cubara es bajo, los miembros de la comunidad generalmente fallecen en sus resguardos. Se identificaron 63 fallecimientos, dentro de los cuales el 34.32%(23) fueron mujeres y el 65.67 %(44) hombres. La mediana de edad al fallecimiento fue de 43 años (RI: 8; 85), en los grupos de edad se identificó que 20.00%(12) fueron niños menores de 5 años, 20.00%(12) entre 6 a 25 años, 16.67%(10) entre 26 a 50 años, el 15.00 %(9) de 51 a 70 años y el 28.33%(17) mayores a 71 años. **Ver tabla 58**

Al indagar respecto de las causas, se obtuvo información de 65 personas, la principal fue relacionada con diarrea, vomito, DHT con el 35.38 %(23), en segundo lugar, lo identifican como muerte natural con el 21.54 %(14) y en tercer lugar eventos de violencia con 10.77 %(7), las tres comunidades que más reportaron fueron Cobaria, Rotarbaria y Bokota.

Tabla 58 Características de fallecidos. Pueblo U'WA Boyacá

Característica	Mujeres (23)	Hombres (44)	Total (67)	%
Edad Mediana (RI)	66.5 (8; 99)	31.5 (8; 60)	43 (8; 85)	
• < 5 años	7	5	12	20,00
• 6-25 años	9	3	12	20,00
• 26-50 años	9	1	10	16,67
• 51 - 70años	6	3	9	15,00
• ≥ 71 años	7	10	17	28,33

Característica	Mujeres (23)	Hombres (44)	Total (67)	%
Causas				
• Accidente ofídico		2	2	3,08
• Diarrea, vomito, DHT	6	17	23	35,38
• Ahogados		4	4	6,15
• Violenta	1	6	7	10,77
• IRA, gripa, fiebre	3	2	5	7,69
• Muerte Natural	4	10	14	21,54
• Accidente de transito	0	1	1	1,54
• Intoxicación	1	0	1	1,54
• Leucemia	1	1	2	3,08
• Cáncer	2	1	3	4,62
• Derrame cerebral	1	0	1	1,54
• Por enfermedad del corazón	1	0	1	1,54
• Negligencia Familiar	1	0	1	1,54
Comunidad				
• Cobaría	10	10	20	40,00
• Tegria	0	6	6	12,00
• Rotarbaría	2	10	12	24,00
• Barrosa	0	2	2	4,00
• Bokota	6	4	10	20,00

CAPITULO III. PRIORIZACION Y PLAN DE ACCION

Para llevar la priorización se reunió el equipo de trabajo junto que recolecto la información, líderes, personal de salud donde se presentaron los hallazgos y determinaron un plan de acción, asignaron prioridades, tiempos de ejecución y entidades que pueden apoyar para llevar a cabo dichas actividades, a continuación se presentan organizadas según las DPDS (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Dimensión Plan Decenal		Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable
1.Salud Ambiental	1	Extracción de hidrocarburos en sectores de la comunidad	1	Deben reconocer las alteraciones las alteraciones en el ambiente y las poblaciones	Corto plazo	Gobierno Propio, gobierno Nacional
	2	Contaminación por uso de combustibles sólidos (cocinar con leña) relacionado con enfermedades del Sistema Respiratorio	1	Establecer estrategias de canalización del humo dentro de las viviendas y/o ubicación del fogón fuera de la vivienda	Mediano plazo	Alcaldías municipales
	3	Desconocimiento de calidad del agua de consumo relacionado con eventos de EDA y enfermedades en la piel.	1	Gestión para realización de los respectivos análisis, además de identificación de manejo de excretas, hábitos higiénicos, explorar la posibilidad de acueductos veredales y promover el consumo de agua hervida	Mediano plazo	Alcaldías municipales EAPB Gobierno propio
	4	Disposición de residuos y excretas a campo abierto y algunas en fuentes hídricas	2	Educación respecto de aprovechamiento de residuos orgánicos y determinación de estrategias para manejo de excretas	Corto plazo	Alcaldías municipales (salud ambiental), EAPB
	5	Accidentes ofídicos (14 eventos, dentro de los grupos de infancia, adolescencia y adultos)	1	Identificación de especies para determinar el grado de veneno y establecer mecanismos de atención y prevención	Corto plazo	IPS, EAPB, comunidad, Alcaldías municipales (salud ambiental),

Dimensión Plan Decenal		Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1	Obesidad	1	Desarrollo de estrategias educativas que promuevan la dieta saludable y realización de ejercicio físico	Largo plazo	EAPB, Profesores
	2	EPOC afecta en especial a adultos y adultos mayores	1	Revisar mecanismos para la canalización del humo o ubicación del fogón fuera de la casa	Largo plazo	Saneamiento ambiental de los municipios
3. Convivencia social y salud mental	1	Violencia intrafamiliar a la mujer	1	Establecimiento de medidas para prevenir estos eventos y tratamiento ante la justicia propia y convencional de caso necesario	Corto plazo	Gobierno propio
	2	Violencia intrafamiliar niños	1	Capacitaciones a la comunidad para prevenir estos eventos y notificar en casos necesarios	Corto plazo	Gobierno propio, educación
	3	Consumo de alcohol	1	Favorecer el reconocimiento de la problemática, brindar educación para la prevención a nivel de las escuelas, establecer un mecanismo de tratamiento en casos necesarios (Alcohólicos Anónimos)	Mediano plazo	Gobierno propio, educación
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1	DNT en niños	1	Garantizar un apoyo real y continuo a los niños que presentan esta patología, dado que las estrategias que se están realizando donde se les apoya durante la estancia en Cubara les permite recuperarse pero cuando ingresan nuevamente a la comunidad se descompasan	Corto plazo	ICBF, EAPB, IPS, Comunidad

Dimensión Plan Decenal		Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable
	2	Consumo de dieta baja en proteínas	1	Establecer estudios que permitan identificar si la dieta ingerida contiene los requerimientos necesarios para su estilo de vida (ICBF, 2014.)	Mediano plazo	Gobierno nacional, propio
	3	Curvas de C y D	1	Entablar contactos con instituciones educativas que estén interesadas en el desarrollo de estudios para determinar curvas de C y D según la contextura física de la población. Realizar controles de C Y D en especial en los menores de 5 años y como mínimo cada 6 meses	Largo plazo	Gobierno propio IPS, EAPB
	4	Prevalencia de parasitosis intestinal	1	Establecer mecanismos para favorecer la desratización en niños periódicamente mediante contacto en sus sitios de residencia	Corto plazo	IPS, EAPB
	5	Suelos para cultivos	1	Determinación de áreas para cultivos específicos en las comunidades, conservando sus costumbres, pero además dando apoyo a las formas ancestrales de ordenamiento territorial y ambiental	Largo plazo	Saneamiento ambiental de los municipios. Gobierno propio
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1	Edad temprana de la mujer al primer hijo	-	Revisar si hay consecuencias por este evento para explicar a la comunidad e identifiquen si hay afecciones por esto.	-	IPS, EAPB
	2	Baja cobertura en planificación familiar	-	La planificación familiar no es aceptada culturalmente, sin embargo algunas mujeres deciden realizarla y las IPS deben continuar con la atención prioritaria que les ofrecen	-	IPS, EAPB

Dimensión Plan Decenal		Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable
	3	Atención de parto, casos de mortalidad materna y perinatal	1	Definir mecanismos para la identificación de signos de alarma adaptados a los aspectos culturales, buscar el trabajo con los sabedores, visita a mujeres embarazadas Estudiar la propuesta de crear sala de partos vertical (Hospital SAMIC, 2019)	Corto plazo	Comunidad, Gobierno propio
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1	TB es un evento que afecta en especial personas mayores y se relaciona con las condiciones de vida y el estado nutricional	1	Establecer mecanismos para garantizar el cumplimiento de las ruta TB	Corto plazo	IPS, EAPB, Gobierno propio
	2	Rabia, baja cobertura de vacunación en animales domésticos y exposición por presencia de murciélagos	2	Estudiar la posibilidad de vacunación de animales domésticos previa consulta a sabedores y mejorando el estado nutricional de los animales	Mediano plazo	Salud ambiental de los municipios
	3	Chagas, presencia de maleza alrededor de la vivienda	2	Mantenimiento de áreas cercanas a las viviendas	Mediano plazo	Salud ambiental de los municipios
	4	IRA, son la principal causa de consulta y hospitalizaciones en especial en menores de edad	2	Educación sobre mecanismos de prevención de contagio de IRA en casos de presentarse a algún miembro de la familia	Largo plazo	Técnicos en Salud Pública, promotores
7. Salud pública en emergencias y desastres	1	Deslizamientos e inundaciones	1	Determinar mecanismo de respuesta ante emergencias y desastres, mejoramiento y/o mantenimiento de las vías de acceso	Mediano plazo	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo Gobierno propio

Dimensión Plan Decenal		Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable
	2	Inundaciones	1	Análisis de causas y establecimiento de medidas para prevenir afecciones a la población en casos de presentarse, como ubicación de las casas si es necesario.	Largo plazo	Entidades de Gestión del Riesgo, Gobierno propio
	3	Mecanismos de comunicación	2	Establecer mecanismos para que en las comunidades los promotores de salud o un líder que habite en el mismo disponga de una celular, que sea recargable con paneles solares y con acceso a señal para comunicar en casos de emergencia	Largo plazo	Entidades de Gestión del Riesgo, Gobierno propio
8. Salud y Ámbito laboral	1	Vías de acceso en condiciones deterioradas, en especial algunos puentes que pueden generar caídas y traumas	2	Revisión periódica y registro de los puentes y caminos para determinar mecanismos para el arreglo	Mediano plazo	Alcaldías locales, comunidad
	2	La artrosis es un de las patologías que afecta a la comunidad adulta y adulta mayor que puede estar relacionada con las largas caminatas y carga de peso en los desplazamientos	3	Realizar revisión de esta afección que está afectando a la población y dar recomendaciones de manejo de posturas y cargas	Largo plazo	EAPB, IPS
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1	Habitantes de zonas distantes	1	Realizar brigadas de salud mínimo 2 al año en cada una de la comunidades	Mediano plazo	EAPB, IPS
	2	Personas con discapacidad física o mental	1	Proveer atención a la comunidad en condiciones de discapacidad física, mediante visitas por parte del equipo de salud a sus lugares de residencia	Corto plazo	IPS, EAPB
10. Fortalecimiento	1	Protección y apoyo a sabedores	1	Respetar y reconocer la importancias de los sabedores para el mantenimiento del equilibrio en la	Corto plazo	Gobierno propio, SSB

Dimensión Plan Decenal	Evento	Prioridad	Plan de acción	Tiempos	Entidad Responsable	
de la autoridad sanitaria			comunidad, la aceptación de las recomendaciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes			
	2	Mecanismos de comunicación para que las medidas sugeridas sean aceptadas por la comunidad	2	Incluir dentro de los contenidos curriculares de los estudiantes capacitaciones dadas por personal de salud para prevención de enfermedades como IRA, EDA, TB entre otras	Largo plazo	Min educación, Gobierno propio, IPS, EAPB
	3	Favorecer el sentido de pertenencia y liderazgo	1	Realizar capacitaciones de liderazgo y resoluciones de problemas con los recursos, organización de las comunidades y gestión ante entidades	Largo plazo	Gobierno Propio, Gobierno Nacional
	4	Unión de la medicina tradicional y occidental	2	Vincular la medicina tradicional (sabedores) y la medicina occidental en una institución de salud como lo ha realizado Chile y Argentina, donde se ubican espacios y materiales (plantas, fogata) para que los sabedores realicen los rituales (Origlia, 2019)	Largo Plazo	Gobierno Nacional, Gobierno Propio
	5	Fortalecer los aspectos culturales en relación a los ayunos	2	Determinar estrategias para que durante los periodos de ayuno (Yopo y Kuesko) a los pacientes que estén en hospitalizados se les ofrezca una dieta dado este evento siempre y cuando no le afecte la salud y esto también considerarlo con los prestadores de este servicio de manera extra institucional	Mediano plazo	IPS Gobierno propio

CONCLUSIONES

Para llevar a cabo actividades en el pueblo U'WA se requiere en primer orden considerar el enfoque diferencial, teniendo en cuenta los aspectos culturales, respetar los acuerdos que se establezcan para que identifiquen el compromiso con mejorar las condiciones de vida y por ende de salud de toda la comunidad.

Existen varios eventos importantes que se deben procurar impactar como son las enfermedades diarreicas, las afecciones respiratorias, alteraciones nutricionales, los problemas dermatológicos, la violencia intrafamiliar, los accidentes ofídicos, los ahogamientos y no conocimiento exacto de las causas de fallecimiento.

Dentro de los eventos de diarrea se identificó que es una de las principales causas de consulta externa, está estrechamente relacionada con las alteraciones nutricionales en especial en los niños, dado que la desnutrición aguda en menores de 5 años fue el principal evento de notificación obligatoria en el periodo de 2017 a octubre de 2019 con el 22.16%(37/197), por lo que se requiere indagar en las condiciones de calidad del agua de consumo, los hábitos higiénicos, los aportes nutricionales de la dieta, el cumplimiento en los controles de C y D y los mecanismos de desparasitación.

Las afecciones respiratorias son la principal causa de hospitalización según los registros de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, dado que representaron el 41.47% (197/475) del total de hospitalizaciones ocurridas en el periodo estudiado, en especial por neumonías, a nivel de los grupos focales también fueron referidos la gripa, el EPOC y la TB (la TB representó el 14.97%(25/197) de los casos reportados en notificación obligatoria). En las afecciones respiratorias además de las condiciones nutricionales que favorecen su aparición se deben tener en cuenta las condiciones de las viviendas, y dentro de estas sobresale la ubicación del fogón de leña dentro de la vivienda, la ventilación y el número de personas que habitan en la misma.

En las alteraciones nutricionales se identificó 9 niños entre 1 a 5 años con perímetro braquial ≤ 11.99 , que exige indagar aspectos nutricionales de la dieta y mecanismos para su recuperación; pero, además, personas con obesidad y sobrepeso (las mujeres con obesidad fueron el 5.77%(50) y con sobrepeso el 25.84%(224), hombres con obesidad el 4.48%(37) y con sobrepeso el 22.28%(184)) en los cuales se deben establecer planes de ejercicio y disminución en el consumo de alimentos con altos niveles de azúcar y grasa, para disminuir la probabilidad de aparición de eventos cardiovasculares, entre otros.

Los problemas dermatológicos son frecuentes, durante 2017 a octubre de 2019 fueron reportadas 707 consultas por este motivo y dentro de las hospitalizaciones representaron el 11.16%(53/475), con una mayor proporción en primer infancia e infancia, por lo cual es relevante indagar de las causas al respecto que pueden estar relacionadas con la calidad del agua, estado nutricional, entre otras.

Respecto de la violencia intrafamiliar se identificó que dentro de los eventos de notificación obligatoria representaron el 12.57(21/197), de los cuales 14 fueron en mujeres y 7 en hombres; este aspecto también fue reconocido mediante los grupos focales.

La atención del parto institucional es baja, durante el periodo estudiando se tiene registro de 43 partos, aunque se ve una tendencia de aumento según los años estudiados, se requieren estrategias que disminuyan los riesgos y complicaciones (mortalidad materna y la mortalidad perinatal y neonatal) teniendo en cuenta en conservar todos los aspectos culturales relacionados con este evento.

Los accidentes ofídicos representaron el 8.38%(14) de los eventos notificados desde 2017 a octubre de 2019, las familias reportaron dos eventos de fallecimientos por esa causa y en los aspectos ambientales fue reportado que en algunas casas hay maleza alrededor de la vivienda.

Dentro de los traumas, envenenamientos y algunas otras consecuencias externas se resalta que reportaron 4 fallecimientos por ahogamiento, ocurrieron 291 consultas, 19 consultas de urgencias y 14 hospitalizaciones, lo cual exige indagar de las condiciones de las vías de desplazamiento y las tareas que realizan en su quehacer diario.

El análisis de la mortalidad fue realizado en base a lo reportado por la comunidad, dado que la mayoría de los fallecimientos ocurren en la comunidad y no se cuenta con sistema para indagar las causas al respecto dentro de la misma; de otra parte, se identificó una mediana de edad al fallecimiento de 13 años (RI: 8 a 85), un índice de vejes de 2.49 que es bajo (68 persona mayores de 65 años de un total de 2724 personas consultada). Es necesario identificar las causas de fallecimientos para determinar medidas según los eventos reportados, que para el caso refieren en especial relacionados con diarrea en 35.38%(23) y como muerte natural el 21.54%(14) de un total de 67 datos obtenidos al respecto.

RECOMENDACIONES

Vincular el recurso humano que permita la comunicación en especial con las autoridades tradicionales o sabedores para que las orientaciones en salud sean aceptadas o aplicadas por las comunidades, dado que usualmente las familias acatan en primer orden las orientaciones o guías dadas por ellos, a quienes hay que fortalecer y respaldar, porque son fundamentales en la identidad cultural, que se basa en el equilibrio con la madre tierra y además son reconocidos como un baluarte.

Adaptar los servicios de salud a los aspectos culturales en los cuales se puede considera una sala de partos vertical, espacios para que los sabedores o Werjays puedan atender a las personas con afecciones, identificar mecanismos para que durante las hospitalizaciones de miembros de la comunidad se les respete los rituales de ayuno en caso de que no les afecte la salud.

Es necesario la adaptación de las RIAS (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, 2018) para los eventos de EDA, IRA, entre otras para logra impactar en estos eventos que son altamente prevalentes en esta comunidad, son prevenibles, mediante la implementación de estrategias educativas, pero además si se coordina actividades con el grupo de saneamiento ambiental y las alcaldías locales se podrían establecer medidas como adecuación de sistema de drenaje de humo dentro de las casas y un mecanismo de obtención del agua a nivel domiciliario.

Los niños identificados con alteraciones nutricionales se debe buscar una estrategia efectiva para su recuperación vinculando en especial una dieta que este conformada por alimentos de la region dado que dentro de los grupos focales referían que normalmente eran trasladados al hogar de paso donde les ofrecían una dieta que les permitía recuperarse, pero al regresar nuevamente a la comunidad observaban que se descompensaban y terminaban con mayores complicaciones. Por tal razón sería muy válido realizar estudios para determinar el aporte nutricional de la dieta en esta comunidad además del desarrollo de curvas de C y D adaptadas, dado que el pueblo U'WA reúne características físicas diferentes para la aplicación de las curvas establecidas por la OMS.

Establecer estrategias de empoderamiento, orientación para que las comunidades con sus recursos puedan solucionar problemáticas de transporte, como mantenimiento de caminos, puentes, entre otros, considerando los eventos de ahogamiento y traumas durante los desplazamientos. Además de la asesoría o gestión ante entes gubernamentales para la obtención de recursos en caso necesario.

Para los eventos de violencia intrafamiliar se deben implementar medidas para su prevención como educacion en los colegios, fomentar el reporte, aplicación de la justicia propia y la occidental en caso de ser necesario para prevenir eventos fatales.

El profesional técnico en salud pública que se vincule les pueden capacitar y asignar tareas para que lleven a cabo diligenciamiento de certificados de defunción, nacidos vivos y de esta manera tener más información para determinar las causas de fallecimiento, también pueden llevar a cabo actividades educativas dirigidas a disminuir los eventos de EDA, IRA, vivienda saludable, controles de C y D en coordinación con el personal de salud.

Realizar brigadas de salud a cada una de las comunidades mínimo 2 veces al año, mediante la conformación de un equipo de salud interdisciplinario que incluya médico, odontólogo, enfermera, psicólogo, trabajadora social, fisioterapeuta, auxiliar de enfermería y técnico en salud pública y se realicen controles de C y D.

BIBLIOGRAFIA

- ASOU'WA. (2014). *Plan de Salvaguarda Nacion U'WA kera Chikara Obiryacquinacu*. Obtenido de https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_uwa_boyaca_y_santanderes_-_diagnostico_comunitario.pdf
- ASOU'WA. (2014). *Plan de Salvaguarda Nacion U'WA kera Chikara Obiryacquinacu*. Obtenido de https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_uwa_boyaca_y_santanderes_-_diagnostico_comunitario.pdf
- Cardoso, A. M. (2015). Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *International Health Advance Access published*, 7(6), 412–419. doi:10.1093/inthealth/ihv023.
- Colombia, Ministerio de Cultura. (2009). *Caracterizacion de los Pueblos Indigenas en Riesgo*. Disponible en: <http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20U%C2%B4wa.pdf>.
- Colombia, Ministerio del Interior. (2010). *Plan de salvaguarda pueblo U'WA - Casanare*.
- Colombia. Ministerio de Salud. (2016). *Perfil de Salud de la Poblacion Indigena, y medicion de desigualdades en salud*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>.
- Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2013). *Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud. Conceptualizacion y guia metodologica*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). *Guia conceptual y metodologica para la construccion del ASIS de las Entidades Territoriales*. Bogota. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Decenal de Salud Publica PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos conceptuales*. Bogotá D. C. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). *Tendencias de Indicadores Trazadores de Salud en Colombia*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/FICHAS%20DE%20INDICADORES%20TRAZADORES%20DE%20SALUD.pdf>.
- Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). *Tendencias de Indicadores Trazadores de Salud en Colombia*. Obtenido de Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/FICHAS%20DE%20INDICADORES%20TRAZADORES%20DE%20>
- Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Circular 11. (2018). *Directrices para avanzar en la construccion e implementacion del Sistema Indigena de Salud Propia e Intercultra - SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sisistema General de Seguridad Social en Salud*. Obtenido

- de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-11-de-2018.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. (2018). *Caracterización socio cultural de Pueblos y Comunidades Indígenas*.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf.
- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430. (1993). *por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Artículo 10 y 11, p 3*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. (2019). Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf.
- Cruz, V., Fernández, R., & JF, L. (2012). Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínico en un hospital de 2do nivel de atención. *Waxapa*, 1(6), Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>.
- Daniels, J. (2017). Colombia fails to tackle malnutrition in Indigenous children. *The Lancet*, 389(10064), 23–24. doi:10.1016/s0140-6736(16)32599-.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Proyecciones de Población de Resguardos Indígenas para 2005 con corte Diciembre de 2004*.
- Departamento Nacional de Estadísticas . (2005). *Censo General*. Bogotá. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>.
- E.S.E. Hospital Especial de Cúbara. (2018). *Bases de datos con registros de consulta externa, urgencias y hospitalización*.
- Fernández, J., Pinzón-Florez, C., J, M., Cepeda, M., & Idrovo, Á. (2014). Capital social en áreas rurales: adaptación al español y validación factorial de una escala. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 19(7), 2207–2214. DOI: 10.1590/1413-81232014197.09442013.
- Fernández-Niño, J., Idrovo, Á., Giraldo-Gartner, V., & Molina-León, H. (2014). Dominios culturales de la malaria: una aproximación a los saberes no institucionales. *Biomédica*, 34(2). doi:10.7705/biomedica.v34i2.1629.
- Hospital SAMIC. (2019). Inauguración sala de parto vertical. Disponible en: <http://www.hospitalelcalafate.org/web/inauguracion-sala-de-parto-vertical/>.
- ICBF. (2014). *Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia*. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/publicaciones/estudio-nacional-de-la-situacion-alimentaria-y-nutricional-de-los-pueblos-indigenas-de>.
- OMS. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=DF109A27477FB6A795466E46648F9D2A?sequence=1

- Organización Nacional Indígena de Colombia. (s.f.). U'WA - ONIC. Disponible: <https://www.onic.org.co/pueblos/1154-uwa>.
- Origlia, G. (2019). *Neuquén abrirá el primer hospital con medicina tradicional y mapuche*. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/neuquen-abrira-el-primer-hospital-con-medicina-tradicional-y-mapuche-nid2253261>.
- Osborn, A. (1995). *Las Cuatro Estaciones*. Bogotá: Banco de la República.
- Smith, J., Furbee, L., Maynard, K., Quick, S., & Ross, L. (1995). Saliency Counts: A Domain Analysis of English Color Terms. *Journal of Linguistic Anthropology* 5(2): 203-216. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/43103137>.
- Tovar, N. (2018). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, municipio de Cubará Boyacá*. Disponible en: http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2017/asis_municipal_2017_cubara.pdf
- Universidad de Córdoba. Equipo caracterización ambiental. (2019). *Instrumento Guía para caracterización de los aspectos ambientales. Metodología para recolección de la información componente ambiental*.
- Universidad de Córdoba. Equipo caracterización ambiental. (2019). *Instrumento Guía para caracterización de los aspectos ambientales. Metodología para recolección de la información componente ambiental*.
- Wong, Y., Shariff, Z., Asyura, S., Norhasmah, S., & Chin, Y. (2018). Weight and height faltering in the indigenous children (Orang Asli) of Peninsular Malaysia during the first 2 years of life. *Asia Pac J Clin Nutr*, 27(4), 886-892. DOI: 10.6133/apjcn.072017.02.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semiestructurada sabedores

Sabiduría ancestral

1. ¿Quiénes se encargan de manejar los temas de salud-enfermedad en la comunidad?
2. ¿Qué función tienen los encargados de los temas de salud en la comunidad?
3. ¿Qué es la salud para la comunidad U'WA?
4. ¿Cómo se entiende la enfermedad dentro de la comunidad?
5. ¿Hay una clasificación de las enfermedades en su comunidad?
6. ¿Cuál es el tratamiento de las enfermedades que se presentan en la comunidad? ¿Cómo las diferencian?
7. ¿Se utilizan plantas medicinales en su comunidad? ¿Cuáles?
8. ¿Qué acciones individuales se realizan para el fomento y protección de la salud?
9. ¿Qué acciones colectivas se realizan para el fomento y protección de la salud?
10. ¿Hay sitios especiales para manejar situaciones como el embarazo, el nacimiento, la enfermedad o la muerte?
11. ¿Que espacios, acciones y actores se pueden generar para que las instituciones estatales y el sistema de salud se armonice con la medicina tradicional.
12. ¿Cuáles son las situaciones del proceso de salud – enfermedad, en que la medicina occidental puede intervenir

Cuidados de la salud Propia e intercultural

13. ¿Cuáles son las afectaciones más frecuentes?
14. ¿Qué indica estar enfermo?
15. ¿Qué indica estar sano?
16. ¿Existe algún ritual, ceremonia de prevención y sanación de alguna enfermedad? ´
17. ¿Realizan alguna jornada de sanación colectiva en su comunidad?
18. ¿Quiénes pueden facilitar el acercamiento entre los dos tipos de medicina y analizar si esto es conveniente para las comunidades, sin que implique la pérdida de las prácticas ancestrales.
19. ¿Que situaciones o factores influyen para que se pierda el arraigo y la pertenencia cultural.

Cosmovisión y Cosmogonía

20. ¿Cómo se organizan las épocas del año en la comunidad? ¿Qué actividades se realizan según esas épocas?
21. ¿Qué elementos de la tierra son sagrados para su comunidad?
22. ¿Qué es el territorio para la comunidad U'WA?

Político Organizativo

23. ¿Cómo está organizada la estructura política en su comunidad?
¿Qué función cumple cada actor?
24. ¿Hay una estructura especial para el cuidado de la salud desde la medicina tradicional? ¿Quién y cómo se conforma?
25. ¿Cómo se organizan para mantener el orden y la convivencia en la comunidad?

26. Qué escenarios son aceptados para realizar procesos de diálogo y concertación entre los actores del equipo de salud propia y de estos con los actores del sistema de salud.
27. ¿Qué espacios deben desarrollarse para el proceso de atención de en salud intercultural? ¿con qué equipo?

Proceso de Formación, Capacitación y uso del conocimiento

28. ¿Cómo es el proceso de educación en la comunidad?
29. ¿Deben cumplir con cierta edad para iniciar sus estudios de educación básica primaria?
30. ¿Qué se hace en la comunidad para mantener los usos y costumbres ancestrales?
31. ¿Qué formación debe recibir el personal de salud occidental, para atender a las comunidades indígenas?
32. ¿Quiénes se encargan de organizar la formación intercultural necesaria para el equipo de salud occidental, mediante qué acciones se realizaría esta formación?
33. ¿Qué acciones deben realizarse para fomentar la investigación sobre el conocimiento ancestral para el manejo y cuidado de la salud?

Administración y gestión.

34. ¿Cómo se crean espacios reconocido y aceptado para ejecución de las labores de los médicos tradicionales?
35. ¿Qué pasos, actores, instituciones y escenarios deben tenerse en cuenta para crear una red de apoyo entre el saber tradicional y la medicina occidental para el cuidado de la salud propia?

Anexo 2. Ficha de caracterización



Caracterización comunidad U'WA

Departamento de Boyacá
Secretaría de Salud de Boyacá
Hospital Especial de Cubará



Código de la participante: 1.

2. Fecha / /

Municipio , Cubara , Güicán

3. Comunidad o resguardo donde reside (Marque la población donde se ubica la vivienda)

Comunidad a la que pertenece	Reside en sector							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Cobana	Alta Chuscal	Cauca Tablon	Pan de Azúcar Zulia	Zulia Alta	Gualanday	Fátima		Casco urbano Cubara
2. Tegria	Cuyuhua	Rinconada						Casco urbano Cubara
3. Rinconada	Silencio	Campo Alicia	Blanquita					Casco urbano Cubara
4. Rotarbaria	Baja	Alta						Casco urbano Cubara
5. Bamosa	Gualanday	Santa Helena						Casco urbano Cubara
6. Bocota baja	Centro	Curuta	Robarria					Casco urbano Cubara
7. Bocota alta	Laguna seca	Royata	Sinciga	Centro	Suraquesia	Ritambira	Cuyuba	Casco urbano Cubara
8. Bachira								Casco urbano Cubara

PROTOCOLO DE PRESENTACION (Identifique un adulto y lea lo que sigue)

Buenos días/tardes, mi nombre es _____, venimos de la Secretaría de Salud de Boyacá y del Hospital Especial de Cubara y estamos haciendo un estudio para caracterizar las condiciones de salud de la población U'WA. Le haremos una serie de preguntas sobre los que viven en su familia, las condiciones de la vivienda, algunos posibles problemas de salud. Los datos que nos dé serán confidenciales y sólo serán usados para los fines de este estudio.

4. ¿Está de acuerdo con participar? NO no siga. SI llenar el consentimiento y siga el cuestionario

Por favor haga un listado de todas las personas que viven habitualmente en su casa (nombres y apellidos); empiece con quien contesta. Favor escribir la edad si es en años anexar una "a", si es en meses anexar "m" y para el género M=mujer H= hombre.
*Cuando haya diligenciado las fichas correspondientes favor realizar un asterisco

Nombre y Apellido	Edad	Genero	*	Nombre y Apellido	Edad	Genero	*

¿Quién de las personas anteriores es el jefe del hogar? (Escriba el número de la persona) []#
Con el listado anterior realice un conteo y registre a continuación:

Fichas diligenciadas	Niños de 0 a 10 años _____#	Mujeres de 10 años o mas _____#	Hombres de 10 años o mas _____#
Faltan por ficha	Niños de 0 a 10 años _____#	Mujeres de 10 años o mas _____#	Hombres de 10 años o mas _____#

Nombre del Funcionario que toma la información: _____

1/7

Código de la participante: 1.

DATOS SOBRE LA VIVIENDA. Debe ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato (numero) requerido, según la pregunta.

1. Material predominante en los pisos:	Cemento [] ₁	Madera [] ₂	Tierra [] ₃	Otro [] _{3a} Cual _____
2. Material predominante de paredes	Cemento [] ₁	Barro/tapia [] ₂	Madera [] ₃	Plástico/catón [] ₄ Otro [] _{3a} Cual _____
3. Material predominante en techos	Palma/paja [] ₁	Zinc/teja [] ₂	Hojas [] ₃	Otro [] _{3a} Cual _____
4. Ventilación de la vivienda	Buena [] ₁	Regular [] ₂	Deficiente [] ₃	
5. Iluminación de la vivienda	Vela [] ₁	Lámpara de petróleo [] ₂	Luz eléctrica [] ₃	Ninguna [] ₄ Otro [] _{3a} Cual _____
6. Estado de la vivienda	Buena [] ₁	Regular [] ₂	Deficiente [] ₃	

7. De qué fuente toman el agua	Acueducto [] ₁	Lluvia [] ₂	Río/quebrada [] ₃	Aljibe [] ₄	Otro [] _{3a}
8. Tratamiento del agua	Filtrada [] ₁	Hervida [] ₂	Clorada [] ₃	Otro [] _{3a} Cual _____	
9. Higiene al interior de la vivienda	Buena [] ₁	Regular [] ₂	Deficiente [] ₃		
10. Higiene de las personas	Buena [] ₁	Regular [] ₂	Deficiente [] ₃		
11. No de dormitorios	_____#				

12. Donde está ubicada la cocina	Dentro - vivienda [] ₁	Dentro - habitación [] ₂	Fuera - vivienda [] ₃	Una Dentro y otra fuera de la vivienda [] ₄
14. Ubicación del fogón	En el piso [] ₁	En el mesón [] ₂	Otro [] _{3a} Cual _____	Otro [] _{3a} Cual _____
15. Con que cocina	Leña [] ₁	Carbón [] ₂	Electricidad [] ₃	Gas [] ₄ Otro [] _{3a} Cual _____

16. Como están las basuras al interior de la vivienda	Recipiente con tapa [] ₁	Recipiente sin tapa [] ₂	Balde o tarro [] ₃	Costal [] ₄	Ninguna de las anteriores [] ₅
17. Disposición final de basuras	Río/quebrada [] ₁	Potrero [] ₂	Abono [] ₃	Quema [] ₄	Carro recolector [] ₅
18. Disposición de excretas	Alcantarillado [] ₁	Pozo [] ₂	Quebrada/río [] ₃	Campo abierto [] ₄	
19. Disposición de aguas negras	Pozo séptico [] ₁	Campo abierto [] ₂	Sumidero [] ₃	Alcantarillado [] ₄	

20. Animales domésticos:	Numero de perros _____#	Numero de gatos _____#	Vacunados _____#	Numero de loros _____#
21. Presencia de animales silvestres al interior de la vivienda o parcela	NO [] ₁	SI [] ₂	Cuales _____	
22. Presencia de otros animales domésticos	caballos [] ₁	vacas [] ₂	porcinos [] ₃	Aves [] ₄
23. Presencia de especies menores	Patos [] ₁	gallinas [] ₂	otros [] ₃	Cual _____

24. Presencia de artrópodos (cucarachas, garrapatas, chinches, pulgas)	[No] ₁ [Si] ₂	27. Riesgos en el entorno	[No] ₁ [Si] ₂
25. Presencia de roedores	[No] ₁ [Si] ₂	28. Cercanía de ríos y/o inundaciones	[No] ₁ [Si] ₂
26. Presencia de vectores (Moscas, zancudos, pitos)	[No] ₁ [Si] ₂	29. Zona de derrumbe o deslizamiento	[No] ₁ [Si] ₂
		30. Incendios forestales	[No] ₁ [Si] ₂
		31. Otro Riesgo, cual	

2/7

Código de la participante: 1.

ATENCIÓN EN SALUD. Debe ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato (número) requerido, según la pregunta

1. En que situaciones busca atención de salud tradicional: Mencione por orden de frecuencia las 5 primeras razones	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
2. Cual Werjaya le atiende usualmente:	_____
3. Cuál es el centro de atención en salud más cercano a su comunidad:	_____
4. Cuánto tiempo en horas/ minutos tarda en llegar desde su comunidad al centro de salud más cercano:	_____ # horas _____ # minutos
5. Cuál es el medio de transporte empleado para acceder al centro de salud:	Caminando [] Caballo [] Guando [] Carro/moto [] Otro []o Cual _____
6. En que situaciones busca atención de salud en el Hospital:	Enfermedad []; P y P []
7. Como considera la medicina occidental:	Mala []o Regular []o Buena []

SEGURIDAD ALIMENTARIA. Debe ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato(número) requerido, según la pregunta. (En esta sección se busca indagar sobre la seguridad alimentaria y nutricional al interior de su vivienda) En el caso que se solicite mencionar algún aspecto referir las tres más importantes o frecuentes

1. Son Recolectores por tradición: NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder en orden de frecuencia: Que recolectan: _____ Con qué frecuencia lo hacen: _____ Como lo hacen: _____ Dónde lo hacen: _____ Cuándo lo hacen: _____
2. Encuentra fácilmente frutos en la recolección NO []o SI [] ₁
3. Son cultivadores por tradición NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder en orden de frecuencia: Que cultivan: _____
4. Participa su familia en la cría de animales para el autoconsumo o la comercialización: NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder en orden de frecuencia: Cuáles: _____
5. Tienen especies nativas: NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder: Cuáles especies nativas tienen: _____
6. Participa de proyectos productivos propios: NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder: Cuáles proyectos: _____
7. Ha recibido capacitación en competencias laborales: NO []o SI [] ₁ En respuesta afirmativa, Responder: En cuáles competencias: _____
8. Que actividades realiza para suplir las necesidades alimenticias de la familia?

3/7

Código de la participante: 1.

9. Se le presentan dificultades para desarrollar la actividad de suplir las necesidades de la familia: NO []o SI []₁
En respuesta afirmativa, Responder:, mencione tipo de dificultades en orden de importancia: _____

10. Cual es las principales fuentes de alimento:
Cómo lo obtiene: _____

11. El grupo familiar pasa por periodos de ayuno: NO []o SI []₁ En respuesta afirmativa, Responder:
Cuáles son los periodos de ayuno: _____

12. En su comunidad cuentan con espacios de tierra destinada a cultivos NO []o SI []₁ En respuesta afirmativa, Responder:
Que espacios son destinados a cultivos: _____

13. Participa algún miembro de su familia en labores de caza? NO []o SI []₁ En respuesta afirmativa, Responder:
Que animales Cazan _____

14. Participa algún miembro de su familia en labores de pesca? NO []o SI []₁ En respuesta afirmativa, Responder:
Que animales pescan _____

CAPITAL SOCIAL. (Fernandez-Niño et al 2014) (esto debe ser contestado por la misma persona mayor de edad que hasta entonces ha respondido el cuestionario). Escriba la opción (numero) seleccionada por el informante para cada pregunta.

Total, desacuerdo (=1) Desacuerdo (=2) De acuerdo (=4) Total acuerdo (=5)

1. Yo puedo confiar en la mayoría de los residentes de mi comunidad	[]
2. La mayoría de residentes son egoistas y no se preocupa por lo que pasa a otras personas	[]
3. La comunidad es un lugar donde debo tener cuidado porque la mayoría de los residentes van a tomar ventaja para su beneficio propio	[]
4. Si alguien de la comunidad necesita ayuda, la mayoría de los residentes van a ayudarlo	[]
5. La mayoría de los habitantes devolverán un objeto perdido a su propietario	[]
6. Si algún vecino, necesita ayuda para ir al médico, yo voy a prestárselo	[]
7. Yo considero que mi comunidad es una gran familia	[]
8. Yo puedo confiar en la mayoría de vecinos	[]

DATOS MORTALIDAD. Complete la siguiente tabla con información de familiares que hayan fallecido. En los últimos 10 años

No	Nombre	Edad	Genero 0=M 1=H	Año falleció	Motivo del fallecimiento	Sitio de fallecimiento (comunidad, en la casa, el río, campo / hospital / otra ciudad)

4/7

Código de la participante:

DATOS DE LOS NIÑOS HASTA LOS 10 AÑOS (0-10 AÑOS). Debe Ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato(numero) requerido, según la pregunta. Favor escribir la edad si es en años anexar una "a", si es en meses anexar "m" *Por cada niño diligenciar un formato*

1. Nombres y Apellidos _____		2. Edad a o m _____		3. Fecha de nacimiento [Día/mes/año] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. Sexo: Mujer []o Hombre []o					
5. Tipo de identificación: Registro civil []o Tarjeta de i. []o Pasaporte []o Menor sin identidad []o					
6. No de identificación _____#					
7. Parentesco: En relación al jefe del hogar					
Hijo(a) []o		Nieto(a) []o		Primo(a) []o	
Hijastro(a) []o		Otro []o		Sobrino(a) []o	
Cual _____					
8. Último grado cursado: Ninguno []o Primaria incompleta []o Primaria completa []o					
9. Peso Kg: _____		10. Talla cm _____		11. Braquial Cm _____	
12. Control de crecimiento y desarrollo: [No]o [Si]o		14. Pertenencia étnica [No]o [Si]o			
13. Lactancia materna exclusiva (< 6 meses): [No]o [Si]o		15. Esquema de vacunación completo a la edad: [No]o [Si]o			
Marca con una "X" si ya tiene esquema completo - registrado de:					
BCG [] Polio [] DPT [] Hepatitis B [] Influenza [] Triple Viral [] Fiebre Amarilla [] Neumococo []					
16. Seguridad social: Contributivo []o Subsidiado []o No afiliado []o Especial / Indeterminado []o					
17. EAPB: Comparta []o Nueva EPS []o Medidas []o Otro []o					
18. Discapacidad: Ninguna []o Motora []o Mental []o Auditiva []o					
Visual []o		Múltiple []o			
19. Practica autocuidado visual [No]o [Si]o		21. Practica autocuidado Bucal [No]o [Si]o			
20. Practica autocuidado Auditivo [No]o [Si]o		22. Beneficiario de programa de complementación nutricional [No]o [Si]o			
23. De cuál Programa es Beneficiario: _____					
La habla		La lee		La escribe	
Lengua Materna L1 (10, 11, 12) [No]o [Si]o		[No]o [Si]o		[No]o [Si]o	
Segunda Lengua L2 (13, 14, 15) [No]o [Si]o		[No]o [Si]o		[No]o [Si]o	
30. Morbilidad Transmisible: Diarrea/parásitos []o Parotiditis []o Sarampión []o					
Gripas []o		Tosferina []o		Tuberculosis []o	
Neumonía []o		Leishmaniasis []o		Otro: []o Cual _____	
31. Morbilidad no Transmisible: Bajo peso []o Anemia []o Otro: []o Cual _____					

Nombre del Funcionario que toma la información: _____

5/7

Código de la participante:

DATOS DE MUJERES MAYORES DE 10 AÑOS. Debe Ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato(numero) requerido, según la pregunta. *Por cada mujer mayor de 10 años diligenciar un formato*

1. Nombres y Apellidos _____		2. Edad en años _____		3. Fecha de nacimiento [Día/mes/año] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. Tipo de Documento		Cedula []o Tarjeta de identidad []o Registro civil []o Sin identificación []o Otro []o Cual _____			
5. No de identificación _____#					
6. Parentesco: En relación al jefe del hogar. Si es la jefe del hogar se asigna el valor (0)					
Conyuge /compañera []o		Hija []o		Hermana []o	
Abuela []o		Tia []o		Prima []o	
Nuera []o		Suegra []o		Otro []o	
Cual _____					
7. Escolaridad: Ninguno []o Primaria incompleta []o Primaria completa []o Secundaria incompleta []o					
Secundaria completa []o		Técnico/tecnóloga []o		Universitaria []o	
8. Estado Civil: Soltera []o Unión libre/casada []o Viuda []o Separada []o					
9. Ocupación: Más frecuente					
Estudiante []o		Hogar []o		Labores de recolección []o	
Es Shautamá []o		Otra Cual _____			
La habla		La lee		La escribe	
Lengua Materna L1 (10, 11, 12) [No]o [Si]o		[No]o [Si]o		[No]o [Si]o	
Segunda Lengua L2 (13, 14, 15) [No]o [Si]o		[No]o [Si]o		[No]o [Si]o	
16. Gestante [No]o [Si]o					
17. Está en control prenatal [No]o [Si]o				18. Fecha de la última citología <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
19. Se ha practicado citología [No]o [Si]o					
20. Está en programa de planificación familiar [No]o [Si]o <small>En caso negativo pasar a la pregunta 22</small>					
21. Método utilizado: Hormonal []o Dispositivo []o Pomeroy []o Implante []o Condón []o Ritmo []o Tradicionales []o					
Tiene hijos [No]o [Si]o		En caso afirmativo, responder: Cuantos hijos tiene _____# Edad al primer hijo _____años			
22. Peso Kg: _____		23. Talla cm _____		24. IMC _____	
25. Practica autocuidado visual [No]o [Si]o		27. Practica autocuidado Bucal [No]o [Si]o			
26. Practica autocuidado Auditivo [No]o [Si]o		28. Pertenencia étnica [No]o [Si]o			
29. Comunidad a la cual pertenece: Indígena []o ROM/gitano []o Raizal []o Palanquero Negro/mulato/otro []o					
30. Seguridad social: Contributivo []o Subsidiado []o No afiliado []o Especial / Indeterminado []o					
31. EAPB: Comparta []o Nueva EPS []o Medidas []o Otro []o					
32. Discapacidad: Ninguna []o Motora []o Mental []o Auditiva []o Visual []o					
33. Morbilidad Transmisible: Tuberculosis []o Malaria []o Chagas []o ETS []o					
Hansen Lepra []o		Leishmaniasis []o		Fiebre amarilla []o	
34. Morbilidad no Transmisible: Presión alta []o Diabetes []o Enfermedad pulmonar crónica []o Enfermedad mental []o					

Nombre del Funcionario que toma la información: _____

6/7

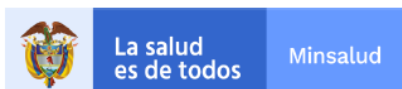
Código de la participante: 1.

DATOS DE HOMBRES MAYORES DE 10 AÑOS. Debe ser contestado por un mayor de edad. Marque con una "X" la opción seleccionada por el informante o escriba el dato(número) requerido, según la pregunta. *Por cada hombre mayor de 10 años diligenciar un formato*

1. Nombres y Apellidos _____		2. Edad en años _____	3. Fecha de nacimiento [Día/mes/año] [] [] [] / [] [] [] / [] [] []	
4. Tipo de Documento	Cedula [] Tarjeta de identidad [] Registro civil [] Sin identificación [] Otro []	Cual _____		
5. No de identificación	# _____			
6. Parentesco: <small>En relación al jefe del hogar. Si es el jefe del hogar se asigna el valor 05</small>	Conyugue /compañero []	Hijo []	Hermano []	Padre []
	Abuelo []	Tío []	Primo []	Cuñado []
	Yerno []	Suegro []	Otro []	Cual _____
7. Escolaridad:	Ninguno []	Primaria incompleta []	Primaria completa []	Secundaria incompleta []
	Secundaria completa []	Técnico/técnica []	Universitaria []	
8. Estado Civil:	Soltero []	Unión libre/casado []	Viudo []	Separado []
9. Ocupación: <small>Más frecuente</small>	Estudiante []	Hogar []	Labores de recolección []	Labores de siembra []
	Labores de caza []	Labores de Pesca []	Ganadería []	Otro []
10. Autoridad Tradicional	[No] [Si]			
	La habla		La lee	
	Lengua Materna L1 (11, 12, 13)		[No] [Si]	
	Segunda Lengua L2 (14, 15, 16)		[No] [Si]	
	[No] [Si]		[No] [Si]	
17. Pertenencia étnica	[No] [Si]			
18. Comunidad a la cual pertenece:	Indígena []	ROM/gitano []	Raizal []	Paisanero Negro/mulato/raño []
19. Seguridad social:	Contributivo []	Subsidiado []	No afiliado []	Especial / Indeterminado []
20. EAPB:	Comparta []	Nueva EPS []	Medimas []	Otro []
21. Discapacidad	Ninguna []	Motora []	Mental []	Auditiva [] Visual []
22. Peso Kg:	23. Talla cm		24. IMC	
	25. Practica autocuidado visual		27. Practica autocuidado Bucal	
	[No] [Si]		[No] [Si]	
	26. Practica autocuidado Auditivo		[No] [Si]	
	[No] [Si]			
28. Se ha realizado examen de próstata	[No] [Si]		29. Está en programa de planificación familiar [No] [Si]	
	30. Método utilizado Condón []		Vasectomía [] Tradicionales []	
31. Morbilidad Transmisible	Tuberculosis []	Chagas []		
	Hansen Lepra []	Fiebre amarilla []		
	Malaria []	ETS []		
	Leishmaniasis []			
32. Morbilidad no Transmisible	Presión alta []	Enfermedad pulmonar crónica []		
	Diabetes []	Enfermedad mental []		

Nombre del Funcionario que toma la información: _____

Anexo 3 Consentimiento informado



Contrato: 00002121 de 2018

Objeto: Realizar la caracterización de la situación de salud de la población indígena U'WA de Boyacá enmarcado dentro del proyecto: "Implementación de los derechos de salud y protección a la población vulnerable del Departamento de Boyacá."

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la Caracterizar la situación de salud de la comunidad indígena U'WA residente en el departamento de Boyacá en el segundo semestre de 2019.

Las actividades que se realizarán durante el desarrollo de la caracterización en el territorio, teniendo en cuenta los aspectos socio cultural, ambiental y de las condiciones de salud de las comunidades U'WA durante el tiempo que se concertó, serán informadas de manera clara y suficiente de cada una de las actividades en las que los participantes deberán de manera libre y consiente otorgar el permiso para su participación. A partir de este punto se contarán cada una de ellas:

1. Realizar el ejercicio de un levantamiento de un mapa a mano alzada de forma participativa conocido como la cartografía de la salud y sus entornos históricos, comunitario, social, ambiental, educativo y familiar; en el mapa queda consignados los conocimientos que sobre el territorio y la población los participantes referían en relación a los peligros y / los riesgos que relacionen sobre las condiciones salud, tomando en consideración la información de su geografía, los recursos de infraestructura, saneamiento básico (letrinas, alcantarillado, nacaderos, ríos, quebradas, estado de las vías, recursos en salud y educación propios y externos como puestos y centros de salud, también incluye las formas de acceso para resolver las situaciones de emergencia en salud).
2. El segundo ejercicio que se propone es la realización de una reunión en plenaria, con el fin de realizar un diálogo de saberes guiado por las preguntas orientadoras para comprender los aspectos más comunes que se percibe sobre cuáles son las condiciones de la salud de la comunidad, la percepción del estado de salud por curso de vida, sus amenazas, riesgos o peligros, los porqués de esta situaciones y las acciones propias que estamos tomando y cuáles serían las acciones externas que puedan orientarse a mejorar y mantener las condiciones de la salud de la comunidad hacia el buen vivir.
3. El ejercicio anterior deberá completarse mediante la aplicación de la ficha caracterización población comunidad U'WA, que está organizada en una tabla de forma que a medida que quien orienta el ejercicio va registrando las repuestas a cada pregunta dirigida a cada grupo de familia, la forma de cómo se propone es organizarnos a modo de grupos de familias y su orientador. Cabe señalar que en el entendido en que se constate con la comunidad a través de sus líderes y autoridades indígenas que faltan grupos familiares por completar se recurrirá a concertar el acompañamiento de un miembro de la comunidad para que acompañe a quien diligencia la ficha y se desplace para completar la información.
4. Las dos últimas actividades son una entrevista semiestructurada, en donde sabios-as, conocedores-as, líderes-as, orientadores-as espirituales pueda ofrecer una mayor comprensión a la percepción de salud, enfermedad, muerte, condiciones, riesgos, peligros y amenazas y poder ofrecer opciones de entendimiento, caminos de construcción y acciones compartidas desde las propias y las externas.
5. Finalmente se propone concertar la realización de un recorrido en la comunidad para ampliar la comprensión de las condiciones ambientales y su relación con la percepción de las condiciones de salud, contando con un acompañante designado por el gobernador y / las autoridades indígenas. Esta actividad contará con una guía de observación y organizada con las preguntas orientadoras que serán presentadas a las autoridades indígenas.

Se solicitará el permiso para llevar un registro fotográfico y grabaciones de audio y/o vídeo.

Garantía de recibir información sobre la caracterización de la situación de salud de la población indígena U'WA de Boyacá. Se garantiza a todos los participantes de la construcción de la caracterización de la situación de salud de la población indígena U'WA de Boyacá, dar respuesta a cualquier pregunta, recibir aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos y otros asuntos relacionados. Para información relacionada con la caracterización de la situación de salud de la población indígena U'WA de Boyacá puede comunicarse a esta dirección:

Responsable: Raquel Rivera Carvajal
Tel: 3138196059
Correo: raquelrivera_♦hotmail.com
Secretaría de Salud Departamental de Salud de Boyacá
ESE hospital Especial de Cubará



Registro de autorización. Por medio de sus datos registrados en este formato usted autoriza a la ESE hospital Especial de Cubará en el marco de la ejecución del contrato 00002121 de 2018, la toma y el uso institucional de las fotos, audios y/o videos en los que se registre su imagen.

Protección de datos: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013, el Ministerio de salud a través de la Secretaría de Salud de Boyacá, entiende que la información reportada por usted previamente a través del presente documento queda autorizada para incluirla y darle tratamiento en las bases de datos y archivos institucionales. Como garantía del pleno y efectivo derecho que tienen las personas sobre la información recopilada por la Secretaría de Salud de Boyacá, en cualquier momento usted como titular de esta podrá consultar, actualizar, rectificar o suprimir los datos reportados. Queda el compromiso de entregar y presentar a la comunidad los resultados de la caracterización y antes de llevar los resultados a una forma de impresión se contará con el aval de las autoridades indígenas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado con CC [] TI []

Numero _____ de _____

<input type="checkbox"/>	Acepto participar voluntariamente en la construcción de esta caracterización cooperaré respondiendo las preguntas y participando en las actividades mencionadas. Además, autorizo a la Secretaría de Salud de Boyacá en el marco de la ejecución del trabajo para la toma y el uso institucional de las fotos, audios en los que se registre mi imagen resultado de las actividades en el marco del proyecto. Asimismo, declaro que he tenido la oportunidad de preguntar y que las inquietudes que he tenido, me han sido resueltas.
<input type="checkbox"/>	En representación legal o apoderado de _____, declaro que participará voluntariamente en la construcción de este trabajo y cooperará respondiendo las preguntas de las actividades mencionadas, donde la toma y el uso institucional de las fotos y audios en los que se registre su imagen resultado de las actividades en el marco del proyecto. Asimismo, declaro que ha tenido la oportunidad de preguntar y que las inquietudes que he tenido, le han sido resueltas.

Firma: _____ Huella: _____

Nº Identificación _____

Testigo
Nombre: _____
Nº de cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Relación: _____
Firma: _____

Fecha: Día _____ / Mes _____ / Año 2019

Características casas



Cultivos



Fuentes hídricas



Mascotas



Vías de acceso



Grupos focales

