



SECCION ARTICULOS ORIGINALES
REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 4 VOL 1 N° 5 - 2004 - 9 -25

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA ENFERMEDAD GÁSTRICA. CORREGIMIENTO DE NARIÑO-COLOMBIA

Cristina Cerón Souza¹, María Clara Yopez Chamorro², Gloria Rivas Duarte³

Recibido Mayo 3 - 04 Enviado para modificaciones Junio 17 - 04 Aceptado Agosto 12 - 04

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con la población de mujeres del sector urbano del Corregimiento de Nariño, pertenecientes al proyecto de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* que adelanta el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño en dicha población, con el fin de conocer los estilos de vida de las familias, los factores de riesgo, los comportamientos protectores, los conocimientos y las prácticas más comunes relacionadas con las enfermedades gástricas, puesto que éstas se han constituido en uno de los problemas prioritarios para esta región, y así, proponer planes de acción construidos colectivamente, encaminados a la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad, mediante el rescate de la conciencia comunitaria acerca del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida. Como principales factores de riesgo del ambiente para enfermedad gástrica en el Corregimiento de Nariño se encontraron los siguientes: deficiente calidad del agua para el consumo humano, contaminación de agua por manejo inapropiado de residuos, la falta de empleo con la consecuente carencia de recursos que les permita el acceso a una nutrición saludable. En los estilos de vida el factor de riesgo más sobresaliente es el relacionado con el bajo consumo de proteínas, frutas y verduras y el manejo empírico de la sintomatología gástrica. Como factores protectores se encontraron: la identificación permanente de los problemas del ambiente, la presencia de huertas caseras y la cría de animales. También es importante resaltar como factor protector los deseos de superación, el cumplimiento de normas mínimas en la preparación y conservación de alimentos, el reconocimiento de la sintomatología gástrica y los factores que la pueden desencadenar, conocimiento del autocuidado y de algunas acciones de prevención, como también el reconocimiento del riesgo a morir por cáncer gástrico.

Palabras claves: ESTILOS DE VIDA, ENFERMEDAD GÁSTRICA, FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES

INTRODUCCION

La concepción sobre salud y enfermedad ha estado presente en los diferentes momentos históricos

atravesados por la humanidad. En un inicio estos conceptos fueron interpretados bajo una visión

¹ Enfermera Esp. Epidemiología. Profesora Asistente. Programa Tecnología en Promoción de la Salud. Universidad de Nariño. iceron@udenar.edu.co

² Enfermera Msc. Ciencias Biomédicas. Profesora Asociada. Departamento de Biología. Directora Centro de Estudios en Salud Universidad de Nariño. email mcch.@udenar.edu.co

³ Socióloga. Msc. Etnoliteratura. Profesora asociada. Departamento de Sociología. Universidad de Nariño. gloria@udenar.edu.co

mágico-religiosa, visión que con el tiempo y el avance del conocimiento y de la ciencia llegó a consolidar en conocimiento científico. Hoy se concibe la comprensión de la salud y de la enfermedad bajo el paradigma holístico, en el cual intervienen los aspectos comportamentales, lo ambiental, lo económico y lo cultural.

El estudio de este proceso, se ha planteado como una realidad permeada por la cultura, en donde es de suma importancia comprender la significación social que representa en las comunidades estos dos conceptos, siendo partes inseparables del contexto social que se pretenda estudiar, ya que presupone determinadas formas, sentidos y valores.

Vale la pena aclarar que este proceso se presenta como fenómeno estrechamente ligado a las condiciones generales de vida de una población dentro de la familia y de la comunidad, lo que conlleva a suponer que los estilos de vida no son fenómenos individuales sino colectivos.

Un factor que toma relevancia en el estudio de los estilos de vida para la presente investigación es el ambiental, tanto habitacional como comunitario, ya que si un entorno físico es inadecuado, afectará los estilos de vida y las condiciones biológicas y psicosociales de las colectividades.

Los ambientes violentos y contaminados, la pobreza, las deficientes y no apropiadas pautas y hábitos alimenticios, los inadecuados o no apropiados espacios para la recreación y el no fomento de las actividades recreativas, los trabajos estresantes, el aislamiento y la carencia de seguridad social, entre otros, se constituyen en factores de riesgo y exponen a los individuos y colectividades.

Sin embargo, las comunidades también poseen y mantienen sistemas de protección basados en las prácticas cotidianas tradicionales, las que configuran medidas dentro de una opción alternativa para propender por el bienestar de sus integrantes. Estos factores de protección representan la capacidad de las personas para enfrentarse y dar un manejo a las realidades cotidianas.

Bajo esta visión, se puede concluir que dependiendo de la cosmovisión de las poblaciones humanas se configuran las diversas formas culturales de representación en lo que respecta a sus formas de vida, correspondiendo a las diferentes ciencias hacer un acercamiento a esta realidad, de forma inter y trasdisciplinaria.

Los factores del medio social pueden ser aspectos del comportamiento o del estilo de vida y de trabajo; entre ellos se encuentran la clase social, la situación laboral, las condiciones de la vivienda y gran parte de los hábitos de comportamiento.⁽¹⁾

La conducta de un individuo sólo puede comprenderse situándola en el ambiente que lo rodea y condiciona. Este contexto comprende, además de los factores físicos y ambientales que comparte con los demás seres vivos, una dimensión única, la condición de seres sociales. Esta dimensión social hace que cualquiera de los actos y relaciones, la conducta física o mental, abierta u oculta, incluida la conducta de enfermar o sanar está encuadrada en un marco de referencia que le otorga significados. Este sistema de significados es lo que se denomina genéricamente cultura.⁽²⁾

La cultura se involucra con la promoción de la salud, brindando todos los determinantes de misma y asegurando la incorporación de todas las personas a una comunidad, a un modo de vida.

Teniendo en cuenta que cada comunidad posee estilos o tendencias de vida derivados de componentes tales como la herencia, la educación familiar y escolar, la situación socioeconómica y el entorno ambiental y social, los que de una forma u otra dan orientación a su perfil epidemiológico, sin embargo, estos estilos de vida también tienen que ver con el modo de actuación derivado de lo que se siente, piensa y cree, que son elementos susceptibles de cambiar en la medida que existan procesos de aprendizaje dirigidos al cambio de comportamiento para lograr el mejoramiento de la calidad de vida.

La población ubicada en el Corregimiento de Nariño es catalogada como de una alta probabilidad de padecer cáncer gástrico al igual que muchas otras

poblaciones del Departamento de Nariño, en las cuales existen múltiples factores que las convierten en colectividades de alto riesgo a esta enfermedad. Estos, hacen referencia a la alta prevalencia a la infección por *Helicobacter pylori*, la ingesta de altas dosis de sal, la dieta pobre en antioxidantes y rica en carbohidratos y regulares condiciones de saneamiento básico.

Bajo estas consideraciones, se inició un proceso de investigación con la población de madres en la comunidad del sector urbano del Corregimiento de Nariño con el fin de conocer los estilos de vida de las familias, los factores de riesgo, los comportamientos protectores, los conocimientos y las prácticas más comunes relacionadas con las enfermedades gástricas, puesto que éstas se han constituido en uno de los problemas prioritarios para esta región, y así, proponer planes de acción contruidos colectivamente, encaminados a la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad, mediante el rescate de la conciencia comunitaria acerca del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida, este proyecto contó con el apoyo del Sistema de Investigaciones de la Universidad de Nariño

MATERIALES Y METODOS

Para la ejecución del estudio se constituyó un grupo de investigación interdisciplinario para garantizar la participación de la comunidad y el abordaje de la temática de una manera integral, utilizando como método la investigación- acción teniendo en cuenta como lineamientos metodológicos los siguientes:

√ Análisis de la realidad concreta, las experiencias, la reflexión y la acción.

√ Recuperación de las vivencias de los investigadores como personas involucradas en los procesos de salud de la población y que están en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida, creando espacios de debate, decisión y compromiso.

√ Reflexión como base para el análisis, la confrontación y la construcción de la temática como aprendizaje individual y de grupo.

√ Análisis de todo el proceso de investigación, lo que permitió a los participantes ampliar los enfoques de promoción de la salud y prevención de las alteraciones gástricas

Por otra parte, el modelo considera el concepto de participación como posibilidad de desarrollo humano, al construir los conocimientos a partir de experiencias de los participantes críticos y actores en el proceso, convirtiéndose en gestores de su propio desarrollo y sensibilizando a las personas para producir los conocimientos necesarios y definir acciones que estén en la línea de la transformación.

Con los aportes de este tipo de trabajos se legitiman las experiencias, emociones y sentimientos como base del saber, junto con la acción y la cognición, lo que significa extender la base del saber más allá de la cognición puramente intelectual. (4)

El grupo básico de investigación estuvo integrado por 30 madres de niños pertenecientes al proyecto de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* que desarrolla el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño con el Programa de Investigación en Cáncer de la Universidad del Valle y la Universidad de Louisiana desde el año de 1999, por 2 enfermeras, una socióloga y dos estudiantes de sociología de la Universidad de Nariño.

En la recolección de la información se utilizaron diferentes técnicas: la observación por medio de la cual se detalló componentes importantes descritos por las participantes en los talleres; encuestas que permitieron obtener datos cuantitativos para la descripción de las características generales de la población y talleres participativos a través de los cuales se desarrollo todo el proceso de conceptualización y reflexión sobre el tema de investigación, experiencia que se sistematizó a través de registros temáticos y vivenciales, reunidos durante el transcurso de cada taller. Se consideró también, registrar los acontecimientos con respecto a las vivencias, percepciones y sentimientos, generados durante los procesos de intercambio, los que permitieron enriquecer la comprensión y el análisis de los resultados. La credibilidad de la información

y del análisis se realizó a través del proceso de devolución y apropiación por parte del grupo participante en todo el proceso de investigación.

RESULTADOS

La población está constituida por 1.378 habitantes, los cuales están distribuidos por grupos de edades así:

Cuadro 1. Distribución porcentual de la población. Corregimiento de Nariño. Nariño

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN	
	No.	%
0 a 4 años	159	11.5
5 a 9 años	146	10.6
10 a 14 años	173	12.5
15 a 24 años	274	19.9
25 a 39 años	273	20.0
40 a 54 años	192	14.0
55 y más	161	11.7
TOTAL	1.379	100

Fuente: Censo Programa de Investigación en Cáncer- Universidades de Nariño, Valle y Lousiana. 1999

Esta población está reunida en 302 familias, en las cuales predomina la familia extensa. La proporción de hombres con respecto a mujeres es de 0.9. Los hombres se dedican fundamentalmente a las labores de la agricultura y las mujeres a oficios domésticos.

Según la clasificación por estratos determinada por planeación municipal esta comunidad es fundamentalmente estrato 2 y 3, lo cual se caracteriza por disponer de algunos servicios públicos como agua, alcantarillado, ocasionalmente luz y teléfono, algunas vías sin pavimentar y escasos medios de transporte. Las viviendas pueden ser independientes, con muros de ladrillo o bloques de concreto, techos de zinc o teja. El abastecimiento de agua clorada se hace a través de una red. Tienen en un 77 % servicio de alcantarillado, en algunas casas que no poseen desagües hacia el alcantarillado tienen pozos sépticos para aguas servidas.⁽⁵⁾

La salud es la resultante de la interacción de cuatro grandes conjuntos de factores que son: la genética,

el ambiente, los servicios de salud y el comportamiento individual o estilos de vida. Todos ellos son potencialmente determinantes de la salud para lo cual interactúan de formas diferentes. Los resultados del trabajo de investigación se organizaron y analizaron tomando algunos elementos del anterior modelo explicativo, con el fin de entender los estilos de vida de la comunidad y sus factores protectores y de riesgo a la enfermedad gástrica.

El análisis de los resultados en la presente investigación permitieron identificar e interrelacionar los siguientes factores siendo éstos: el ambiental, los estilos de vida y el genético, los cuales contribuyen a la comprensión de los factores de riesgo y factores protectores de la enfermedad gástrica que poseen la comunidad.

En el factor ambiental se tuvo en cuenta los externos del entorno ambiental y luego la relación de las familias con el microambiente inmediato, al igual que los componentes que configuran los estilos de vida.

En la primera parte de analizan los factores generales de saneamiento básico, los socioeconómicos y ambientales como elementos de una interrelación y en la otra analiza el ecosistema humano, el nicho afectivo, el medio ambiente interpersonal, es decir, su vivienda.

Vale la pena aclarar que los insumos obtenidos en esta investigación se lograron mediante taller participativos con la mujeres, quienes a través de la reflexión crítica y la retroalimentación, plasmaron con las diferentes técnicas e instrumentos el conocimiento de su localidad en los aspectos ambiental, físico, geográfico, infraestructural, económico, político, social y cultural. Del mismo modo, permitieron ahondar sus vivencias, sentires y sus proyectos individuales y sociales con respecto a sus condiciones y relaciones con ellas mismas, su grupo familiar, el vecinal y comunitario, reconocer sus fortalezas y debilidades, que les permitió organizar sus planes de acción para intentar responder a los problemas que cotidianamente enfrentan.

El grupo describió su localidad y ubicó como fuente principal de agua la Quebrada de Maragato que nace en el Volcán Galeras y atraviesa el poblado,

recibiendo la contaminación producto de desechos sólidos provenientes de las viviendas, excretas de animales y finalmente los desechos del matadero,



Fotografía 1.- Panorámica Corregimiento de Nariño -Zona Urbana

lo cual se constituye en uno de los factores de riesgo a los que está sometida la población y que amerita desarrollar una acción tanto gubernamental como comunitaria para iniciar un proceso de educación encaminado a conservar limpia la fuente de agua y resolver el problema de la recolección y depósito de basuras en condiciones que mejoren el estado de saneamiento básico.

Como servicios de saneamiento básico señalaron el acueducto del que no tienen seguridad si éste posee tratamiento del agua; el alcantarillado, el servicio de recolección de desechos efectuado por la empresa EMAS la cual lo hace cada tres días en el caso urbano, en las veredas no poseen sistema de recolección y disposición final de desechos sólidos, siendo estos depositados en la quebradas. Los desechos orgánicos, el estiércol del ganado, cuyes y pollos se incorporan

como abonos para los cultivos.

La zona esta servida por dos acueductos corregimentales, recepcionando aguas que provienen del Volcán Galeras. El primer acueducto toma las aguas de la quebrada Maragato. La bocatoma se encuentra con buena cobertura vegetal, hay presencia de ganado, la

tierra no está erosionada, hay buen caudal de agua en época de invierno, pero disminuye en época de verano.

El tanque de almacenamiento está ubicado en una propiedad privada, construido en cemento con tubería de PVC de 9 pulgadas, se encuentra en buen estado sin agrietamientos, ni filtraciones, albergando 60

metros cúbicos de agua. El agua no tiene tratamiento de cloración, semanalmente se realiza limpieza de sedimentos, por lo cual el tanque y el agua permanecen limpios.

El segundo acueducto toma las aguas de la Quebrada Santo Domingo, pero a la vez recepciona agua de la Quebrada Maragato, la bocatoma está protegida con cercados en alambre; la canalización también es externa y utiliza tubería de PVC. Tiene una capacidad de 270 metros cúbicos de agua, surte agua para las 550 viviendas del casco urbano y los sectores de Pradera, Santo Domingo y Pueblo Viejo. Este acueducto posee un bajo caudal, está menos protegido por cobertura vegetal, la limpieza también se realiza semanalmente y las condiciones del tanque están en buen estado y no cuenta con tratamiento de cloración.

La información y apreciaciones realizadas por el fontanero fueron las siguientes:

- √ “Las personas pagan \$ 7.000 anuales por el servicio de acueducto”.
- √ “Hay cartera morosa en el pago del servicio”.
- √ “Hay mal manejo en el uso del agua: desperdicios en fincas y en casas”.

Por otra parte, opina que “No se aprecia interés en la administración corregimental por la seguridad, adecuación, tratamiento, ampliación y mantenimiento de los acueductos”.

Otro elemento descrito en el mapa parlante como factor de riesgo para la comunidad fue el matadero, por las razones expuestas por las madres asistentes a los talleres, siendo éstas:

- √ “Las condiciones higiénicas del matadero no son buenas”,
- √ “Este sitio no es utilizado por la mayoría de habitantes porque no garantiza la salud de los animales que se sacrifican y además el agua utilizada en este espacio contamina las aguas de las quebradas”
- √ “El servicio es muy caro, por eso preferimos hacerlo en nuestras casas”.

El grupo de investigación realizó visitas complementarias de observación e identificó que el matadero como un sitio cuyas condiciones higiénicas son muy deficientes y su estructura es insuficiente. Es considerado como un foco de contaminación, puesto que no hay un manejo adecuado del proceso de sacrificio. Los residuos generados en el matadero contribuyen a contaminar las fuentes de agua, al no existir control ni vigilancia del matadero por parte de las autoridades, los habitantes prefieren realizar el sacrificio de animales en sus propias viviendas.

Otro elemento del ambiente que fue analizado, corresponde al de los espacios de recreación como son el parque y el polideportivo.

- √ “El día domingo el parque y se utiliza como plaza de mercado”
- √ “La recreación la realizan principalmente los niños y jóvenes”
- √ “Los adultos y los ancianos no utilizamos el parque para deporte, a nuestra edad ya para qué”

A través de la observación de la infraestructura de la plaza de mercado, se encontró que a pesar de contar con un sitio construido para este fin, las personas por tradición siguen utilizando el espacio del parque y del polideportivo como plaza de mercado, por las siguientes ventajas: lo consideran un lugar estratégico por la confluencia del transporte urbano y rural, el comercio y las ventas de alimentos, ee eje central de la vía circunvalar del Galeras, es más amplio y está pavimentado.

Los productos son exhibidos en su gran mayoría sobre el suelo, otros son acomodados en estanterías o en camiones, se observó orden y limpieza.

El mercado comienza el día domingo a las tres de la mañana y termina a la una de la tarde. Se encuentran tres tipos de vendedores: unos que son los del mismo municipio , los que efectúan sus compras en los mercados de la ciudad de San Juan de Pasto y revenden los productos y por último los que provienen de diferentes municipios cercanos al corregimiento de Nariño como son: El Tambo, La Florida y Sandoná, quienes traen a vender yuca, panela, arracacha, plátano verde y amarillo, piñas y cabuya para hacer costales (hilo) y los que son del mismo corregimiento pero que vienen de diferentes veredas y traen a vender cerdos, cuyes e hilo de cabuya. También ventas de diferentes tipos de alimentos, ropa y cachivaches, entre otros.

La mujer es la que realiza las compras en la plaza de mercado, en menor proporción lo hace el hombre. Una vendedora de la plaza expresa: “Aquí la gente es muy pobre, cada 8 días compra lo necesario como papa blanca, amarilla, plátano, la cebolla larga y la zanahoria. Los gastos están entre \$ 5.000 y \$ 10.000 semanales. La compra de verduras y frutas es muy

Factores protectores:

- √ Presencia de huertas caseras
- √ Cría de animales para proveer recursos económicos
- √ Disponibilidad de la gente joven hacia el trabajo.

1.3 Aspectos del microambiente

La vivienda

La observación directa de las viviendas habitadas por las participantes en los talleres permitió construir la siguiente descripción:

Todas las viviendas cuentan con servicio de agua y luz. El agua no es potabilizada en la fuente. Algunas casas tienen letrina, otras tienen instalaciones sanitarias conectadas a la red de alcantarillado. Los materiales más empleados en la construcción de la vivienda son: paredes en ladrillo, pisos en cemento y techo de teja. En la mayoría de las viviendas el baño y el lavadero están contruidos aisladamente de los espacios para dormitorios y cocina.

La cocina

Para la cocción de alimentos se emplea según el caso gas, leña o electricidad. En las viviendas donde se emplea el gas para cocinar, el tanque se encuentra en el mismo espacio de la cocina, constituyéndose en un factor de riesgo para accidentes en el hogar, considerando que la vivienda en general tiene poca ventilación. Para la limpieza de los enseres de la cocina se utiliza el lavaplatos o en el sitio destinado al lavado de ropa. En general el espacio utilizado para la preparación de alimentos se conserva en aceptables condiciones de aseo.

Se cuenta con recipientes adecuados para depositar los residuos que se generan en la preparación de los alimentos. No es común la presencia de moscas en la cocina, salvo en aquellas viviendas cercanas a criaderos de animales como cerdos o pollos.

En general se observó que, en las viviendas donde existen las instalaciones sanitarias con batería de baño, éste se conserva limpio, y en aquellas con letrina las condiciones de aseo son deficientes.

Preparación y consumo de alimentos.

En las cocinas no se observó el uso de la nevera para la conservación, protección y almacenamiento de alimentos, como tampoco otro tipo de electrodomésticos.

Emplean las alacenas o estanterías elaboradas en madera para colocar los alimentos como arroz, azúcar, café y toda especie de granos, los alimentos perecederos como frutas, legumbres y tubérculos son guardados en recipientes de plástico. No se observó alimentos preparados expuestos al aire libre.

La mujer dedica el mayor tiempo a la preparación de los alimentos para el almuerzo ya que en él deja listo lo que se consumirá en la cena. En la manipulación y cocción de alimentos se mantiene las mínimas normas de higiene.

Dieta y hábitos alimentarios

La familia tiene dispuesto unos horarios para el consumo de los alimentos. El desayuno, por lo general se hace a las 7 a.m. para los jóvenes y adultos, los niños pequeños lo hacen más tarde. El almuerzo se consume a la 1 p.m. y la cena a las 7 p.m. A las 4 p.m. se toma un refrigerio y antes de dormir, acostumbran tomar agua de panela o café negro.

El desayuno típico está constituido por: café negro, acompañado de pan o tortillas de harina de trigo. Si las condiciones económicas son mejores, se toma café con leche, arroz, tajadas de plátano amarillo y huevo. A los niños pequeños se les suministra huevo tibio y colada.

Para la mayoría de familias, el almuerzo está conformado por sopa, generalmente de pasta, cebada, avena, arroz, a la que se agrega frijol, alverja, repollo y papa. Pocas veces hay acompañamiento de

poca. Aquí hay personas que realizan mercados entre \$ 30.000 a \$ 40.000 pero es gente que si tiene plata y es muy raro que se vendan estos mercados tan costosos. Muchas veces a las 12 del día nos regresamos con muchos productos a la casa por que no los compran”.

Frente al análisis de las condiciones anteriores la población participante en el estudio, plasmó los factores de riesgo del ambiente que más afectan su salud y que están relacionados con:

- √ Condiciones insalubres del agua.
- √ Contaminación del agua con pesticidas utilizados para el control de plagas.
- √ Contaminación del agua y cultivos de verduras al usar el estiércol como abono.
- √ Falta de conocimientos en el manejo técnico de la cría de animales.
- √ Inadecuado sistema de eliminación de excretas.

Sobre factores protectores, la comunidad no hace evidente la presencia de ellos, pero los manifiestan como un deseo o anhelo que se debe materializar con el trabajo comunitario y la gestión interinstitucional e intersectorial. La comunidad expresó su anhelo así:

- √ “La identificación permanente de los problemas del ambiente”
- √ “Convertirse en Municipio, con su alcaldía, universidad, oficina del trabajo que proporcione empleo para todos y todas, hospital con médico, un acueducto con agua limpia tratada, zona recreativa para niños y niñas, buenas canchas deportivas, entorno ambiental limpio y paisajístico con buena reforestación y zonas verdes, con espacios para ancianos, calles pavimentadas, tiempo tranquilo y necesario para el cuidado de los hijos.”

1.2 Aspectos Socioeconómicos

Con respecto a los servicios sociales y comunitarios se identificaron: el Centro de Salud, percibiendo dentro de las participantes poca

información de las funciones que le competen a este organismo. La Escuela Integrada de Nariño y el Colegio Juan Pablo II, la Iglesia, el polideportivo, utilizado principalmente por los jóvenes. Otro servicio importante para ellas es el relacionado con la administración, de quien esperan la solución a los problemas sentidos en la comunidad.

Dentro de las actividades económicas a las que se dedica la población urbana se encuentra: las ventas en graneros, tiendas, panaderías, expendios de carne, restaurantes, peluquería, discotecas y las casetas de expendio de alimentos, como carne de cerdo y otras.

Se puede identificar con mucha claridad una clasificación de los oficios por género, para el caso de la mujer se encuentra la artesana, la vendedora de frutas, la tejedora de costales, la ordeñadora, la vendedora de carne de cerdo, oficios del hogar y el trabajo del fique. En las actividades de los hombres de destacan el albañil, el conductor, el agricultor, el matarife, el panadero y el mecánico. Las tiendas y cafeterías son atendidas tanto por hombres como por mujeres. Ellas consideran que el trabajo de la mujer es mal pagado y es discriminatorio con respecto al que realiza el hombre.

También se encuentra la dedicación de la población a actividades agropecuarias, dentro de una economía campesina minifundista y de subsistencia. En las maquetas y dibujos elaborados por las participantes durante los talleres, se identifica en los alrededores de las viviendas urbanas las huertas caseras con cultivos de coliflor, maíz, papa, fique, fríjol, café, repollo, lechuga, cilantro, perejil y plantas aromáticas, en algunas con cría de cerdos, aves y cuyes, con un manejo poco adecuado.

Del componente socioeconómico se detectan los siguientes factores de riesgo:

- √ Falta de empleo
- √ Bajos recursos económicos
- √ Percepción de discriminación hacia la mujer
- √ Economía de subsistencia

proteína animal, verduras y frutas. La cena está compuesta por arroz, acompañado de verduras o carne o plátano amarillo, dependiendo de los recursos económicos para la compra de estos alimentos.

En resumen, el consumo de proteínas vegetal y animal y de frutas y verduras, es mínimo, lo que más se consume son carbohidratos.

Se indagó con las madres, que medidas de prevención y manejo realizan con sus familiares que padecen alguna enfermedad gástrica y se identificó: que prestan mayor atención en la preparación de alimentos de niños escolares y personas con síntomas de gastritis; dejan reposar los alimentos para no suministrarlos calientes y que implique soplarlos o probarlos; hierven el agua para hacer los jugos y lavan los biberones.

Las participantes a los talleres identificaron los siguientes factores de riesgo el microambiente y que pueden tener relación con la enfermedad gástrica:

- √ Bajo consumo de proteínas
- √ Bajo consumo de frutas y vegetales
- √ Hacinamiento

Como factores protectores se tiene:

- √ Almacenamiento de alimentos preparados por menos de seis horas
- √ Normas mínimas de higiene en la manipulación de alimentos
- √ Orden y aseo en la vivienda
- √ Cuidados especiales con las personas con sintomatología gástrica.

El componente de estilos de vida se enmarca en concepciones teóricas, entendidos como el conjunto de directrices para la conducta, tales como las tradiciones, las creencias, los valores y pautas desarrolladas y reestructuradas a través de los procesos sociales.

Los modos de vida se componen de comportamientos y hábitos que hacen referencia a

las costumbres, a lo cotidiano y a las emociones. Los hábitos son los valores en los estilos de vida que dependen de las condiciones de existencia y concepciones del mundo, son parte de la cultura que las comunidades poseen y desean perpetuar como un rasgo de identidad, atravesados por una estructura económica, cultural, política y social.

En el presente estudio, dentro del componente de estilos de vida se trabajaron los aspectos relacionados con prácticas de salud, autoestima, autocuidado y proyectos de vida.

2. ESTILOS DE VIDA

2.1 Prácticas de Salud

A través de los trabajos en grupo y luego en la plenaria las madres manifestaron sus ideas, concepciones, prácticas de salud y creencias respecto a las causas que originan la enfermedad, prevaleciendo la multicausalidad en la expresión de los grupos participantes.

Para ellas la enfermedad es “sentirse mal física y mentalmente, que se manifiesta a través de “sentirse cansadas, aburridas, sin ánimo de trabajar, con mal genio y sin apetito”

Como causas de la enfermedad indican:

- √ “La falta de aseo”.
- √ “No lavar las frutas y verduras”.
- √ “Consumir muchos alimentos grasosos”.
- √ “El maltrato”.
- √ “El mal genio, el desorden en los horarios de comidas, la escasa disponibilidad de alimentos como productores de enfermedades, entre ellas la gastritis”.
- √ “Por problemas psicológicos de nervios”
- √ “Por maleficio, brujería, mal aire, mal de ojo y espanto”
- √ “Cuando uno se enferma de maleficio se produce el vómito, desesperación, duele la cabeza, da mareo, los niños se hinchan, no hay apetito, se oscurece la vista y hay

decaimiento. Esta enfermedad no la cura el médico, sino el hierbatero”.

Los factores que contribuyen a la enfermedad son identificados así:

- √ “La falta de alimento”
- √ “La falta de trabajo”

Las principales enfermedades que afectan a los grupos de edad fueron descritas por las madres de la siguiente manera:

- √ “Los menores de 1 año se enferman de gripes, infecciones intestinales, diarrea y mal del susto y espanto”.
- √ “Los de 1 a 4 años se enferman de parásitos, dolor de estómago y cólicos”
- √ “Los niños de 5 a 7 años de varicela, sarampión y rubéola”
- √ “Los de 8 a 14 años se enferman más frecuentemente de gripas”.
- √ “Los jóvenes de 15 a 24 años sufren del corazón, por falta de cariño en sus casas, a esa edad ya se es como viejo, por el consumo de licor, bazuco y marihuana, también hay tendencias a atentar contra sus vidas tomando raticidas y fungicidas”.
- √ “Las jóvenes sufren de cólicos menstruales, problemas sentimentales y embarazos no deseados. Dentro de las causas de esos embarazos están el desconocimiento de métodos anticonceptivos, el descuido, falta de consejos y comprensión de los padres y falta de comunicación y confianza”.
- √ “Los adultos y ancianos se enferman de la próstata, reumatismo, infarto y derrames. También hay muchos mayores que se han muerto de cáncer en el estómago”
- √ Las acciones que llevan a cabo las madres, participantes en este trabajo, en caso de enfermedad son:
 - √ “Suministrar remedios caseros”.
 - √ “Inicialmente se trata en la casa, si se agrava

va se lleva al Centro de Salud, si se pone malito se lleva a Pasto, Cruz Roja, si esto no da resultado se lleva nuevamente al hierbatero”

- √ “Cuando se trata de mal aire o espanto, esto sólo lo cura Don Juanito”
- √ “Para la atención del parto se recurre a la partera”.
- √ “Al Centro de Salud del Corregimiento no acudimos porque nos tratan mal y siempre están en brigadas”

2.2 Saberes y manejo de la enfermedad gástrica

En cuanto a los conocimientos que las madres tienen de la enfermedad gástrica y sus posibles causas se encontró que ellas atribuyen la enfermedad a:

- √ “Consumir el agua no tratada”
- √ “Falta de aseo en la preparación de los alimentos”
- √ “Consumir la leche sin hervir”.
- √ “La convivencia con animales”
- √ “La falta de higiene”
- √ “Aguantar hambre”
- √ “Desorden en los horarios de alimentación”
- √ “El stress”
- √ “Tomar muchas bebidas gaseosas y café”
- √ “Consumir los alimentos muy condimentados, mal preparados y con mucha sal”.

Para ellas la enfermedad gástrica es producida por “una bacteria, un hongo, un virus, una llaga pequeña en el estómago que va creciendo y una enfermedad que ataca la boca del estómago”

Al referirse a los síntomas de la gastritis enumeraron los siguientes: “ardor y dolor en la boca del estómago, agrieras, gases, vómito, cólicos, pesadez estomacal, sensación de llenura y hambre”.

Para identificar la presencia de la gastritis

describen el diagnóstico a través de los síntomas, los exámenes de sangre y orina, la gastroscopia, examen de materia fecal y pruebas de aliento.

En cuanto al tratamiento pocas personas lo precisan y no tienen información de él; para su manejo utilizan aguas aromáticas de manzanilla, cidrón y linaza.

Los cuidados para evitar la enfermedad fueron descritos de la siguiente manera: no tomar bebidas gaseosas, evitar comidas grasosas, muy condimentadas y con mucha sal, evitar el alcohol y el cigarrillo, preparar bien los alimentos, consumir frutas y verduras, hervir el agua para el consumo, tomar los tratamientos formulados en forma completa

Las participantes identifican los riesgos de la enfermedad gástrica como precursora de las úlceras cancerosas, del cáncer gástrico y la muerte, es decir conocen la secuencia de los daños que a nivel de la mucosa gástrica produce en este caso, la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*

Reconocen la importancia de las visitas periódicas al médico, las vacunas, la buena alimentación, buena higiene y la práctica de deportes como factores protectores.

Se observa un avance en la conceptualización de salud, al reconocer diferentes factores que la afectan, las mujeres en su lógica popular han avanzado a una concepción más sistémica.

Las personas resuelven sus problemas de salud recurriendo en primera instancia a las instituciones existentes en la comunidad, como droguerías, hierbateros, comadronas, porque la concepción sobre el origen de la enfermedad se enmarca en el campo mágico-religioso. "Si Dios quiere me curo". "Cuando se trata de enfermedades como el espanto y el mal aire esto sólo lo cura el hierbatero". Estas concepciones dentro de la lógica popular se basan en el principio de - lo semejante cura lo semejante-

Reconocen el riesgo de la enfermedad en el entorno socio-económico. También manejan el concepto de promoción "Más vale prevenir que curar", pero en el momento de actuar recurren a intervenciones alternativas, que a veces no son apropiadas para un ideal de salud ni mucho menos cuando se trata de prácticas de prevención del cáncer gástrico, que tienen que ser permanentes en el tiempo e involucrar diversos componentes de sus estilos de vida.

En la comunidad existen hábitos de curación y de prevención, de unas formas de vida que permiten comprender que el resultado final del proceso salud - enfermedad de una persona depende más de aquello que el individuo hace o deje de hacer en cada situación, que de la efectividad de los servicios de salud en sí, más aún cuando la percepción del servicio que presta la institución oficial de salud no cubre sus expectativas.

2.3 Percepción de Bienestar

Otro aspecto analizado con el grupo fue el de bienestar considerado como "El grado en que una comunidad o sector social ha satisfecho las necesidades humanas fundamentales de empleo, ingresos, educación, salud, vivienda y servicios públicos y en otros aspectos como la seguridad social, la cultura del ocio y la posibilidad de participar en la toma de decisiones. También el bienestar se refiere al conjunto de condiciones de existencia y de disfrute de la vida, que además, de las condiciones materiales, son las condiciones sociales, culturales, afectivas y espirituales cuya importancia y significación en la felicidad humana son innegables".(6) Mejía (1994)

Para identificar la concepción de bienestar en el grupo participante, se utilizó la dinámica de "Sueños y Temores", en donde manifestaron:

Tabla 1 Percepción de sueños y temores. Mujeres Corregimiento de Nariño

SUEÑOS	TEMORES
"Tener casa propia"	"Miedo a la muerte"
"Vivir bien, vivir intensamente"	"Quedar solas"
"Darles una carrera a nuestros hijos"	"Morir y dejar solos a los hijos"
"Salir adelante, ser alguien en la vida"	"Miedo al cáncer"
"Tener buena salud"	"No tener trabajo"
"Tener capacidad para realizar un trabajo estable"	"Miedo a la enfermedad y la pobreza"
"Ser independientes"	"Miedo a las enfermedades incurables"
"Tener una linda familia "	"No realizar mis sueños "
"Salir adelante "	"Que los hijos no tengan un buen futuro"
"Estudiar para superarme"	"No realizar mis sueños"

En cuanto al bienestar percibido por las participantes se encontró que aquellas condiciones materiales del bienestar no existen en el momento. Sin embargo, a través de la socialización el grupo de mujeres expresó el mundo de imaginarios de sueños y temores que construyen para su vida futura.

En la mujer el deseo de superación referido a la educación toma fuerza en el mundo de los anhelos, que se ve limitado por los compromisos asumidos en el matrimonio en algunos casos y en otros, por las relaciones inestables. El hecho de que la mujer se sienta condicionada por los hijos, el esposo o compañero y las labores del hogar, la hace de alguna manera reaccionar a su encierro y rutina empleando muchas veces la violencia y el enfado, el mal genio, la angustia y finalmente la resignación, sentimientos y emociones que fueron expresados en los talleres de autoestima.

Dentro del bienestar que busca la mujer, también se encuentra el trabajo y la estabilidad de éste. Muchas de ellas apoyan el proceso de municipalización del Corregimiento con la esperanza de que "llegará el trabajo y el dinero para todos" y consecuentemente con él aspiran "sacar a sus hijos adelante y cumplir sus sueños", o sea lograr altos niveles de estudio, independencia económica y progreso y de ello, obtener el mejoramiento de las condiciones de vida. También aspiran poder conservar y proteger la salud de su familia, más aún, si mejoran los factores ambientales y socioeconómicos.

Es de resaltar entre los temores manifiestos el miedo a morir, especialmente por enfermedades incurables y por cáncer, dados los antecedentes de eventos de esta naturaleza ocurridos con familiares cercanos y vecinos, o sea, que tienen una percepción del riesgo que esta población tiene de morir por esta causa. Se aprecia tanto en los sueños y temores que hay una fuerte preocupación por el estado de bienestar de sus hijos.

2.3 Autocuidado

El auto cuidado se refiere a las prácticas que se llevan a cabo por iniciativa propia para el cuidado de la salud. Para indagar sobre este tema con las mujeres participantes a los talleres se trabajó una cartilla que contenía los aspectos de autocuidado y salud.

Con respecto al tema sobre prácticas para cuidar su salud, se obtuvo lo siguiente:

- √ "Practico el aseo y la higiene".
- √ "Vacuno a mis hijos"
- √ "Comparto el tiempo con mi familia"
- √ "Expreso mis sentimientos"
- √ "Hago control prenatal"
- √ "Hago deporte"
- √ "No fumo"

Reconocieron los aspectos que perjudican la salud, así:

- √ “Golpear a los hijos”
- √ “No practicarse el examen para citología, ni el auto examen de mama”
- √ “Tener hijos sin planificar la familia”
- √ “Alimentarse con muchos fritos, sal, azúcar y nunca visitar al médico”.

De lo anterior se puede concluir que, las personas conocen de manera teórica los elementos más importantes para el mantenimiento de su salud y la de su familia, pero en la práctica no se llevan a cabo.

Se observa que existen unos factores que se relacionan directamente con la enfermedad gástrica, como los hábitos de aseo e higiene, descritos en la literatura como factores asociados, los demás puede decirse se consideran factores generales que determinan el estado de salud.

Dentro de los espacios de convivencia se consideró el tema de la autoestima puesto que, durante el intercambio de experiencias y exploración de temores y sueños se hicieron manifiestos en el grupo los problemas de baja autoestima, auto imagen y autovaloración.

El grupo de mujeres analizando las experiencias del pasado y su mundo actual, califican como regular el grado de autoestima, debido a la falta de trabajo y como consecuencia, la esperanza de progresar.

La mujer en su rol de madre y ama de casa percibe que “ella no es nadie”. El sometimiento rutinario de un hogar crea en la mujer alienaciones de tipo espiritual y moral, dejando a un lado el sentimiento de amor propio, expresadas con las siguientes frases: “ya no hay tiempo y espacio de pensar en ellas”, situación entendible porque en algunos casos, asumen la jefatura del hogar o son madres solas, que por su condición son excluidas por la familia y vecinos. Lo anterior genera sentimientos de tristeza, depresión e irritabilidad.

Por otra parte, se encontró que este grupo de mujeres tiene sus anhelos, constituyéndose en el motor que las impulsa para alcanzar sus propias metas y “ser alguien en la vida”. Para ellas cuando

la autoestima está fortalecida, son “felices, seguras, orgullosas, luchadoras y emprendedoras”

La autoestima tiene que ver con la formación cultural de género, con los roles asignados al hombre y a mujer y la forma como se asumen, pero también, con la transformación cultural que genera nuevos roles y nuevas asignaciones. La autoestima marca estilos de vida, por lo tanto es necesario develar las diferentes posiciones de la mujer frente a su competencia, sexualidad, relación con los demás frente a sí misma y su capacidad de decidir y asumir responsabilidades.

Después de la reflexión realizada por el grupo y de la revisión de los aspectos que favorecen la autoestima y los aspectos que la dificultan, el grupo plasmó sus compromisos de cambio así: “ser más cariñosa con mis hijos y toda mi familia, cambiar la irritabilidad, ser más tolerante y comprensiva, no ser egoísta, visitar al médico, al odontólogo y al psicólogo, hacer deporte, atender el hogar con gusto, ser más responsable con ellas mismas, compartir más tiempo con los hijos”.

En las mujeres del Corregimiento de Nariño, el papel que asumen en el sistema de relaciones con la familia, expresa un alto compromiso y responsabilidad, debido a que el hombre, ha perdido en primera instancia el rol de padre, educador y amigo, y en segunda instancia la de compañero, porque no existe una relación estable originando la familia incompleta, que enmarca condicionantes de vulnerabilidad, en lo económico como en lo afectivo.

En la socialización se manifestó la estigmatización por parte de algunas integrantes del vecindario con respecto a las mujeres madres solteras, por aspectos religiosos y morales reflejados en murmuraciones y señalamientos que de una u otra manera impiden el libre desarrollo y convivencia de la mujer en la comunidad, quienes afrontan la jefatura del hogar asumiendo los papeles de padre y madre en la educación y sostenimiento de los hijos.

Del componente de estilos de vida se extraen los siguientes factores de riesgo:

- √ Baja autoestima
- √ Señalamiento de madresolterismo
- √ Automedicación
- √ Acudir al médico cuando la enfermedad está muy avanzada
- √ Hábitos cotidianos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco por parte de los adolescentes.
- √ Falta comunicación en los grupos familiares
- √ Dificultades de acceso a los organismos de salud locales.
- √ Manejo de la enfermedad gástrica con remedios caseros

Factores Protectores

- √ Avance en la conceptualización multicausal y multifactorial de la enfermedad.
- √ Deseos de superación
- √ Conocimiento de algunas acciones de promoción y prevención.
- √ Reconocimiento de los principales factores que se relacionan con la presencia de la enfermedad gástrica.
- √ Reconocimiento del autocuidado como alternativa para el mantenimiento de la salud.
- √ Reconocimiento de los síntomas de la gastritis.

Otro aspecto que si bien no se trató explícitamente con esta denominación, durante los diferentes talleres las participantes expresaron conocer el origen hereditario, especialmente del cáncer gástrico.

- √ “Tenemos miedo a morir de cáncer, porque muchos habitantes del Corregimiento de Nariño, han muerto por esa enfermedad”.
- √ “Algunos familiares nuestros tienen o han muerto por cáncer de estómago”.

DISCUSIÓN

Se considera en este estudio como enfermedad gástrica aquellas alteraciones que producen una

sintomatología clásica como ardor en la región del estómago, agrieras, sensación de llenura, intolerancia a las comidas cuyo origen es desconocido y que producen sensación de malestar en el individuo y como se demuestra, son de conocimiento de la población con la cual se desarrolló el trabajo. Muchos de estos síntomas en la medicina occidental están relacionados con enfermedades como la gastritis, las úlceras gástricas y el cáncer gástrico.

Se conoce que el cáncer gástrico es el resultado final de la interacción de factores ambientales y del huésped, a través de una serie de interacciones histopatológicas, que se inician en etapas tempranas de la vida con la inflamación de la mucosa gástrica, seguida por la atrofia glandular, la metaplasia intestinal y la displasia. ⁽⁷⁾

Numerosas observaciones epidemiológicas, como las importantes variaciones geográficas en la incidencia de cáncer, las tendencias temporales decrecientes y las claras variaciones del riesgo en las poblaciones que emigran, sugieren un papel importante de los factores ambientales en la carcinogénesis gástrica. Entre los factores hasta ahora identificados, los principales determinantes ambientales del riesgo de cáncer gástrico son ciertos factores dietéticos y la infección por *Helicobacter pylori*.⁽⁸⁾ Sin embargo, se afirma que su efecto probablemente está mediado por varias características del huésped, incluyendo factores genéticos que todavía son poco conocidos y en los cuales se hace necesaria su profundización.

Es de anotar que estudios desarrollados en el Corregimiento de Nariño se identificaron que las enfermedades gastrointestinales (29%) son la primera causa de morbilidad en la población adulta y segunda causa en la población infantil (21%), de igual manera se encontró que el 95% de los jefes de hogar tenían sintomatología gástrica.⁽⁹⁾

Las enfermedades relatadas por las madres para la población infantil y adulta coincide con los datos reportados en el estudio sobre Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en el Corregimiento de Nariño ⁽¹⁰⁾, en el cual se describe

como morbilidad infantil las afecciones respiratorias y en el adulto mayor las enfermedades cardiovasculares y las del sistema gastrointestinal. Es de resaltar que la percepción de la enfermedad es tan característica que estudios poblacionales o trabajos cualitativos producen información igualmente válida.

Los resultados del estudio en su componente ambiental permiten determinar que en el corregimiento de Nariño existen factores de riesgo en este campo, especialmente el relacionado con la ausencia de agua potable para el consumo de la población, considerando que las enfermedades gastrointestinales fueron descritas como las que más afectan a la población infantil y es bien conocida la asociación de este factor con la presencia de enfermedades parasitarias y bacterianas. En la epidemiología de la transmisión de la infección por *Helicobacter pylori*, se ha descrito que las condiciones de higiene ambiental, especialmente relacionadas con el manejo de aguas y excretas favorecen la transmisión de la bacteria y se favorece en ambientes en los que hay un contacto cercano persona a persona ⁽¹¹⁾, debido al hallazgo de microorganismos en la saliva, placa dental, excrementos y agua para el consumo humano, sugiriendo la posibilidad de infección por vía oral o fecal – oral. ⁽¹²⁻¹³⁾

En la comunidad del Corregimiento de Nariño el término de salud tiene una connotación de bienestar físico sin dejar de lado el componente mental y emocional. No contemplan, al menos explícitamente, el componente social, aunque en la relación de factores que producen la enfermedad si describen la falta de trabajo y alimento como condicionantes de su estado de salud. Este concepto guarda relación con el definido por la OMS como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social.

Por el acercamiento y vivencias con las mujeres participantes durante la investigación se puede inferir que: las formas de vida de estas mujeres se circunscribe más a la vida urbana que rural. Las ocupaciones y actividades se desarrollan principalmente en la casa y de manera secundaria

en actividades del sector terciario y de una economía informal, basada en oficios como aseadoras, servicio doméstico, meseras, lavanderas y tejedoras de costales.

La actividad agropecuaria ya no es ejercida por ellas porque no son poseedoras de tierras, ni jornalean en la agricultura. La gran mayoría de sus familiares se dedican también a oficios varios vendiendo su fuerza de trabajo, como conductores, comerciantes, degüello de ganado, venta de productos en la plaza de mercado.

El desempleo y el subempleo son los factores más predominantes en la zona, la población desocupada busca solucionar su situación de condición precaria vendiendo su fuerza de trabajo en la ciudad de Pasto, en donde realizan oficios varios con sueldos que no llegan ni a \$ 100.000 mensuales, destinados al pago del transporte y la alimentación. Se puede afirmar que la vivienda de estas familias se convierte más en un lugar dormitorio, ya que la gente realiza diariamente relaciones pendulares de ir a la ciudad y regresar a su pueblo solo para dormir.

Debido a las condiciones espaciales de sus viviendas que son reducidas, las huertas caseras han sufrido la misma reducción, por lo tanto, su economía campesina de subsistencia también se ha visto limitada para tener algún tipo de cultivos y cría de animales que servirían para atender necesidades alimenticias y domésticas de tipo primario.

Se observa la reestructuración de las familias extensas, situación que tiene su explicación en las condiciones económicas no favorables o con hogares sin jefatura masculina, tan presente en esta zona, por lo cual las nuevas familias deciden asumir mancomunadamente los gastos económicos de la vida familiar y convivir en la casa de los padres, que dada la estrechez de los espacios habitacionales conduce al hacinamiento, problema que se suma a la presencia de animales domésticos.

La dieta y hábitos alimenticios no son los más adecuados entre estas familias, debido a las deficientes condiciones económicas, que no permiten

comprar en cantidad y calidad los alimentos que se deben proporcionar a los integrantes que conforman la familia, teniendo en cuenta los requerimientos de cada etapa de crecimiento y desarrollo físico y mental de sus integrantes.

Se observa que en los hábitos alimentarios se tiene como pauta el bajo consumo de carnes, cereales, leche y sus derivados, verduras, legumbres y frutas, porque tradicionalmente no han sido productos de la dieta alimentaria y económicamente son inasequibles.

La alimentación tiene como base el alto consumo de carbohidratos y grasas. Los horarios de las comidas dejan unos espacios bastante amplios sin consumir alimento alguno y ante la dieta deficiente y pobre en proteínas, vitaminas y minerales, la susceptibilidad a las enfermedades gástricas se hace evidente, como también a otras enfermedades. Este factor es bien importante resaltarlo, debido a que la literatura establece que las zonas de alto riesgo para cáncer gástrico del departamento de Nariño se caracterizan por un medio ambiente con un gran contenido de nitratos en las aguas del subsuelo ⁽¹⁴⁾ y en la dieta hay marcada disminución de agentes antioxidantes defensivos como el beta caroteno y vitamina E ⁽⁵⁻¹⁶⁾ baja ingesta de potasio, grasas y proteínas animales, legumbres, frutas frescas y alta ingesta de sal. ⁽¹⁷⁾ cuyo resultado es un ambiente intragástrico que favorece el crecimiento bacteriano y la formación de compuestos N-nitrosos ampliamente conocidos como carcinógenos. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

En el componente de estilos de vida no se encontró hacinamiento crítico, ni tampoco el hábito de soplar alimentos, aspecto interrogado por la mayor prevalencia reportada entre los contactos caseros, en particular en padres - hermanos - hermano. ⁽²⁰⁾

Ante la pérdida de tierras particulares, todo tiene que ser comprado en las tiendas y plazas de mercado, "si no se tiene el dinero, no se come", todo depende de la disponibilidad del dinero, se observa la compra diaria de lo que se puede consumir en el día.

Otro componente de su estilo de vida lo constituye

el oficio doméstico, el cual está todavía circunscrito a la mujer y si convive la madre con los hijos, es sobre la madre o hijas mayores donde recae esta obligación. A pesar de que el hombre poco a poco ha aceptado que la mujer sea proveedora de bienes para el hogar, ella sigue ejerciendo la doble jornada de trabajo, atiende el hogar y el trabajo fuera de él, situación que no ocurre en el caso del hombre.

Lo anterior contribuye a su baja autoestima, muy resignadas a la vida que llevan, se sienten sometidas por las actitudes machistas de sus esposos o compañeros y de sus padres cuando viven todavía con éstos, les afecta el chisme y el rumor usados para evaluar y juzgar a las mujeres de la comunidad, especialmente a las madres sin apoyo del compañero. Las mujeres llevan una vida muy rutinaria y no tienen claros los momentos de esparcimiento, recreación y ocio.

Desean capacitarse en oficios que puedan servir para solucionar su situación de condiciones precarias, desean ser útiles en la vida, estudiar, superarse, entre otros gustan de buen humor y de la chanza.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como principales factores de riesgo del ambiente para enfermedad gástrica en el Corregimiento de Nariño se encontraron los siguientes: deficiente calidad del agua para el consumo humano, contaminación de agua por manejo inapropiado de residuos, la falta de empleo que propicia bajos recursos económicos para una aceptable calidad de vida, en especial el acceso a una nutrición que les permita un crecimiento y desarrollo adecuado y la protección para evitar la aparición de enfermedades como las gástricas.

En los estilos de vida el factor de riesgo más sobresaliente es el relacionado con el bajo consumo de proteínas, frutas y verduras y el manejo empírico de la sintomatología gástrica.

Como factores protectores se encontraron: la identificación permanente de los problemas del ambiente, la presencia de huertas caseras y la cría

de animales.

También es importante resaltar como factor protector los deseos de superación, el cumplimiento de normas mínimas en la preparación y conservación de alimentos, el reconocimiento de la sintomatología gástrica y los factores que la pueden desencadenar, conocimiento del autocuidado y de algunas acciones de prevención, como también el reconocimiento del riesgo a morir por cáncer gástrico.

El estado de saneamiento y de infraestructura básica ambiental son elementos del bienestar del individuo y de la colectividad porque elevan las condiciones de salud y calidad de vida, evitando la presencia de factores de riesgo hacia las enfermedades prevenibles y fortalece los nexos entre la salud el medio ambiente y el desarrollo humano que son los elementos indispensables para el progreso de una comunidad.

La gestión para el logro de unas buenas condiciones ambientales, implica la educación comunitaria como fundamento del aprovechamiento de los recursos que se logren a través de proyectos políticos de desarrollo, los cuales fundamentalmente están auspiciados por entidades como la OMS y la OPS, dentro de la estrategia para la reducción de los riesgos a las enfermedades ocasionados por las deficiencias en el saneamiento básico del ambiente en que viven las personas y que conduce a evitar alteraciones como las enfermedades gástricas, mediante el incremento del acceso a los servicios de agua de buena calidad, el aumento en la cobertura de los servicios de limpieza pública y el mejoramiento en la disposición final de los residuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GONZALES, C y AGUDO, A. Factores de riesgo: aspectos generales. En Atención Primaria Mosby / Doyma Libros, S.A. Barcelona, 1994 p. 453-5
2. DELAREVILLA, Ly FLEITAS, L. 1994 p70 Factores de riesgo: aspectos generales. En Atención Primaria Mosby/Doyma Libros, S.A. Barcelona, 1994 p. 703.
3. YEPEZ, María Clara. CERON, Cristina. HIDALGO Arsenio. GUERRERO, Nancy. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en el Corregimiento de Nariño, 1977 Universidad de Nariño Revista de Investigación. VIPRI. San Juan de Pasto, Año 9 No. 1 Vol. VIII 1999: 127- 129
4. SOLOMON, R.C. Desde Hegel hasta el Existencialismo. Universidad de Oxford, 1987
5. YEPEZ, María Clara. Op. Cit.
6. MEJIA, Jesús. Diseño de Proyectos de Bienestar Social. Consejo Nacional de Trabajo Social. Cali 1994:15-16
7. CORREA, Pelayo. Human gastric carcinogenesis: A multistep and multifactorial process-First American Cancer Society award lecture on cancer epidemiology and prevention. Citado en Infección por *Helicobacter pylori* en lesiones gastroduodenales. PROUST CIENCE, Segunda Edición, Barcelona 1998: 199-200
8. MUÑOZ, N., FRANCESCHI, S. Epidemiology of gastric cancer and perspectives for prevention. Citado en Infección por *Helicobacter pylori* en lesiones gastroduodenales. PROUST CIENCE, Segunda Edición, Barcelona 1998: 199-200
9. YEPEZ, María Clara. Op. Cit.
10. —————p:
11. ILADIBA. *Helicobacter pylori*. Enfermedad ulcerosa y cáncer gástrico. Vol. 9, No. 10, octubre 1995:10
12. —————: 11
13. INFECTOLOGIA. *Helicobacter pylori* en agua potable?. Año 16, No. 10, octubre 1996:3134
14. CUELLO, C. CORREA, P. HAENSZEL, W. Gastric cancer in Colombia Cancer risk and suspect environmental agents. En J. Nat Cancer Inst., 1976:1015-1020
15. HAENSZEL, W, CORREA, P., LOPEZ, A. Serum micronutrient leves in relation to gastric pathology. J. Int. Cancer., 1985:43-48
16. BONNEY, G., ELSTON, r., CORREA, P. Genetic etiology of gastric carcionoma: Chronic atrophic gastritis. Genetic Epidemiology, 1986: 212-224
17. MONTES, G., CUELLO, C., CORREA, P. Sodium intake and gastric cancer. J. Cancer Res Clin Oncol, 1985:42-45
18. RUDDER, W., BONE, E., HILL, M. Gastric juice nitrite. A risk factor for cancer in the hypocholorhidric stomach. Lancet, 1976: 1037-1039
19. TANNENBAUM, S. CORREA, P., NEWBERNE, P. Endogenous formation of N-nitroso compounds and gastric carcinoma. Monograf.
20. INFECTOLOGIA. *Helicobaceter pylori* y enfermedad gastrointestinal. Año 16, No. 8, Agosto 1996: 216

