



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la
comunidad Shuar, parroquia los Encuentros,
período octubre 2022 - febrero 2023**

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería.

Autora

Cristina Belén Tapia Ruíz

Directora

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2024

Certificación

Loja, 19 de junio del 2024

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular denominado: **Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Cristina Belén Tapia Ruiz**, con **cédula de identidad Nro.1106005034**, una vez que el trabajo, cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Cristina Belén Tapia Ruiz**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cedula de Identidad: 1106005034

Fecha: 19 de junio del 2024

Correo electrónico: cristina.b.tapia@unl.edu.ec

Teléfono: 2688313

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total,
y/o publicación del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular**

Yo **Cristina Belén Tapia Ruiz** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 19 días de junio del dos mil veinte y cuatro.

Firma:

Autora: Cristina Belén Tapia Ruiz

Cédula de identidad: 1106005034

Dirección: Loja

Correo electrónico: cristina.b.tapia@unl.edu.ec

Teléfono: 2688313

DATOS COPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de integración curricular:

Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo con mucho cariño y aprecio, a mi padre Hugo y a mi madre Rocio, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional, amor y sacrificio en el transcurso de mi carrera, sin ellos no hubiera sido posible este gran sueño, todo lo que soy se lo debo a ellos.

A mi hermana María, que sin duda alguna ha sido una fuente de inspiración para seguir adelante y ser persistente en mis sueños y metas.

Finalmente, quiero dedicar este trabajo a mi familia y amigos por brindarme siempre una palabra alentadora para que yo me mantuviera fuerte.

Cristina Belén Tapia Ruiz

Agradecimiento

Agradezco a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por abrirme las puertas para recibir una formación académica.

De igual forma a los habitantes de la comunidad Shuar de la parroquia Los Encuentros por su colaboración y participación en el presente estudio.

También quiero agradecer especialmente a la Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, directora del trabajo de investigación curricular, por su valioso apoyo e incondicional atención durante el desarrollo del presente estudio.

Cristina Belén Tapia Ruiz

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. Título.....	10
2. Resumen.....	11
2.1. Abstract.....	12
3. Introducción.....	13
4. Marco teórico.....	15
4.1. COVID-19.....	15
4.1.1. Concepto.....	15
4.1.2. Mecanismo de transmisión.....	15
4.1.3. Signos y síntomas.....	15
4.1.4. Métodos de diagnóstico.....	16
4.1.5. Tratamiento.....	17
4.1.6. Prevención.....	17
4.1.7. Vacunación frente al COVID-19.....	17
4.1.8. Manejo de cadáveres.....	18
4.2. Cosmovisión andina.....	19
4.2.1. Definición.....	19

4.2.2.	Salud- enfermedad.....	20
4.2.3.	Muerte	20
4.2.4.	Medicina tradicional.....	20
4.3.	Uso de plantas medicinales para el tratamiento del COVID-19.....	21
4.4.	La fenomenología en la investigación cualitativa	22
4.5.	Percepción desde la fenomenología.....	22
4.6.	Vivencias desde la fenomenología	22
5.	Metodología	23
6.	Resultados	25
7.	Discusión.....	38
8.	Conclusiones	41
9.	Recomendaciones.....	42
10.	Bibliografía.....	43
11.	Anexos.....	48

Índice de anexos

Anexo 1: Oficio de pertinencia del proyecto de trabajo de integración curricular.....	48
Anexo 2: Designación de director del trabajo de integración curricular	49
Anexo 3: Certificación de la traducción de Resumen	50
Anexo 4: Consentimiento informado	51
Anexo 5: Instrumento de recolección de datos.....	52

1. Título

Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar,
parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023

2. Resumen

La pandemia de COVID-19, producida por el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y sanitaria, ocasionando pérdidas significativas en los diferentes escenarios geográficos. La presente investigación tuvo como objetivo: Caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina de la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros. Se trata de un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico en el que participaron 10 informantes. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, conformada por 15 preguntas. Como resultado se obtuvo que, desde la percepción de los participantes la patología tiene su origen en el aire, es transmisible y mortal y que para prevenirla son importantes las medidas de bioseguridad como el uso de la mascarilla y alcohol. En relación a las vivencias, los participantes presentaron sintomatología característica de la enfermedad destacando como más frecuente el malestar general del cuerpo, así mismo utilizaron los síntomas como método de diagnóstico; en cuanto al manejo de cadáveres, sus rituales habituales de despedida no pudieron ser realizados. Por otro lado, para evitar el contagio de la enfermedad se restringió la entrada y salida de la comunidad y como prevención se aceptó la aplicación de vacunas. En cuanto a la atención de salud, no se accedió a los servicios ofertados por el MSP y el tratamiento de la enfermedad se realizó mediante empleo de plantas medicinales como el eucalipto, limón, la naranja y el jengibre. En conclusión, los conocimientos y practicas ancestrales de la comunidad Shuar permitió enfrentar la pandemia por COVID-19 desde sus creencias y cultura, pero incorporando disposiciones de la autoridad sanitaria nacional, lo que permitió un mejor control de la enfermedad en la comunidad.

Palabras claves: percepción; pueblos; plantas; enfermedades, costumbres.

2.1. Abstract

The pandemic of COVID-19, produced by SARS-CoV-2, has generated a severe economic, social and sanitary crisis worldwide, causing significant losses in different geographical scenarios. The objective of this research was to characterize the COVID-19 pandemic from the Andean cosmovision of the Shuar community of the parish of Los Encuentros. It is a qualitative study with a phenomenological design in which 10 informants participated. A semi-structured interview was used for data collection, consisting of 15 questions. As a result, it was obtained that, from the participants' perception, the pathology has its origin in the air, it is transmissible and deadly and that to prevent it, biosecurity measures such as the use of masks and alcohol are important. In relation to the experiences, the participants presented characteristic symptoms of the disease, highlighting as most frequent the general malaise of the body, and also used the symptoms as a method of diagnosis; as for the handling of corpses, their usual rituals of farewell could not be performed. On the other hand, in order to avoid the contagion of the disease, the entrance and exit of the community was restricted and the application of vaccines was accepted as prevention. As for health care, the services offered by the MSP were not accessed and the disease was treated using medicinal plants such as eucalyptus, lemon, orange and ginger. In conclusion, the knowledge and ancestral practices of the Shuar community allowed them to face the COVID-19 pandemic from their beliefs and culture, but incorporating provisions of the national health authority, which allowed a better control of the disease in the community.

Key words: perception; peoples; plants; diseases; customs.

3. Introducción

La pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y sanitaria (Maguiña Vargas et al., 2020). A nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), con fecha de corte al 02 de junio de 2024 se han registrado 774 millones de casos confirmados de COVID-19, incluidas 7 millones muertes.

Así mismo, a nivel de Latinoamérica se notificaron 68,232,130 casos confirmados y alrededor de 684,425 fallecidos; siendo Brasil (con 4,851,450 casos), el país más afectado (Pan American Health Organization [PAHO], 2024).

En Ecuador se presentaron 863,057 casos de la COVID-19 y 10,331 muertes. Por otra parte, en la provincia de Zamora Chinchipe, se registraron 1,923 casos positivos de COVID-19 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

Las altas tasas de morbi-mortalidad originadas por la pandemia de COVID-19, impactaron negativamente en el modo de vida de la población; aún más en grupos vulnerables como las comunidades aborígenes de nuestro país. En este sentido, evaluar aspectos como el hábitat, patrones de comportamiento y movilidad de las comunidades; permite comprender su influencia en las perspectivas, experiencias y vivencias de sus habitantes frente al manejo de la enfermedad (OPS, 2020).

En el contexto cultura, en una investigación realizada en Latinoamérica sobre el origen del COVID-19 realizada en la población indígena de Chiapas, se determinó que, según la percepción de los entrevistados, el coronavirus como agente causal de la enfermedad se encuentra presente en el «aire sucio», contaminado de «propiedad fría», que es potencialmente dañino y probablemente causa de muerte (Reyes Gómez, 2021).

Un estudio realizado en Perú, sobre calidad de vida y salud de las familias pertenecientes a los pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia COVID-19, mostró que la mayoría de la población conoce las características de la enfermedad. Respecto a los síntomas, las personas contagiadas manifestaron haber presentado fiebre alta, malestar en todo el cuerpo, falta de apetito, dolores musculares, dolor de espalda, pérdida de fuerza, debilidad y dolor estomacal; como tratamiento utilizaron plantas medicinales, la medicina convencional y aislamiento. En cuanto a la

vacunación a pesar de existir dudas, la mayoría recibió la aplicación de la misma (Flores Choque et al., 2022).

De la misma manera, en un estudio realizado en la en la población indígena de Oaxaca, en relación con las experiencias y significación de la pandemia de COVID-19 se indicó que, los participantes evocaron condiciones de vulnerabilidad estructural que influyeron en su experiencia durante la pandemia, con expresiones de miedo, desconfianza en los servicios de salud públicos, incredulidad o resignación, aceptación y de entrega a Dios, sobre todo durante los primeros meses de la pandemia. Ese sentimiento estuvo asociado con la idea de que la alarma pandémica y las medidas sanitarias restrictivas eran un diseño para controlar la población por alguna finalidad política (Montesi et al., 2023).

A nivel nacional, en un investigación realizada en miembros de la comunidad indígena Tsáchila, en relación con las vivencias que padecieron en el contexto del COVID-19, se evidenció la percepción que tuvieron los pacientes acerca del desconocimiento de tratamientos y procedimientos respecto a cómo sobrellevar la enfermedad, el cual provocó alteraciones psicosociales reflejándose en la aparición de emociones negativas en la, como el temor a fallecer, miedo y aislamiento absoluto (Sangoluisa & Yumbo, 2021).

Así mismo, un estudio realizado en la comunidad indígena de Otavalo sobre el conocimiento de la medicina ancestral para tratar los síntomas del COVID-19, determinó que entre las plantas más utilizadas estuvieron eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre; y los tratamientos más empleados fueron las aguas medicinales en gárgaras, vaporización e infusiones (Chicaiza Calapaqui, 2021).

Con estos antecedentes se planteó el Trabajo de Integración Curricular denominado: Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023, cuyo objetivo general fue: Caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina de la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros y como objetivos específicos: Analizar la percepción de los participantes del estudio respecto a la enfermedad del COVID-19; Identificar las vivencias de la comunidad frente a la pandemia de COVID-19; Reconocer las prácticas ancestrales aplicadas por la comunidad para el manejo de la pandemia por COVID-19.

4. Marco teórico

4.1. COVID-19

4.1.1. *Concepto*

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria muy contagiosa causada por los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome agudo respiratorio severo (SARS) (MSP, 2020).

Los coronavirus son un grupo amplio de virus envueltos de material genético tipo ARN y deben su nombre a la apariencia de una corona, que se observa en su superficie a través de la microscopia electrónica, a su vez, los coronavirus son clasificados en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta (Mojica-Crespo & Morales-Crespo, 2020).

4.1.2. *Mecanismo de transmisión*

La transmisión del COVID-19 se da por diferentes formas: por el contacto cercano a través de gotículas respiratorias que se producen cuando el paciente tose, estornuda o habla, estas gotitas parecen no viajar más de dos metros y también se produce por contacto con superficies contaminadas, al pasarse las manos por la boca, nariz u ojos. Existen informes recientes de contagio por virus que se mantiene en el aire en suspensión, por minutos u horas, en espacios mal ventilados. Esta vía se denomina transmisión aérea, y dificulta más el control de la enfermedad (Gil et al., 2021; OMS, 2020b).

4.1.3. *Signos y síntomas*

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca; estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual (Leguía Valentín et al., 2019). Así mismo algunas personas suelen manifestar confusión, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos de forma menos frecuente (Aragón-Nogales et al., 2020).

Es por ello que la OMS (2022), señala que un cuadro grave de la enfermedad puede implicar una insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica o soporte vital en una unidad de cuidados intensivos. Las personas mayores, las personas con sistemas inmunitarios debilitados y las personas con enfermedades crónicas, como nefropatías, cáncer, neumopatías crónicas, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes, parecen estar expuestas a un mayor riesgo de padecer un cuadro grave de la enfermedad.

4.1.4. Métodos de diagnóstico

Para la detección del COVID-19 se han establecido algunas pruebas que se mencionan a continuación:

Las pruebas de detección de ácidos nucleicos o también conocida como PCR (reacción en cadena de la polimerasa), es una técnica molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir de material genético, esta prueba puede detectar ARN (ácido ribonucleico) viral desde unos días antes de la aparición de los síntomas; las muestras más utilizadas para el diagnóstico son las nasofaríngeas y orofaríngeas (Onoda & Martínez Chamorro, 2020).

En cambio, las pruebas rápidas de antígenos (a veces llamadas pruebas de diagnóstico rápido), detectan las proteínas del virus (conocidas como antígenos). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Estas pruebas son más económicas que las de PCR y ofrecen los resultados con más rapidez, aunque por lo general son menos precisas. Las pruebas funcionan mejor cuando hay más virus circulando en la comunidad y cuando las muestras se toman de un sujeto que se encuentra en la fase más infecciosa de la enfermedad (OMS, 2021).

Según Abuabara-Franco et al. (2020), también existe otros métodos de diagnóstico que son, las pruebas serológicas en las cuales la toma de la muestra es menos compleja en comparación con las pruebas moleculares, ya que en este método de diagnóstico se toma sangre de punción digital, suero y plasma de sangre venosa y aquí se realiza una determinación rápida de la presencia o ausencia tanto de anti-SARS-CoV-2-IgM como de anti-SARS-CoV-2-IgG.

La TAC de tórax es un estudio imagenológico rápido y práctico a la hora de evaluar pacientes con sospecha diagnóstica de COVID-19, además la TAC tiene la capacidad de detectar

falsos negativos por PCR y pacientes asintomáticos con inicio de cambio pulmonares; a través de su uso se puede monitorear la progresión de la enfermedad y evaluar la respuesta terapéutica.

4.1.5. Tratamiento

La OMS (2022c), ha formulado una recomendación firme a favor del uso de antivirales en pacientes con formas leves y moderadas de COVID-19 que corren un riesgo elevado de ingreso hospitalario y los ha descrito como la mejor opción terapéutica hasta la fecha en pacientes de alto riesgo.

Por otra parte, otra medida de tratamiento debe orientarse a controlar la temperatura y funciones vitales usando antipiréticos, antiinflamatorios y sintomáticos como primera opción (Accinelli et al., 2020; Concha et al., 2020).

4.1.6. Prevención

Como medidas de prevención ante la mitigación del COVID-19, la OMS (2020), sugiere lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos, cubrir la tos o estornudos con un pañuelo desechable y luego descartarlo, limpiar y desinfectar objetos frecuentemente manipulados, quedarse en casa cuando se está enfermo, ponerse en contacto con personal de salud en caso de presentar síntomas comunes como fiebre y tos seca.

Además, otras medidas de prevención y control de la infección incluyen distanciamiento físico mínimo de 1 metro, precaución de no tocarse la cara, ventilación apropiada de los ambientes interiores, pruebas, rastreo de contactos, cuarentena, aislamiento y el uso de mascarillas; para un correcto uso de la mascarilla se sugiere lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque, evidencie que le cubre la nariz, la boca y el mentón, cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura (OMS, 2020d).

4.1.7. Vacunación frente al COVID-19

La OMS (2022b) plantea que las vacunas contra la COVID-19 protegen contra esta enfermedad porque inducen inmunidad contra el virus SARS-Cov-2 que la causa, es decir, reducen el riesgo de que este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. La inmunidad, que ayuda

a las personas vacunadas a luchar contra este virus en caso de infección, reduce la probabilidad de que lo contagien a otras personas y, por tanto, también protege a estas. Existen algunos tipos de vacunas:

- Vacunas con virus inactivados o debilitados, que utilizan una forma del virus que ha sido inactivada o atenuada para que no cause la enfermedad, pero genere una respuesta inmunitaria.
- Vacunas basadas en proteínas, que utilizan fragmentos inofensivos de proteínas o carcasas de proteínas que imitan al virus COVID-19 con el objetivo de obtener una respuesta inmunitaria segura.
- Vacunas de vectores víricos, que emplean un virus seguro que no puede causar la enfermedad, pero que sirve de plataforma para producir proteínas de coronavirus con el fin de provocar una respuesta inmunitaria.
- Vacunas de ARN y ADN: un enfoque vanguardista que usa el ARN o el ADN manipulado genéticamente para crear una proteína que, a su vez, induce una respuesta inmunitaria de forma segura.

Las vacunas se empezaron a utilizar ampliamente en la población priorizando a los grupos más vulnerables, teniendo una gran aceptación en la gente, no obstante, González-Espinoza (2022), señala que en los pueblos indígenas la falta de información ha sido uno de los principales limitantes para que la población conozca los beneficios de la vacunación, todo esto es consecuencia de la vulnerabilidad en la que viven las comunidades al encontrarse alejados centros urbanos.

4.1.8. Manejo de cadáveres

Para la manipulación de los cadáveres por COVID-19 la OMS (2020c), plantea que:

Hay que asegurarse de que el personal que interactúa con el cadáver observe las precauciones normalizadas, entre ellas la higiene de las manos antes y después de la interacción con el cadáver y su entorno; y el uso del equipo de protección personal adecuado según el nivel de interacción con el cadáver, en particular bata y guantes. Si existe riesgo de salpicaduras de líquidos o secreciones corporales, el personal debe usar protección facial, es decir, careta protectora o gafas y mascarilla médica.

Se debe preparar el cadáver para su traslado, retirando las vías, los y otras sondas, hay que contener los líquidos corporales que se escapen por los orificios. Se deben reducir al mínimo los movimientos y manipulaciones del cadáver. Se debe envolver el cadáver y trasladarlo lo antes posible al depósito de cadáveres: no es necesario desinfectar el cadáver antes de trasladarlo al depósito y no es necesario utilizar bolsas para cadáveres, aunque puede hacerse por otros motivos (por ejemplo, por una fuga excesiva de líquidos corporales).

A nivel nacional, para el manejo de los cadáveres Cañarte et al. (2020), indican que el cadáver se deberá mantener íntegro y se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver. El cadáver deberá envolverse en la sábana o tela antifluido de la cama hospitalaria en la que permanecía y colocarlo en la bolsa sanitaria estandarizada biodegradable específica para cadáveres y resistentes a la filtración de líquidos. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento.

4.2. Cosmovisión andina

4.2.1. Definición

La cosmovisión andina se puede definir como la idea y apreciación del mundo de las personas, es decir representa una visión de la realidad construida a través de un lento transcurso socio-histórico entre los pueblos y el entorno natural y cultural, es el producto de un proceso de evolución del pensamiento (Cruz Pérez, 2018).

Para Achig Balarezo (2019), la cosmovisión andina posee los principios de equilibrio y armonía que se muestran tanto en lo interior como en su entorno; convirtiendo al mismo tiempo al ambiente en un hábitat natural y una expresión simbólica de la espiritualidad; en donde se destacan categorías y paradigmas, leyes y principios como los siguientes:

- Relacionalidad del todo es uno de los rasgos el cual sostiene que todo está de una u otra manera relacionado, vinculado o conectado con todo; nada permanece aislado o separado.
- Correspondencia, plantea que cada objeto o fenómeno puede ser comprendido analizando sus dos opuestos correspondientes; en donde cada uno necesita del otro para encontrar su significado o sentido.

4.2.2. Salud- enfermedad

La salud dentro de la cosmovisión andina representa la armonía perfecta de la comunidad humana, la comunidad de dioses y la comunidad de la naturaleza, mientras que un desequilibrio de esta armonía provoca la enfermedad. Es por ello que la salud es el resultado de los actos vivificantes y relaciones de reciprocidad con cada uno de los miembros de la colectividad natural, en cambio cuando los actos humanos no son vivificantes para todos los miembros de la colectividad natural, surge la enfermedad de todos. En el mundo andino, la enfermedad no es una abstracción, no es algo repugnante, no trasciende al organismo vivo, sino que es parte de la vida y como tal, en ocasiones es necesaria su presencia, es decir, la enfermedad es aceptada como una visita, se convive con ella, se dialoga permanentemente con ella (Villena-Pacheco, 2022).

4.2.3. Muerte

En las comunidades andinas, la muerte es considerada como parte de la vida, es decir, la muerte no constituye una tragedia en la vida de los andinos, más bien, la muerte es como una conclusión, cumplimiento y culminación de una etapa de la vida, es una llegada a un momento de la permanencia en la existencia de los seres. La muerte para el andino, nunca es el final o la terminación del ser; es continuidad del ser dentro de la totalidad existencial y universal (Bascopé Caero, 2001).

4.2.4. Medicina tradicional

El proceso terapéutico tiene un horizonte bastante amplio en el que se pueden mezclar acciones de recursos naturales por sí solas o en una variedad de combinaciones, es por ello que en los Andes se han empleado desde antigüedad una amplia variedad de recursos terapéuticos, la mayor parte de ellos provenientes de plantas medicinales (Velasco Hurtado, 2010).

La medicina andina, conocida como medicina ancestral, se define como la suma total de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de distintas culturas, ya sean explicables o no, utilizados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o tratamiento de las enfermedades físicas y mentales (OMS, 2013).

Las aplicaciones de las plantas medicinales desde el punto de vista ancestral se englobaron en tres categorías: plantas utilizadas para sanación fueron las encargadas de devolver la salud física y espiritual, de restaurar el equilibrio perdido, plantas con utilidad alimenticia y plantas de utilidad sagrada o de sanación (Oñate Álvarez et al., 2018).

4.3. Uso de plantas medicinales para el tratamiento del COVID-19

Las plantas más empleadas en el tratamiento del COVID-19 son:

El jengibre posee propiedades antioxidantes, antiinflamatorias, antieméticas y antivirales. Se ha demostrado que ejerce un potente efecto antiviral contra el virus sincitial respiratorio humano (HRSV) y el rinovirus, lo que respalda su utilidad para el tratamiento de infecciones virales de las vías respiratorias; es decir, puede inhibir la replicación viral en las partes inferiores del tracto respiratorio (Jafarzadeh et al., 2021; Montalvo et al., 2020).

En cambio, el limón aporta vitaminas, elimina toxinas y es un poderoso bactericida, su alto contenido en vitamina C y flavonoides, ayuda a reforzar el sistema inmunológico, en otras palabras, posee las características de fortificar las defensas del organismo para impedir enfermedades sobre todo de las vías respiratorias (catarro, ronquera, amigdalitis, bronquitis, gripe, pleuresías, asma), además tiene un poder desinfectante y una actividad antitóxica frente a venenos microbianos (Ortiz Flores, 2018).

Por otra parte, la naranja provoca reducción de la permeabilidad vascular y el edema, inhibición de la liberación de mediadores químicos broncoconstrictores. De manera similar, los flavonoides presentes en la corteza del fruto muestran acciones como broncodilatador, inmunomodulador, antioxidante, diurético, entre otras acciones beneficiosas (Morales Pérez et al., 2020).

Así mismo, el ajo tiene propiedades que estimula las vías digestivas, también, limpia la voz y ayuda a la expectoración, cuando el individuo padece de catarro pulmonar. Además, posee una virtud antihipertensiva y por ende favorece la actividad cardíaca y disminuye el riesgos de ACV o ictus cerebral (Barros Algarra et al., 2017).

Finalmente, el eucalipto presenta propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas y expectorantes. En el caso de la primera, al reducir la inflamación, facilita la respiración. Respecto

a su capacidad antimicrobiana, con su uso se logra acabar con aquellos microorganismos, principalmente microbios y bacterias, que son los causantes de procesos infecciosos en las vías respiratorias como la bronquitis, la sinusitis, la traqueítis y los constipados. Por último, sus propiedades expectorantes proceden de las hojas del eucalipto. En definitiva, dadas sus propiedades curativas su uso es útil para la cura de enfermedades respiratorias (Barros Algarra et al., 2017; Narváez Jaramillo et al., 2021).

4.4. La fenomenología en la investigación cualitativa

La investigación cualitativa desde el método fenomenológico debe cumplir algunos criterios, entre estos que la entrevista pueda elucidar el significado del fenómeno en el que se tiene interés, de manera que induzca a los participantes hablar sobre sus experiencias. Este tipo de investigaciones deben adherirse a la filosofía fenomenológica, de modo que solo puede ser entendida acudiendo a sus conceptos, métodos, y procedimientos en la que se basa. La escritura juega un papel fundamental en el análisis de datos, puesto que el objetivo de la fenomenología es adoptar una posición reflexiva creando un texto evocativo que nos ponga en contacto con la experiencia vivida (Castillo Sanguino, 2021).

4.5. Percepción desde la fenomenología

Para Husserl la percepción asume las cosas como parte del todo y no como fragmentos de la conciencia. En ese sentido, la percepción de las cosas del mundo a través de las sensaciones es intuición originaria. Esto quiere decir que desde la conciencia las sensaciones no subsisten de modo independiente, sino que entran a formar parte de la percepción, en la cual las sensaciones no son aprehendidas en sí mismas de modo inmediato, sino que están ya configuradas como aquello mediante lo cual se nos dan cualidades objetivas (Paredes Martín, 2012; Villanueva Barreto, 2020).

4.6. Vivencias desde la fenomenología

La fenomenología de Martín Heidegger centra su interés por la comprensión del ser humano, un ser que vive experimentando diversos fenómenos, algunos de los cuales se relacionan con el cuidado, pues el ser humano es el cuidado mismo. De esta manera la experiencia vivida es lo que acontece en el ser humano en su cotidianidad, todo lo que acontece es un fenómeno; de ahí que se pueda abordar con una visión fenomenológica (Expósito Concepción et al., 2019; Guerrero-Castañeda et al., 2019).

5. Metodología

El presente trabajo de investigación se trata de un estudio con enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, que se desarrolló en la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros, Cantón Yantzaza.

La población de estudio estuvo conformada por 10 participantes los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: que exista por lo menos una persona dentro del núcleo familiar que haya tenido COVID-19, personas mayores a 18 años que pertenezcan a la comunidad Shuar de los Encuentros, que hayan vivido en la parroquia durante la pandemia y que deseen participar del estudio.

La recolección de los datos se realizó de manera presencial mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, conformada por 15 preguntas que abarcaron 3 categorías relacionadas con la percepción de los participantes del estudio respecto a la enfermedad del COVID-19, las vivencias de la comunidad frente a la pandemia y las prácticas ancestrales aplicadas por el grupo de estudio para el tratamiento de la enfermedad. De estas tres categorías mencionadas previamente, se derivaron 12 subcategorías en las cuales se abordaron aspectos como el origen, conocimiento sobre la enfermedad, uso de las medidas de bioseguridad, vacunación, signos y síntomas, manejo de cadáveres, acceso a los centros de salud, métodos de diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y uso de plantas medicinales

La transcripción de la información y el análisis de los resultados se realizó de forma manual según los lineamientos de Tong et al. (2007), planteados en el Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Para la presentación de los resultados, los sujetos fueron codificados con letras y números; así la letra “E” corresponde a entrevista seguido de un código numérico que representa el número de entrevista y de la letra “H” o “M” para identificar si el participante es hombre o mujer respectivamente. Para la sistematización de los datos, se utilizó la técnica de los colores, lo que permitió la clasificación de cada respuesta en las diferentes subcategorías, permitiendo identificar las que se repiten con mayor frecuencia y consolidar la información proporcionada. Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, previo a la recolección de los datos, se socializó la finalidad de este estudio con cada uno de los participantes, quienes aceptaron formar parte del mismo a través del documento de consentimiento informado. Además, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, ya que no se requirió datos

personales de los participantes y la información se utilizó únicamente con fines académicos e investigativos.

6. Resultados

6.1. Categoría 1: Percepción de la enfermedad del COVID-19

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos y que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior (Salcedo Aparicio et al., 2022). Por su parte, el COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria muy contagiosa causada por los coronavirus que producen infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el MERS y el SARS (MSP, 2020).

6.1.1. Origen de la enfermedad

En esta subcategoría deductiva los participantes expresan sus ideas desde la cosmovisión andina acerca del origen la enfermedad del COVID-19, esto en relación a su cultura, creencias y valores. Uno de los resultados más relevantes es la descripción que los participantes hicieron sobre la forma de presentarse la enfermedad que es a través del aire.

“Bueno, pues nosotros todas maneras creímos que esta enfermedad es producto del aire, así por el aire que se encuentra sucio” (E1-H)

“Este parece que el viento no más trajo” (E2 – M)

“Estoy yo, yo estuve en la montaña de la montaña me afecto como del aire. Verás decían que traías personas, mentira ese fue traído por el aire” (E3 – H)

“Bueno pues nosotros creímos que es resultado del aire que ya está malo con suciedades” (E5 – M)

“Por el aire sucio ese lo trajio hasta aquí ese aire fue” (E6 – M)

“Fue una pandemia grande que afecto a todo el mundo que esta es producto o consecuencia del aire” (E7 – H)

“Emmm por contaminación ósea del aire que este ya se encuentra sucio por botar basura y también por mucho desastre” (E8 – M)

Sin embargo, se presenta en algunos participantes una visión diferente con respecto al origen de la enfermedad, misma que se encuentra más relacionada con la información que era difundida por las diferentes organizaciones y medios de comunicación.

“Eso era por los chinos, pero yo creo que más eso fue resultado del aire” (E9 – M)

“Es producto de lo que los chinos se habían comido los murciélagos y desde ahí está ya se vino por todo el mundo” (E10 – M)

6.1.2. Conocimiento del COVID-19

En esta subcategoría deductiva los participantes mencionan sus opiniones acerca de lo que conocen de la enfermedad del COVID-19, mostrando como uno de los resultados más notables que la enfermedad es transmisible y mortal.

“Pues nosotros prácticamente sí creímos, porque era medio como contagioso y nos habíamos estado conversando una persona y nos íbamos contagiando, contagiando y para mí sí creo que era contagioso el COVID” (E1 – H)

“Esa enfermedad si pasaba a las otras personas porque cuando se hablaba y se estornudaba el aire se lo iba llevando y nos llegaba ese COVID que era la muerte” (E2 – M)

“Claro que se transmite porque el aire lo va llevando y ese les agarra a las personas para que les de esta enfermedad, digamos cómo el sarampión ese como tipo de sarampión así es el COVID” (E3 – H)

“Esta enfermedad se transmite al toser, compartiendo los utensilios y por el estornudo” (E4 – M)

“El COVID es algo como una enfermedad que nos hizo bastante sufrir nos hizo pasar momentos difíciles, nos dejó en cómo decir, es decir, este es algo como que nos dejó ya que no nos podemos ni sentir bonito porque pasamos momentos difíciles en él COVID, COVID porque esta enfermedad nos cogió por lo tosían o nos estornudaban” (E5 – M)

“Esa enfermedad a mí se me pegó y esa cosa casi me escapo de matar, primerito le pego a mi esposo y después me pego a mí” (E6 – M)

“Es una enfermedad y yo sí creo que es así porque cuando le daba a una persona esta cuando estornudaba y tocía hacía que el COVID se reparta más y pues este eso hizo que muchas personas se mueran por esa enfermedad que trajo el aire.” (E7 – H)

“Si porque en mi casa nos contagiarnos toditos y nos hizo que nos pangamos mal de salud por eso creo que si es así porque se puede contagiar con muchos” (E8- M)

“Si por lo que es resultado del aire entonces nos llega a todos y mucha gente murió por eso” (E9 – M)

“Transmisible sí, pero mortal no porque siempre y cuando se tengan los cuidados necesarios esta enfermedad no nos va a matar” (E10 – M)

6.1.3. Medidas de bioseguridad

Con respecto a esta subcategoría la mayoría de los entrevistados señalaron su postura frente a las medidas de bioseguridad específicamente al uso de la mascarilla y el alcohol.

“Si estuve de acuerdo porque estas si ayudaron a que no nos alcance pronto esta enfermedad” (E1 – H)

“Si las ocupamos si sabía ponerme la mascarilla, como no sabía andar solo metido en la cama, me lavaba las manos con jabón, con aguardiente, así me lavaba la carita todo, la boca” (E2 – M)

“Si vera, pero yo pase solo con mascarilla, las otras poco nomas las ocupe” (E3 – H)

“Mmm primerito si la mascarilla me ponía, pero ya después ya cada quien hacia lo que quería” (E4 – M)

“Sí, sí, sí, tenemos hasta ahora los alcoholes, pero así nosotros no, no nos afecta mucho en eso, ósea al salir, sí, pero aquí no, no mucho porque ya pasamos más en la casa, a veces no nos acostumbrábamos a ponernos esa mascarilla y pues no nos acostumbramos” (E5 – M)

“Si, si las utilizamos la mascarilla sobre todo” (E6 – M)

“Mmm no tanto por eso en mi familia solo utilizamos la mascarilla y eso solo cuando íbamos a salir de ahí las demás no las ocupamos porque cuando estamos aquí nomás no ocupábamos nada” (E7 – H)

“Si porque esas eran muy importantes para no contagiar a los demás” (E8 – M)

“Sí usábamos la mascarilla porque muchas veces no se sabía cómo se contagiaba entonces estas cosas si nos ayudaron a no contagiarnos cuando salíamos” (E9 – M)

“Vera yo si estuve de acuerdo con todas esas que me medidas y en mi familia si cumplimos con todas ellas y están nos ayudaron a que no nos pegue tan rápido esa enfermedad” (E10 – M)

6.1.4. Apreciación de la vacuna

Referente a la subcategoría de apreciación de la vacuna los participantes manifestaron como unos de los resultados más relevantes que si estaban de acuerdo con la vacuna debido que les ayudo a mejorar su salud.

“Bueno para mí, pues sería mi magnífico la vacuna, porque aun lo que estábamos trabajando a nosotros nos pidieron la vacuna y otros que no estaban de trabajo, no les pidieron, bueno, a mí para mí pensar, pues la vacuna a mí si me ha ayudado porque estaba vacunado, a mí me cogió el COVID, pero no me dio con bastante, con bastante fuerza, medio leve nomas” (E1 – H)

“Yo sí creo que son buenas, aunque algunos dicen las vacunas se siguen comiendo los órganos y son malas” (E2 – M)

“La vacuna es buena porque pues este me quedo, me quedo este como te digo, me quedo dolor de cabeza, me quedo y después de que me vacune ya totalmente se perdido ese dolor” (E3 – H)

“Bueno vera para mí como le digo la vacuna significaba ósea un beneficio de uno mismo para que esta enfermedad no le pegue vuelta” (E7 – H)

“Buena es la vacuna y yo me vacune, eso la primera dosis y si me fue bien también, por lo que me quitó la fiebre y todo” (E8 – M)

“Buena porque ya cuando me puse la vacuna ya no me volvió a dar el COVID solo me dolió el brazo dos días, pero la doctora me dijo que eso era normal” (E10 – M)

Por otra parte, algunos entrevistados manifestaron que no estaban de acuerdo con la vacuna debido a que la consideraban como mala para su salud.

“Ehhh que no es bueno que no es necesario ponerse porque más antes vivían bastante tiempo sin ponerse las vacunas” (E4 – M)

“Veras yo he escuchado así muchas personas que decían, decían que cuando se vacuna decían que hace que que dicen que, en China, que se les vacuna y que se les cae, así como una moneda o como un chip decían así esa vacuna y entonces no y querían dejar que permitir aquí que les vacune y también que coge reacción y con eso pueden morir decían, por eso no sé hacían vacunar” (E5 -M)

“Para mi yo creo que esos remedios eran malos a mi esa casi me escapo de matar me cogió dolor de cabeza escalofrió yo por eso ya no me deje poner yo solo me puse una vez, porque la gente e a nos avisaba que era mala” (E6 – M)

“Yo creo que es mala porque a unos familiares les dolía el cuerpo y el brazo cuando se pusieron eso por eso yo ni me hice vacunar nada de eso porque nos hace daño” (E9- M)

6.2. Categoría 2: Vivencias frente a la pandemia de COVID-19

La vivencia es como una unidad de análisis que genera la aprehensión que un sujeto hace respecto a su realidad, a partir de una integración entre el contexto social y en cómo se perciben los procesos cognitivos y emocionales (Bustamante Rojas, 2021).

6.2.1. Signos y síntomas del COVID-19

Referente a la subcategoría relacionada con signos y síntomas los entrevistados expresaron que la principal señal presentada fue el malestar general del cuerpo, sin embargo, cabe mencionar que existen ciertas variaciones que dependen de las manifestaciones individuales del estado inmunológico.

“Los síntomas eran, le quedaba la fiebre y que dolió los cuerpos, los huesos, dolía la cabeza, daban diferentes tipos de dolencias, no dolía la cabeza a unos que le dolía todo el cuerpo, los todos los nudos” (E1 – H)

“Esté a mí, a mí, el cansancio y el sudor, eso quería matarme me dejaba sin ánimo, sin ánimo” (E2 – M)

“Este solo un dolor del cuerpo que no permitía comer y no permitía andar, normalmente no tenía sabor” (E3 – H)

“Dolor a los huesos malestar del cuerpo, dolor de cabeza” (E4 – M)

“Me dolía todos los huesos, la fiebre me daba síntomas feísimos que, que hasta recientemente me estoy terminando de recuperar porque a mí me dejó, así como que ya me iba a morir y me pego feísimo, me hacía fiebre, dolor, dolores de huesos, gripe, así no podías respirar bonito” (E5 – M)

“No daba hambre, daba sed, no daba hambre nada nada, no sentía nada el sabor, sudaba frio, dolor de cabeza, fiebre y diarrea eso mi dio a mi” (E6 – M)

“Bueno yo tenía malestares como la gripe, la fiebre, tos, escalofríos, no sentía el sabor, no se podía oler y el dolor del cuerpo esos fueron los que me dio” (E7 – H)

“El dolor de la cabeza y la diarrea, la fiebre, escalofríos, no olíamos, tos, así no se distinguía la comida y el malestar del cuerpo” (E8 – M)

“Era dolor de cabeza, decaimiento y al cuerpo, diarrea, fiebre, no sentía el sabor a la comida ni el olor eso nomas” (E9 – M)

“Tenía la tos, un poco de fiebre, el malestar del cuerpo, decía que le dolían los huesos y así bastante moco” (E10 – M)

6.2.2. Métodos de diagnóstico

En relación a esta subcategoría los participantes expresan sus vivencias sobre los métodos de diagnóstico para el COVID-19 en donde uno de los resultados más relevantes es que utilizaron los síntomas como indicador para saber que tenían la enfermedad.

“Nosotros mediante de lo que las personas ya estuvieron contagiadas no y así mismo se contagiaron nuestras familias y aparentemente y eran así similar de lo que estaba contagiada del COVID y así mismo se hacían nuestros familiares también y ya prácticamente dijimos que era el COVID” (E1 – H)

“No me hice prueba nada ya ya ya otros así, avisaban que sienten así. Y el cuerpo se queda, se queda aguachiento sin fuerzas sin ánimo de ahí ay sí ya sabíamos que teníamos” (E2 – M)

“Fue por los malestares que teníamos por eso ya nosotros sabíamos que era el COVID porque ya nos avisaban a los que les había dado como era” (E3 – H)

“Nosotros nos dimos en cuenta cuando así clarito pasaban en las noticias así que es COVID cuando da reacción y ni sí que decían que cuando te pega te pega así dolores de huesos, fiebre te da y así ya nos dimos en cuenta cuando eso era COVID” (E5 – M)

“Esque ya sabíamos que que las personas que tenían COVID, porque a los primeritos que les pego tenían lo mismo que nosotros” (E6 – M)

“Por lo que tenían el aliento mudo, no tenían sabor, por la gripe y así” (E7 – H)

“Mmmm cuando ya tenía así malos sentimientos y se sintía mal y pues eso ya sabíamos ya que era eso” (E8 – M)

Pese a lo antes señalado, algunos participantes recurrieron a otros métodos de diagnóstico que se encuentran más acorde con las formas impulsadas por las autoridades para la detección del COVID-19 como son las pruebas de laboratorio.

“Me hice la prueba después de que tenía síntomas, entonces me hice la prueba y salí positivo” (E4 – M)

“Eh, porque tosía, tenía fiebre, no salían de la casa también, por eso. Si me hice esa en la que te picaban el dedo con una aguja y salía la sangre y salí a todo positivo” (E9 – M)

“En mi caso yo no sabía que tenía COVID porque no tenía ningún síntoma, ni mi esposo me enteré que teníamos eso porque mi suegra se fue hacer ver porque tenía gripe y ahí le hicieron una prueba y le salió positivo al COVID” (E10 – M)

6.2.3. Manejo de cadáveres

En esta subcategoría deductiva las personas entrevistadas expresaron sus vivencias relacionadas con el manejo de los cadáveres donde uno de los resultados más notables es que se

presentaron alteraciones en los rituales comunes realizados por la comunidad en cuanto a la velación de las personas fallecidas.

“Bueno, pues en mi comunidad como uno se murió en un hospital a ese le mandaron como decir como quemado solo un cartón y le trajeron los familiares y le y le hicieron una velación en la familia mismo. La familia, no nos fuimos todos, solo la familia se reunió, le velaron hicieron un entierro en el panteón y otra persona que se murió ahí mismo ahí mismo se murió del COVID y ese también, pues solo la familia y los que estábamos, también organizamos para hacer la velación, ya no mucho, sino que un día, no más la velación y íbamos a enterrar en el cementerio” (E1 – H)

“Bueno ya nomas directo los llevaban al enterrar no los velaban” (E2 - M)

“No dejaban que los velemos los dos días hacían que la familia enseguida los lleve al cementerio” (E3 – H)

“Lo embalaban y los llevaban directo al cementerio” (E4 – M)

“Nosotros aquí velábamos aquí en privado los velábamos nosotros y después ya nos íbamos aquí al cementerio y ya lo enterrábamos” (E5 – M)

“No los velaban nada solo los qui lo cogían lo enterraban directo el mismo día” (E6 – M)

“Vera en mi casa no se murió nadie antes con esta enfermedad, pero un amigo mío si murió aquí por ese COVID y no le dejaron ni ver a la mujer el muerto y le sepultaron de una afuera del cementerio” (E7 – H)

“En mi casa no murió nadie, pero a un vecino les entregaron a la familia y enseguida lo fueron a dejar en el cementerio porque no lo dejaron velar” (E8 – M)

“Ay, ni bien moría ese mismo día lo enterraban así era no, no los velaban ni nada así ese día mismo lo enterraban, porque decían que era contagioso y todo eso” (E9 – M)

“No dejaban que los velen, les hacían que directo los vayan a enterrar en el cementerio porque estaba prohibido y a la gente nos daba miedo” (E10 – M)

6.2.4. Medidas de prevención

En cuanto a esta subcategoría relacionada a las medidas de prevención, los participantes indicaron que en la comunidad se restringió la entrada y salida de la población como principal método para evitar los contagios.

“Hubo un puente colgante e hicieron un cerramiento para que no salgan” (E1 – H)

“Prohibido ingresar gente así desconocidos” (E2 – M)

“No dejábamos que la gente salga así nomás de la comunidad” (E3-H)

“En el puente acá arriba, empezamos decir que ya no entre pusimos así como un prohibido ingresar gente así desconocidos porque nos pega más que los de que vienen de lejos, más nos contagian y pues los perjudicados queda uno que trai no, ya no empezamos a hacer así ingresar personas de más lejos porque aunque como hay una compañía y decían que lleguen los chinos, y ahí nos contagiaban, ya no, ya no dejaban, ya no dejábamos ingresar eso y a las personas de así más lejos, que traen las enfermedades de lejos decían” (E5 – M)

“Si pusimos una restricción de que no entre otra gente que no sea de aquí” (E6 – M)

“No, salíamos ni dejábamos que entren de otro lado” (E7 – H)

“Pusimos un cartel por ahí en el puente que no ingresen gente desconocida” (E8 – M)

“No se hacía entrar a la gente que no es de aquí” (E9 – M)

“Aquí en la comunidad lo que hicimos fue poner aquí en el puente un cartel para que no entre la gente que no es de aquí porque por aquí vienen los chinos entonces pusimos eso para que no pasen por aquí como nos decían que esa enfermedad la tenían ellos por lo que se comían los murciélagos entonces nos daba miedo y pusimos este eso ahí en el puente” (E10 – M)

6.2.5. Acceso a la salud

En cuanto a la subcategoría del acceso a la salud, los participantes expresan que en su comunidad la mayoría de personas no acudió a los servicios de salud por decisión propia, por lo tanto, el manejo de su enfermedad fue en casa.

“Más que todos estábamos aislados de las enfermeras, de los doctores y más que todos nosotros, no permitimos que entraran ellos a darnos el tratamiento de los de los remedios de los centros de salud, nosotros no queríamos acudir ahí y ni que ellos vengan porque nosotros ya sabíamos que teníamos remedios caseros” (E1 – H)

“Si eso si nosotros podíamos nomas acudir al centro de salud, pero nosotros no fuimos porque ya nos curábamos aquí nomas en la casa con nuestros remedios” (E2 – M)

“Nosotros no fuimos al hospital, no fuimos para que le voy a mentir para que, yo no tuvo atención médica, nada, porque me cure con mis plantas medicinales” (E3 – H)

“No si podíamos acudir a recibir la atención para que nos curen del COVID, pero nosotros no íbamos porque nos daba miedo y como le dije que nos decían que en hospital matan cuando tenían el COVID” (E5 – M)

“No no para nosotros nos fue difícil, que vinieron los doctores por aquí y a mí me quisieron llevar al hospital, pero yo no me quise ir me quedé aquí nomas en la casa con los remedios caseros” (E6 – M)

“Bueno en ese tiempo nosotros no quisimos ir al hospital hacernos atender porque si nos daba un poco de miedo ir a los hospitales por eso mejor solo en la casa nos curábamos” (E7 – H)

“Si podíamos ir al hospital, pero nunca nos fuimos porque era para nosotros más buenos el quedarnos en casa” (E8 – M)

“Si había como ir nomas hacernos atender en el hospital, pero no acudí” (E10 – M)

No obstante, se presentaron experiencias diferentes en las cuales se evidencio que algunas personas si acudieron a recibir la atención en alguna entidad de salud.

“Si se podía ir nomas, pero la verdad yo no acudí ahí yo me fui a como se llama una clínica o laboratorio, después los centros de salud de los encuentros me dieron seguimiento” (E4 – M)

“Si era accesible por eso yo me fui a ser esa prueba que le dije ahí y de ahí me mandaron esas pastillas que no me tome” (E9 – M)

6.2.6. Aplicación de la vacuna

En esta subcategoría las personas entrevistadas expresan que la mayoría de la población si se aplicó la vacuna pero que fue más por obligación que por su propia voluntad.

“Si se hicieron poner, pero ahí obligados porque de ahí ellos decían que esa era mala” (E1 – H)

“Si aquí la mayoría si son vacunados toditos” (E2 – M)

“Si aquí la mayoría se las personas si se vacunaron” (E3 – H)

“Si la mayoría si acepto hacérsela poner” (E4 – M)

“Claro si se pusieron porque era como le digo exigido por ese carnet por lo que había que subirse a esos buses, taxis, últimamente en los restaurantes para comprar las y teníamos que ir a acudir a colocárnosla ósea por obligación más fue que se pusieron” (E7 – H)

“Veras la mayoría si se la puso, pero unos decían que, si es buena porque si los curo y así, pero vuelta otros decían que no es mala porque esa te mata este más fue como que se pusieron por obligación” (E8 – M)

Sin embargo, algunos participantes señalan que en la comunidad no aceptaron colocarse la vacuna.

“No, no aceptaba primerito, porque, porque les daba miedo” (E5 – M)

“No aceptaron porque no quería, porque decían que si se hacen vacunar esas personas se morían” (E6 – M)

“Bueno, no muchos porque muchos decían que se enfermaban con la vacuna ósea, la consideraban mala mala” (E9 – M)

“Muy pocos porque decían que eso los va a matar y los que se pusieron fue porque les exigían, pero de ahí no querían ponerse” (E10 – M)

6.2.7. Tratamiento farmacológico

En esta subcategoría dos participantes mencionan que ocuparon un tratamiento farmacológico para recuperarse.

“Una ampolla de vitaminas” (E3 – H)

*“Bueno el doctor nos mandó a tomar unas pastillas para el COVID y con eso nos curamos”
(E10 – M)*

6.3. Categoría 3: Prácticas de la medicina tradicional

Es la suma total de los conocimientos y habilidades fundadas en las teorías, creencias y experiencias de distintas culturas, ya sean explicables o no, manejados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o tratamiento de las enfermedades físicas y mentales (Oñate Álvarez et al., 2018).

6.3.1. Uso de plantas medicinales

En esta subcategoría deductiva los participantes expresan que como tratamiento para el COVID-19 utilizaron las plantas medicinales.

“Nosotros eh ocupamos las plantas medicinales de nuestra cultura Shuar y hay, como decía, yo le puedo nombrar, era como decir Jengibre que decimos ajeno, utilizamos este tabaco, utilizamos esta sangre de drago, el limón, la naranja, todos esos palos los que eran curativos, plantas curativas, todo ese hacíamos para poder tomar” (E1 – H)

“Jengibre tomábamos con naranja, eucalipto, limón” (E2 – M)

“Tomé, agüita, tenemos amargo aquí tenemos, tenemos un producto, realmente tenemos amargo del natural de aquí eso ocupábamos ese jengibre, eucalipto, eso tomaba yo” (E3 – H)

“Mmm jengibre, hacia gárgaras con sal” (E4 – M)

*“Nosotros nos curábamos con jengibre, limón y unas hierbitas más de ahí que nosotros utilizábamos y limón muchas cosas, así como nosotros sembramos, asimismo, cultivamos eso mismo, nos con eso nos curábamos a veces a veces trago así, pero calentados así nos pasaba”
(E5 – M)*

“Nosotros tomamos ajeno, tomamos este limón cocinando, naranja, utilizamos el eucalipto” (E6 – M)

“Bueno hicimos un preparado con naranja, limón, jengibre, un poco de trago y también tomábamos bastante agua caliente” (E7 – H)

“El jengibre, el limón, naranja y el alcohol, mmmm también ocupe la verbena, la hierba luisa, el ajo y ya” (E8 – M)

“El jengibre, trago, naranja, hierba luisa, ajo y limón” (E9 – M)

“Tomábamos bastante agua caliente de plantas como de jengibre con limón y el eucalipto” (E10 – M)

7. Discusión

La cosmovisión andina representa una visión de la realidad, construida a través del contexto socio-histórico de los pueblos y su entorno natural. Durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, comunidades nativas como la comunidad Shuar ubicada en la parroquia los Encuentros, cantón Yanzatza de la provincia de Zamora Chinchipe, tuvieron una percepción y vivencias de la enfermedad basados en sus costumbres y creencias. Estos aspectos se explican mejor desde la fenomenología (Expósito Concepción et al., 2019; Guerrero-Castañeda et al., 2019), ya que nos permite una comprensión de la experiencia vivida, experiencia que se asume como parte de un todo a través de las sensaciones, considerando que nada es aprehendido de inmediato sino a través de las experiencias de los acontecimientos. En este sentido, del análisis de las categorías investigadas en el presente estudio, se obtuvo los siguientes resultados:

En la primera categoría “percepción de la enfermedad del COVID-19”, se valoró origen y conocimiento de la enfermedad, aplicación de medidas de bioseguridad y apreciación de la vacuna frente a la enfermedad. Así, en lo que respecta a origen, una de las expresiones más comunes entre los participantes fue que esta enfermedad es producto del aire. Por otra parte, en cuanto al conocimiento, la opinión de los participantes fue que la enfermedad es transmisible y mortal. En la subcategoría relacionada con las medidas de bioseguridad, los participantes resaltaron que consideran adecuado y útil el uso de la mascarilla y el alcohol como principal método para frenar los contagios. En lo que respecta a la apreciación de la vacuna, los participantes manifestaron que si estaban de acuerdo con su aplicación debido que les ayudo a mejorar su salud.

Estos resultados son comparables con otros estudios como el de Reyes Goómez (2021), realizado en la población indígena de Chiapas, en el que se determinó que el origen de la enfermedad, según la percepción de los entrevistados, fue que el coronavirus se encuentra presente en el «aire sucio», contaminado de «propiedad fría», que es potencialmente dañino y probablemente causa de muerte. En cuando al conocimiento de la enfermedad se encuentra semejanza con el estudio realizado por Flores Choque et al. (2022), el cual evidencia que la mayoría de la población conoce las características de la pandemia. También, en cuanto a las medidas de bioseguridad se encontró cierta similitud en el estudio realizado por Malán Lema (2022) en donde los participantes también hicieron uso de la mascarilla a pesar de manifestar que les molestaba, no podían respirar y les dolía la cabeza. En lo referente a la apreciación de la vacuna,

los resultados obtenidos difieren de un estudio elaborado por Castrillo Guzmán et al. (2022); ya que si bien la mayor parte de los pobladores declararon intención de vacunarse, hubo otra proporción que no tenía intención de hacerlo, ya sea por miedo, desconfianza y por considerar que no es segura.

En cuanto, a la segunda categoría de “vivencias frente a la pandemia de COVID-19”, se analizó aspectos relacionados a signos y síntomas de la enfermedad, métodos diagnósticos, manejo de cadáveres, medidas de prevención, acceso a la salud, aplicación de vacunas y tratamiento farmacológico. Los resultados indican que la mayoría de los entrevistados, experimentaron durante la enfermedad del COVID-19, malestar general del cuerpo, incluyendo el cansancio, dolor de garganta, fiebre, dolor de cabeza y escalofríos. La manifestación de estos síntomas constituyó, para la población de estudio, un método de diagnóstico para deducir que una persona padecía de COVID-19. En lo que respecta al manejo de los cadáveres, los entrevistados expresaron que no pudieron realizar la velación de las personas fallecidas. Referente a las medidas de prevención, la comunidad restringió la entrada y salida de la población como principal método para evitar los contagios; la mayoría decidió no acceder a los servicios de salud; sin embargo, una gran proporción de la población si se aplicó la vacuna, indicando que fue más por obligación que por voluntad propia. En referencia al uso de tratamiento farmacológico, únicamente dos participantes manifestaron haber empleado medicamentos para recuperarse de la enfermedad.

Estos resultados fueron contrastados con el estudio realizado por Flores Choque et al. (2022), en donde se evidenció que los entrevistados presentaron síntomas característicos de COVID-19 como: fiebre alta, malestar en todo el cuerpo, falta de apetito, dolores musculares, dolor de espalda, pérdida de fuerza, debilidad y dolor estomacal; también declararon que, dentro del tratamiento utilizado destacó el empleo de un fármaco convencional como es el paracetamol. Acerca del manejo de cadáveres, hubo diferencias con lo determinado en el estudio de Tuaza Castro (2020), pues en este se señaló que los moradores permanecían junto a los fallecidos, sin aceptar las restricciones del centro de operaciones de emergencia (COE), sin embargo, hubo similitud en lo que respecta a las medidas de prevención, ya que los participantes manifestaron que acogieron los protocolos de aislamiento entendiendo el “quédate en casa”, como quedarse en la comunidad. En este mismo sentido, en el estudio de Malán Lema (2022), se evidencio que en la comunidad estudiada se realizaban controles, restringiendo el ingreso a la comunidad,

cumpliendo la cuarentena obligatoria para quienes deseaban ingresar y evitando la salida de los comuneros. Sobre la aplicación de la vacuna se encontró semejanza con el estudio realizado por Flores Choque et al. (2022), ya que los resultados mostraron que la mayoría de la población recibió la primera dosis de vacuna.

En lo concerniente, a la tercera categoría relacionada con las “prácticas de la medicina tradicional”, específicamente con el uso de las plantas medicinales se evidencio que la mayoría de los participantes de esta investigación utilizaron el eucalipto, jengibre y limón por sus propiedades medicinales. Estos resultados son similares a los del estudio realizado por Chicaiza Calapaqui (2021), en donde las plantas más utilizadas fueron eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre, así mismo se evidencio en el estudio de Tuaza Castro (2020), el empleo de vaporizaciones con menta, eucalipto, marco y Santamaría.

Finalmente, es importante recalcar que las culturas, creencias y tradiciones tienen una influencia relevante ante los diversos acontecimientos que enfrentan los pueblos ancestrales. Por ello, estos hallazgos son trascendentales en la formación académica del personal de salud, pues proporciona un panorama más claro de la realidad de los pueblos aborígenes, aprovechando estos resultados como recurso para futuras investigaciones.

8. Conclusiones

En la presente investigación se logró establecer que la comunidad Shuar posee una percepción bastante acertada respecto al origen del Covid-19, pues para la mayoría de participantes la enfermedad proviene del aire, es transmisible y puede provocar la muerte. Así mismo, consideraron positivas y adecuadas las medidas de bioseguridad y la vacunación contempladas por el Ministerio de Salud Pública, lo cual les permitió hacer uso de las mismas para evitar contraer la enfermedad.

En cuanto a las vivencias, implementaron medidas para prevenir el contagio, como la restricción de acceso a sus territorios, impidiendo el ingreso de personas ajenas a su comunidad. En lo referente a la identificación de personas enfermas, se hizo por manifestación de síntomas característicos de la enfermedad, los mismos que fueron atendidos en casa y en caso de fallecer se procedió a enterrarlos inmediatamente, sin poder realizar los rituales de despedida a sus familiares, generándose molestia entre los miembros de la comunidad.

Respecto a las prácticas ancestrales empleadas para el tratamiento de la enfermedad del COVID-19, se evidenció el uso de plantas medicinales como el eucalipto, jengibre, limón y la naranja, que gracias a sus propiedades curativas permitieron restablecer la salud de las personas enfermas de una forma natural.

9. Recomendaciones

A los directivos y profesionales del Centro de Salud de los Encuentros, que mantengan y fortalezcan el contacto con las comunidades nativas del sector para conocer más de cerca la realidad de las mismas y encaminar policías dirigidas a sus necesidades. Así mismo aprovechar los conocimientos que poseen respecto a prácticas culturales, específicamente con los beneficios del uso de las plantas medicinales para el mejoramiento y recuperación de la salud.

A la Universidad Nacional de Loja, en especial a la carrera de Enfermería, promover este tipo de investigaciones de corte cualitativo con el fin de conocer y profundizar en las problemáticas presentes en las comunidades aborígenes de la Región Sur del Ecuador, que permitan intervenir desde el accionar del campo de la profesión de Enfermería.

10. Bibliografía

- Abuabara-Franco, E., Bohórquez-Rivero, J., Restom-Arrieta, J., Uparella-Gulfo, I., Sáenz-López, J., & Restom-Tinoco, J. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 196–230. <http://bitly.ws/zk2t>
- Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J.-D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., Flores-Tejada, R. G., & Paiva-Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 302–311. <http://bitly.ws/zk2H>
- Achig Balarezo, D. R. (2019). Cosmovisión Andina: categorías y principios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), 5–8. <http://bitly.ws/zk2Z>
- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Novales, M. G. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(6), 213–218. <https://doi.org/10.35366/91871>
- Barros Algarra, R., Gómez Paternina, D. A., & Sierra Sarmiento, M. (2017). *Manual del buen uso de plantas medicinales*. <http://bitly.ws/wZIM>
- Bascopé Caero, V. (2001). El sentido de la muerte en la cosmovisión andina; el caso de los valles andinos de Cochabamba. *Revista de Antropología Chilena*, 33(2), 271–277. <http://bitly.ws/zk3F>
- Bustamante Rojas, H. G. (2021). Las vivencias como parte integral de un modelo educativo. *Revista educación creadora*, 1, 134–148. <http://bitly.ws/zkwc>
- Cañarte, L., Espinosa, A., Padilla, M., Sanchez Astudillo, C., Martínez, M., Salazar, M., Ortiz, M., Mosquera, J., Cano, B., Olmedo Valarezo, A., Jácome, C., Segovia, P., Barona, S., Alcocer, M., & Jaramillo, C. (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 Hospitalario*. <http://bitly.ws/whdk>
- Castillo Sanguino, N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la practica investigativa. *Revista Latinoamerica de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 7–18. <http://bitly.ws/ykFI>
- Castrillo Guzmán, A., Duarte Dávila, A., & Blass Alfaro, G. (2022). Vista de Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio comunitario en Managua. *Revista ciencias de la*

- salud y educación médica*, 4(5), 8–15. <http://bitly.ws/zhEp>
- Chicaiza Calapaqui, M. D. (2021). *Uso de la medicina ancestral frente al Covid-19, comunidad indígena la joya del cantón Otavalo 2021* [Tesis de posgrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://bitly.ws/vDru>
- Concha, I., Fernández, C., Hirsch, T., Prado, F., Morales, V., & Pezoa, A. (2020). Diagnóstico y tratamiento de pacientes COVID-19 en Urgencia Pediátrica. Guía para esta pandemia. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(7), 35–42. <http://bitly.ws/wdJp>
- Cruz Pérez, M. A. (2018). Cosmovisión andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el sumak kawsay. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 119–132. <http://bitly.ws/wtEx>
- Expósito Concepción, M. Y., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M. M., Borja González, J. B., Segura Barrios, I. M., & Sánchez Arzuza, F. E. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1), 1–11. <http://bitly.ws/zwwv>
- Flores Choque, G. M., Maraza Vilcanqui, B., Maraza Nain, V., & Maraza Vilcanqui, Q. (2022). Calidad de vida y salud en pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Investigación en Salud*, 5(14), 325–336. <http://bitly.ws/x5EL>
- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, M. T., Rodríguez, J. C., & Undurraga, Á. (2021). Cuadro Clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20–29. <http://bitly.ws/zk4h>
- González-Espinoza, J. F. (2022). Vacunación de los pueblos indígenas ante Covid-19. *Logos*, 8(16), 4–6. <http://bitly.ws/xbV7>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., & Prado, M. L. do. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Escola Anna Nery*, 23(4), 1–7. <http://bitly.ws/zwwc>
- Jafarzadeh, A., Jafarzadeh, S., & Nemati, M. (2021). Potencial terapéutico del jengibre contra COVID-19: ¿Hay suficiente evidencia? *Revista de Ciencias Médicas Tradicionales Chinas*, 8(4), 267–279. <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2021.10.001>
- Leguía Valentín, E. D., Niño Montero, J. S., & Quino Florentini, M. (2019). Coronavirus causante

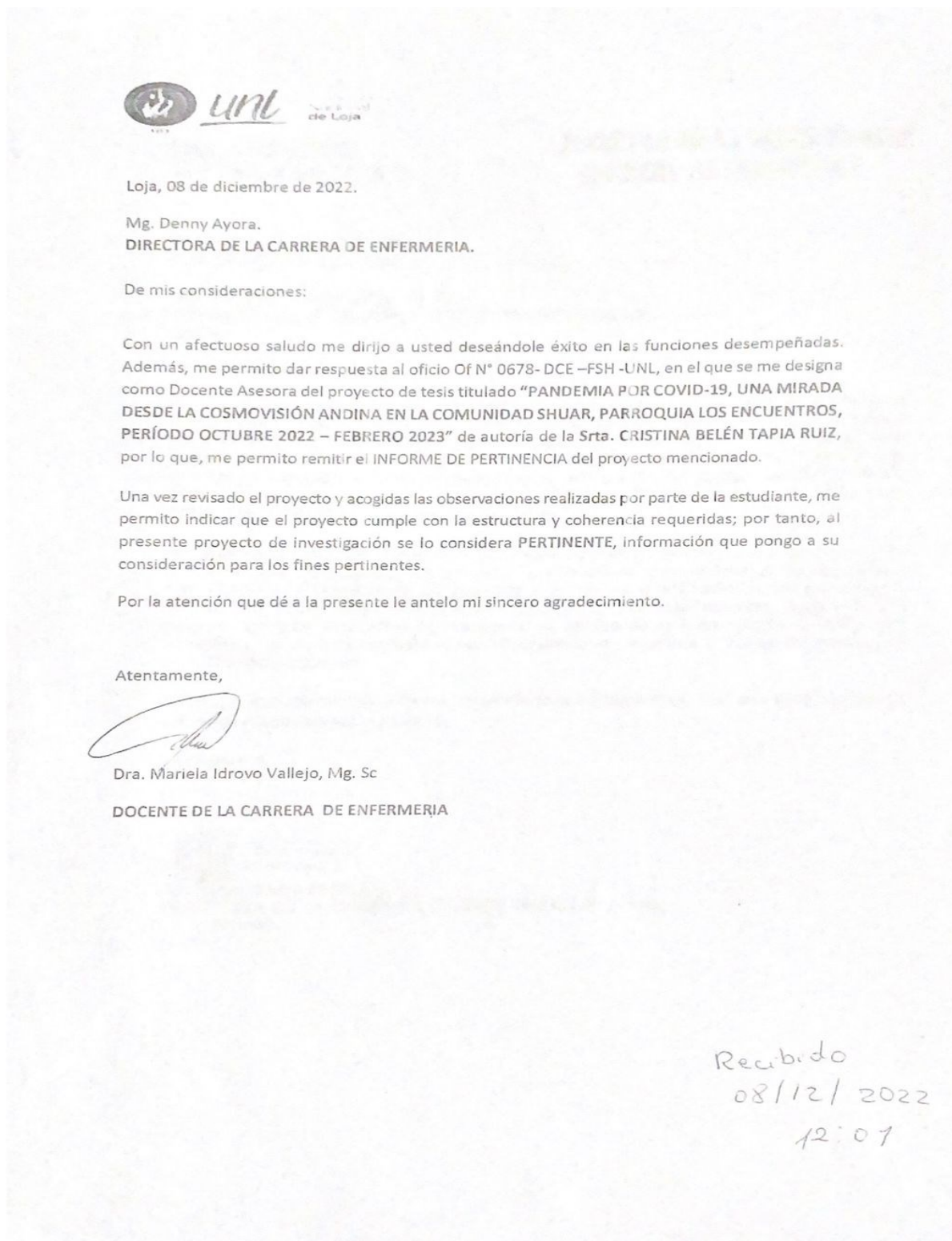
- del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *Revista Médica Carriónica*, 1(1), 1–15. <http://bitly.ws/wdGS>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125–131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Malán Lema, J. C. (2022). *Conocimientos y saberes ancestrales de los YACHAY de la parroquia Pungalá ante la pandemia ocasionada por la Covid-19* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://bitly.ws/vDs7>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2024). *Situación epidemiológica nacional COVID-19, Ecuador*. <https://n9.cl/vw44k>
- Mojica-Crespo, R., & Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 46(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
- Montalvo, P. J., Vilchez, P. C., & Figueroa, L. V. (2020). Propiedades farmacológicas del jengibre (*Zingiber officinale*) para la prevención y el tratamiento de COVID-19. *Agroindustrial Science*, 10(3), 329–338. <http://bitly.ws/wZGI>
- Montesi, L., Calestani, M., & Ortega, N. (2023). Experiencias y significación de la pandemia de COVID-19 en la población indígena en situación de vulnerabilidad estructural: un estudio cualitativo en el estado de Oaxaca Experiences. *Region y Sociedad*, 35. <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1785>
- Morales Pérez, M., García Mesa, M. T., Acosta de la Luz, L. L., Vega Jiménez, J., Céspedes, I., & Pedormo Delgado, J. (2020). Una alternativa natural para el tratamiento de la covid-19. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 25(1), 1–12. <http://bitly.ws/wGs8>
- MSP. (2020). *Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19*. <http://bitly.ws/xbVG>
- Narváez Jaramillo, M. E., Pantoja Narváez, C. L., & Morillo Cano, J. R. (2021). Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 283–290. <http://bitly.ws/zkvf>
- OMS. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. <http://bitly.ws/wZB4>

- OMS. (2020a). *Guía de prevención y control de infecciones para centros de atención a largo plazo en el contexto de COVID-19*. <http://bitly.ws/vBsc>
- OMS. (2020b). *Manejo clínico de la COVID-19*. <http://bitly.ws/wdHg>
- OMS. (2020c). *Prevención y control de infecciones para la gestión segura de cadáveres en el contexto de la COVID-19*. <http://bitly.ws/wGjB>
- OMS. (2020d). *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19*. <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331789>
- OMS. (2021). *Información básica sobre la COVID-19*. <http://bitly.ws/pfy5>
- OMS. (2022a). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. <http://bitly.ws/wdGm>
- OMS. (2022b). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas*. <http://bitly.ws/wgcM>
- OMS. (2022c). *La OMS recomienda un tratamiento sumamente eficaz contra la COVID-19 y pide a la empresa productora amplia distribución geográfica y transparencia*. <http://bitly.ws/wdG5>
- Oñate Álvarez, P. A., Ordóñez Vélez, C. G., Achig Balarezo, D. R., & Angulo Rosero, A. N. (2018). Cosmovisión andina relacionada al uso de plantas medicinales, Sayausí-Cuenca 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 36(1), 43–53. <http://bitly.ws/wGjv>
- Onoda, M., & Martínez Chamorro, M. J. (2020). *Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Grupo de Patología Infecciosa. <http://bitly.ws/wdG9>
- OPS. (2020). *El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*. <http://bitly.ws/wdGv>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>
- Ortiz Flores, K. Y. (2018). *Caracterización físico - química del jugo de limón sutil conservado mediante congelación rápida por aire forzado y un análisis comparativo con el jugo de limón sutil en fresco* [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Piura]. <http://bitly.ws/wZFX>

- Pan American Health Organization [PAHO]. (2024). *Cumulative suspected and confirmed COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas*. <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>
- Paredes Martín, M. del C. (2012). Percepción y atención: Una aproximación fenomenológica. *Revista filos*, 14, 79–92. <http://bitly.ws/zwAo>
- Reyes Gómez, L. (2021). Percepción de la covid-19 entre la población indígena zoque de Chiapas. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 16, 1–23. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2022.v17.523>
- Salcedo Aparicio, D. M., López Mindiola, J. J., & Fuentes Torres, Brenda Janeth Salcedo Aparicio, D. J. (2022). La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje. *RECIAMUC*, 6(2), 388–395. <http://bitly.ws/zdyn>
- Sangoluisa, J., & Yumbo, C. (2021). *Vivencia de la nacionalidad Tsáchilas con covid-19 sobre la atención recibida en los servicios* [Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://n9.cl/cyg3j>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <http://bitly.ws/znYF>
- Tuaza Castro, L. A. (2020). El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 15(4), 413–424. <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>
- Velasco Hurtado, O. (2010). *Aún nos cuidamos con nuestra medicina*. <http://bitly.ws/wDrX>
- Villanueva Barreto, J. J. (2020). La percepción como experiencia subjetiva en la constitución del mundo de la vida en la fenomenología de Husserl. *Revista da Abordagem Gestaltica*, 26, 394–407. <http://bitly.ws/zwAs>
- Villena-Pacheco, A. E. (2022). *Cosmovisión andina de la vida, la salud y la enfermedad* (1a ed.). Fondo Editorial Comunicacional. <http://bitly.ws/wD48>

11. Anexos

Anexo 1: Oficio de pertinencia del proyecto de trabajo de integración curricular



Anexo 2: Designación de director del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0685- DCE –FSH -UNL
Loja, 08 de diciembre de 2022

Dra. Mariela Idrovo Vallejo. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: **“PANDEMIA POR COVID 19, UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA EN LA COMUNIDAD SHUAR, PARROQUIA LOS ENCUENTROS, PERÍODO OCTUBRE 2022-FEBRERO 2023.”**; de autoría de al Srta. TAPIA RUIZ CRISTINA BELÉN. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
C.c. Archivo
DAA/kiv

Anexo 3: Certificación de la traducción de Resumen

Loja, 11 de junio de 2024

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, **Diana Abigail Torres Rodríguez** con cédula **1105887788**. Y con título de Licenciada en Ciencias de la Educación: Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número **1008-2023-2681689**

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado: **“Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, periodo octubre 2022 - febrero 2023”** de la autoría de **Cristina Belén Tapia Ruiz**, portadora de la cédula de identidad número **1106005034**, estudiante de la carrera de **Enfermería de la Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Dra. **Mariela Alexandra Idrovo Vallejo Mg Sc.**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



Lic. Diana Abigail Torres Rodríguez
C.I: 1105887788
Registro del SENESCYT: 1008-2023-2681689

Anexo 4: Consentimiento informado



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería
Consentimiento Informado**

Parte I: Información general

Mi nombre es Cristina Belén Tapia Ruíz, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro realizando una investigación denominada “Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023”.

Cabe indicar que esta investigación ha sido revisada previamente por docentes de la universidad, garantizando que su participación en el estudio no afectará bajo ninguna circunstancia a su persona, ya que sus respuestas serán utilizadas únicamente para fines académicos, manteniendo la confidencialidad de la información recabada. Además, es importante mencionar que no recibirá ninguna retribución económica ni de otro tipo por hacer parte de la presente investigación.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá alcanzar los objetivos propuestos y los resultados servirán como base para visibilizar las experiencias de la comunidad en torno a la pandemia por COVID-19, cabe recalcar que la entrevista será grabada. Es por ello que le solicito de la manera más comedida, participe de forma voluntaria del estudio, reiterando que las respuestas u opiniones que emita serán confidenciales y anónimas.

Parte II: Formulario de Consentimiento

Una vez que he sido informado de todos los aspectos relacionados con el estudio “Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023” y teniendo conocimiento que mi participación no implica ningún riesgo tanto para mí como para mi familia, consiento voluntariamente hacer parte de esta investigación.

Firma o huella del Participante:

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería**

**Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad
Shuar, parroquia los Encuentros, período octubre 2022 - febrero 2023**

Guía de Entrevista

1. ¿Cuál es su percepción sobre el origen del COVID-19?
2. ¿Considera usted que el COVID-19 es una enfermedad transmisible y mortal?
3. ¿Estuvo de acuerdo con medidas como el confinamiento o aislamiento, uso de mascarilla y el uso de desinfectantes como el alcohol?
4. ¿Cuáles fueron las medidas de bioseguridad que aplicó dentro de su familia y de la comunidad?
5. ¿Cuál fue el método de diagnóstico utilizaron para identificar que personas tenían COVID-19?
¿Se realizó alguna prueba para confirmar?
6. ¿Qué malestares se presentaban con más frecuencia en las personas contagiadas?
7. ¿En su comunidad o en su entorno familiar se aplicó el aislamiento a las personas con COVID-19 y cómo se realizó?
8. ¿Cuáles fueron los métodos de tratamiento utilizados en su familia y en la comunidad?
9. ¿Se emplearon plantas medicinales para el tratamiento de la enfermedad, indicar cuáles?
10. ¿Cuál fue su percepción acerca de la efectividad del tratamiento aplicado?
11. ¿En caso de complicación grave de la salud por el COVID-19, cómo procedió?
12. ¿Qué tan accesible fue la atención en los centros de salud?
13. ¿Cómo fue el manejo de las personas que fallecían por COVID-19?
14. ¿Qué conoce sobre las vacunas contra el COVID-19?
15. ¿Cómo ha sido la aceptación en la comunidad para la vacuna contra el COVID-19?