



unl

Universidad
Nacional
de Loja

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 indígena de Saraguro,
período octubre 2022- febrero 2023.**

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

AUTORA:

Sharon Gabriela Torres Abrigo

DIRECTORA:

Lcda. Diana Margarita Gómez Salgado, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Educamos para Transformar

Certificación

Loja, 26 de junio del 2024

Lic. Diana Gómez Salgado. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular denominado: **Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro, período octubre 2022- febrero 2023**, previa a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Sharon Gabriela Torres Abrigo**, con **cédula de identidad Nro.1105883332**, 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

Lic. Diana Gómez Salgado. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Sharon Gabriela Torres Abrigo**, 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 del trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual

Firma:

Cédula: 1105883332

Fecha: 26 de junio del 2024

Correo electrónico: sharon.torres@unl.edu.ec

Teléfono: 2104230

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, **Sharon Gabriela Torres Abrigo** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado **Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro, 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 o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

Firma:

Autora: Sharon Gabriela Torres Abrigo

Cédula: 1105883332

Dirección: Los Geranios, Claveles y Orquídeas

Correo electrónico: sharon.torres@unl.edu.ec

Teléfono: 2104230

DATOS COPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de integración curricular:

Mg. Diana Margarita Gómez Salgado. Mg. Sc.

Dedicatoria

A mis padres María Abrigo y Ángel Torres por su apoyo, consejos, amor y comprensión incondicional durante todos los años de preparación.

A mis hermanos Vladimir, Paolo, Fernando, Paulina y Zulay por ser mi ejemplo, apoyo y compañía en cada una de mis metas

Sharon Gabriela Torres Abrigo

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja principalmente a la Facultad de Salud Humana y a la Carrera de Enfermería, por permitirme formarme dentro de sus aulas. A la Mg. Diana Gómez por su dirección, apoyo y confianza para guiar mis ideas durante todo el proceso de realización del presente trabajo; debo destacar su paciencia y disponibilidad para que cada una de las reuniones hayan sido beneficiosas.

Quiero expresar también mi sincero agradecimiento a la Mg. Diana Maricela Vuele por su aporte y participación en el desarrollo de esta investigación.

De la misma manera quiero extender mi agradecimiento a los líderes de la comunidad de Saraguro, así como a cada uno de los participantes por permitirme realizar cada una de las entrevistas, con la mejor predisposición.

Sharon Gabriela Torres Abrigo

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
Índice de anexos	ix
1. Título	10
2. Resumen	11
2.1. Abstract.....	12
3. Introducción.....	13
4. Marco teórico.....	16
4.1. COVID-19.....	16
4.1.1. Definición	16
4.1.2. Transmisión.....	16
4.1.3. Signos y síntomas.....	16
4.1.4. Diagnóstico.....	16
4.1.5. Tratamiento	17
4.1.6. Prevención	18
4.1.7. Vacunación.....	18
4.1.8. Manejo de cadáveres.....	19
4.2. Percepción desde la fenomenología.....	20
4.3. Vivencias desde la fenomenología.....	20
4.4. Cosmovisión andina	20
4.4.1. Definición	20
4.4.2. Salud y enfermedad	21
4.4.3. Muerte	21
4.4.4. Prácticas y saberes ancestrales de la cultura Saraguro	22

4.4.5.	Uso de plantas medicinales	22
5.	Metodología.....	23
6.	Resultados.....	24
7.	Discusión	35
8.	Conclusiones	38
9.	Recomendaciones.....	39
10.	Bibliografía	40
11.	Anexos.....	44

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de Integración Curricular.....	44
Anexo 2. Asignación del director del trabajo de Integración Curricular.....	45
Anexo 3. Certificado de la traducción de Resumen	46
Anexo 4. Consentimiento informado.....	47
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos.....	48

1. Título

Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro, período octubre 2022- febrero 2023.

2. Resumen

La pandemia por COVID-19 afectó en diferentes escenarios a nivel mundial; sin embargo, influenciado por la cultura y las costumbres, en las comunidades indígenas se vivió y se percibió de manera diferente. En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro. Metodológicamente fue un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, en el cual participaron 10 personas; para la recolección de los datos se utilizó como técnica una entrevista semiestructurada organizando la información a través de 3 categorías. Como resultado se obtuvo que en la primera categoría de percepción los participantes consideran que la patología tuvo su origen en China, así mismo piensan que la enfermedad es transmisible y mortal y han hecho uso de las medidas de bioseguridad. En relación a la segunda categoría relativa a las vivencias se evidenció que dentro de la clínica más común los participantes presentaban malestar general del cuerpo, así mismo utilizaban los síntomas como método de diagnóstico, en cuanto el manejo de cadáveres cambiaron la forma de realizar sus rituales; por otro lado, como medidas de prevención se restringió la entrada y salida de los comuneros, a más de eso, la mayoría de la población no acudió a los centros de salud por voluntad propia, igualmente no aceptaron la aplicación de la vacuna y solo dos personas utilizaron tratamiento farmacológico. Finalmente, en la tercera categoría relacionada con el tratamiento de las enfermedades se emplearon prácticas ancestrales en donde se usó eucalipto, cascarilla, naranja y jengibre. En conclusión, la pandemia por COVID-19 tuvo características particulares debido a la cultura de la comunidad indígena de Saraguro desde las diferentes categorías abordadas, lo que repercutió en la manera en que las personas perciben la enfermedad y en cómo usan la medicina ancestral para el mantenimiento de la salud.

Palabras claves: *prácticas culturales, cultura indígena, percepción, aprendizaje vivencial.*

2.1. Abstract

The COVID-19 pandemic affected different scenarios worldwide; however, influenced by culture and customs, it was experienced and perceived differently in indigenous communities. In this sense, the aim of this research was to characterise the COVID-19 pandemic from the Andean cosmovision in the indigenous community of Saraguro. Methodologically, it was a qualitative study with a phenomenological design, in which 10 people participated; a semi-structured interview technique was used to collect the data, organising the information into three categories. The results showed that in the first category of perception, the participants consider that the pathology originated in China, that the disease is transmissible and fatal, and that they have made use of biosecurity measures. In relation to the second category related to the experiences, it was found that within the most common clinic the participants presented general body discomfort, they also used the symptoms as a method of diagnosis, regarding the handling of corpses they changed the way they performed their rituals; on the other hand, as prevention measures the entrance and exit of the villagers was restricted, moreover, the majority of the population did not go to the health centres of their own free will, they also did not accept the application of the vaccine and only two people used pharmacological treatment. Finally, in the third category related to the treatment of the diseases, ancestral practices were used where eucalyptus, cascarilla, orange and ginger were used. In conclusion, the COVID-19 pandemic had particular characteristics due to the culture of the indigenous community of Saraguro from the different categories addressed, which had an impact on the way in which people perceive the disease and how they use ancestral medicine for the maintenance of health.

Keywords: *cultural practices, indigenous culture, perception, experiential learning.*

3. Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

A nivel mundial, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 29 de abril del 2023, se notificaron 765 millones de casos acumulados confirmados, incluyendo 6.9 millones de defunciones (OPS, 2024a).

En cuanto a la Región de las Américas, hasta el 8 de noviembre del 2022, se reportaron 180,429,028 casos acumulados de COVID-19 y 2,859,144 muertes acumuladas, siendo Brasil el país latinoamericano más afectado, con 688,395 decesos y 38,486,260 casos de contagio, luego, continuando de forma descendente se encuentra Argentina con 10,070,247 casos confirmados y 130,608 muertes, por su parte en Colombia 6,378,000 casos y 142,961 muertes (OPS, 2024b). En cambio, dentro de los pueblos indígenas de 18 países de las Américas, se notificaron 710.027 casos acumulados, incluyendo 16.860 defunciones (OPS, 2021).

Con respecto a Ecuador, desde el 29 de febrero del 2020 hasta el 24 de febrero del 2024, se registraron 1.073.069 casos confirmados, incluyendo un total de 36.043 fallecidos (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024). En relación a la ciudad de Loja hasta el 18 de junio del 2024, se rastrearon 15.082 casos activos y de estas, 702 fueron defunciones (Gobernación de Loja, 2024).

La pandemia por COVID-19 afectó en diferentes escenarios, sin embargo, influenciado por la cultura y el entorno, en la población indígena se vivió de una manera diferente, pues implementaron sus propias medidas de protección, como mantenerse lejos de los centros urbanos, llevar un control de entradas y salidas de las comunidades, mantener la comunicación activa desde cada familia y recurrir a la medicina tradicional. No obstante, pese a los esfuerzos, no se pudo evitar que la pandemia se convirtiera en una amenaza de extinción para algunas nacionalidades (Rivadeneira & Wilhelmi, 2020).

Con estos antecedentes, se evidencia un alto índice de casos confirmados y de muertes por el COVID-19 y en relación a ello, se han realizado varios estudios enfocados en analizar la percepción de las diferentes culturas, desde la cosmovisión andina, con el fin de demostrar las condiciones de los pueblos indígenas durante la pandemia por COVID-19, considerando que, tal como lo afirma la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) es más probable que estas comunidades vivan en zonas de servicios médicos deficientes y acceso limitado a los centros sanitarios.

En este sentido, en el contexto de América, un estudio realizado por Reyes Gómez (2021), en el cual se pretendía exponer cómo la pandemia provocada por el coronavirus tiene presencia en la población nativa Zoque de Chiapas; se mostró como resultados que, desde la visión indígena, se cree que el coronavirus se hace presente a través de un «aire sucio», contaminado de «propiedad fría» y potencialmente dañino y, además, se consideró como probable causa de muerte. Así, las enfermedades desde la visión Zoque tienen su origen en tres fuentes bien definidas: las de origen natural, las de origen sobrenatural y las autoinfligidas.

Así mismo, se realizó un estudio por Flores et al. (2022), con el propósito de comprender la calidad de vida y de salud en familias pertenecientes a los pueblos indígenas de la Amazonía peruana en tiempos de COVID-19. Los resultados encontrados en este estudio evidenciaron que, la mayoría de la población conoce las características de la pandemia, además todos han sido contagiados, sin tener ninguna complicación. En la misma línea, los entrevistados manifestaron haber presentado síntomas 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 convencional como el paracetamol y la medicina natural, utilizando eucalipto, mático, entre otras. Con respecto a la vacunación la mayoría recibió la primera dosis.

En el entorno nacional, se desarrolló una investigación por Tuaza Castro (2020) para analizar el impacto del COVID-19 en las comunidades del Chimborazo; Guamote, Colta y Riobamba. El mencionado estudio indicó como resultados que, en relación al manejo de los cadáveres, los entrevistados revelaron que permanecían junto a los fallecidos, sin aceptar las restricciones del Comité de Operaciones de Emergencias (COE). Por el contrario, el confinamiento, fue acogido parcialmente por los moradores y dirigentes como parte del protocolo

de aislamiento, entendiendo el “quédete en casa”, como quedarse en la comunidad. Por otro lado, los altos costos de los medicamentos para el manejo del COVID-19, les permitió retomar las antiguas prácticas de desinfección y de tratamiento de las enfermedades respiratorias utilizando vaporizaciones con menta, eucalipto, marco y santamaría.

En otro estudio, realizado por Chicaiza Calapaqui (2021) con el fin de conocer cómo la medicina ancestral puede contrarrestar los síntomas del COVID-19, se entrevistó a cinco expertos en la temática pertenecientes a la comunidad indígena de la Joya, quienes concluyeron que, el empleo de la medicina ancestral usando plantas nativas resulta de gran utilidad, es de fácil acceso e hizo posible combatir los síntomas del COVID -19. Entre las plantas más utilizadas estuvieron el eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre.

De la misma manera, en un estudio realizado por Malán Lema (2022) con el propósito de dar a conocer los saberes y prácticas ancestrales que poseen los Yachakkuna, en las comunidades de Pungalá, se indicó que, el empleo de la medicina ancestral, mediante el uso de plantas, hierbas, animales y aves de la zona, ante la presencia del coronavirus, ha evidenciado que existen otras alternativas para enfrentar cualquier tipo de enfermedades, demostrando que es eficaz y de bajo costo para las poblaciones de bajos recursos económicos que necesitan de estos procesos curativos y que han logrado restablecer su salud de forma natural.

Con estos antecedentes se propone el Trabajo de Integración Curricular denominado: Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro, período octubre 2022- febrero 2023, cuyos resultados servirán de base para caracterizar las percepciones, vivencias y prácticas durante la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina, particularmente de la comunidad indígena de Saraguro, esto con el fin de visibilizar y dar a conocer todo el proceso vivido en esta población. Debido a esto, los beneficiados serán la población de estudio y personas interesadas en realizar investigaciones relacionadas.

Para ello se planteó como objetivo general: caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro 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 y reconocer las prácticas ancestrales aplicadas por la comunidad para el manejo de la enfermedad por COVID-19.

4. Marco teórico

4.1.COVID-19

4.1.1. Definición

Los coronavirus son una extensa familia de virus, comunes entre los animales, pero que pueden transmitirse a los seres humanos y algunos pueden ser causa de diversas enfermedades, que van desde el resfriado común hasta el COVID-19 (Síndrome respiratorio agudo severo). Existen cuatro géneros, los coronavirus alfa, beta, gamma y delta, de los cuales, los dos primeros pueden infectar al ser humano (Bonilla-Aldana et al., 2020; Velavan & Meyer, 2020; Vera, 2020).

4.1.2. Transmisión

El virus de la COVID-19 se puede transmitir por contacto directo a través de gotas propagadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que hayan utilizado. El tiempo de supervivencia del virus en estas áreas es variable, ya que la permanencia depende de factores como la humedad, el material de la superficie o las características propias de cada tipo de coronavirus. Por otro lado, aún no se ha encontrado evidencia suficiente de la transmisión por vía fecal-oral, por aerosoles y el contagio vertical (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Salazar et al., 2020; She et al., 2020).

4.1.3. Signos y síntomas

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con COVID-19 pueden variar, ya que los individuos pueden ser asintomáticos o tener síntomas como: fiebre, tos seca, mialgias, fatiga, anosmia y ageusia. Por otro lado, se han reportado manifestaciones infrecuentes como: rinorrea, producción de esputo, odinofagia, cefalea, mareos, hemoptisis, e incluso conjuntivitis. Como se observa, el COVID-19 tiene mayor tropismo por el sistema respiratorio; sin embargo, también se pueden presentar síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea (Abuabara-Franco et al., 2020).

4.1.4. Diagnóstico

Existen varios métodos para el diagnóstico de COVID-19, como es el caso de los detallados por Martínez Chamorro et al. (2021) quienes afirman que la PCR es la prueba estándar para para

detectar el COVID-19, esta es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), habitualmente se realiza a través de muestra nasofaríngea o de secreciones respiratorias.

Así mismo, detalla pruebas de imagen, como la radiografía de tórax, la cual generalmente es de primera elección en los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 por su utilidad, disponibilidad y bajo costo. De la misma manera, Parra-Avila (2020) indica que la tomografía computarizada (TAC) de tórax, es otro método de diagnóstico en pacientes de COVID-19, principalmente en zonas altamente endémicas.

Por otro lado, López et al. (2020) señalan que otro procedimiento lo constituyen las pruebas serológicas que identifican IgA, IgM, IgG o incluso anticuerpos totales contra el COVID-19, se realizan en muestras de sangre, suero o plasma. Estas pruebas son menos complejas de ejecutar que las pruebas moleculares, sin embargo, no son útiles para diagnosticar infecciones en etapa aguda.

Por su parte, el MSP (2020b) señala que las pruebas de detección de anticuerpos son otra manera de detectar el COVID-19, las cuales tienen la ventaja de tener resultados en corto tiempo (alrededor de 15 a 20 minutos) y a bajo costo, no obstante, estas pruebas hasta el momento han demostrado tener una sensibilidad variable.

4.1.5. Tratamiento

Llover & Jiménez (2021a) menciona que en pacientes con infección o sospecha por COVID-19 se debe administrar tratamiento farmacológico, asociado a la intensificación de las medidas de higiene e hidratación. Este incluye antipiréticos y analgésicos, dentro de los cuales es de uso preferencial el paracetamol, ya que presenta un perfil de seguridad mejor que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Además, McAllister et al. (2020) sugieren el tratamiento con seroterapia, la cual es la utilización de suero o plasma, que contiene la presencia de anticuerpos específicos y neutralizantes contra el virus en el plasma de personas recientemente infectadas y recuperadas de COVID-19.

Por otra parte, en el estudio realizado por León Montoya et al. (2023) menciona la medicina tradicional utilizada por el pueblo indígena de Tayacaja del sur de Perú, en donde las plantas que

más se utilizaron para el tratamiento de COVID-19 fueron el eucalipto y matico, las cuales se preparaban en formas infusión, jarabes y pociones.

4.1.6. Prevención

Se emitieron diferentes alternativas para la prevención del COVID-19, Ávila de Tomás (2020) propone las siguientes:

- Evitar frecuentar espacios cerrados con aglomeración de personas.
- Mantener al menos un metro de distancia de las personas con síntomas respiratorios por COVID-19 (por ejemplo, tos o estornudos).
- Realizar higiene de las manos con frecuencia, con un desinfectante para manos a base de alcohol, si las manos no están visiblemente sucias (durante 20 a 30 segundos) o bien, con agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (durante 40 a 60 segundos).
- En caso de toser o estornudar, debe cubrirse la nariz y la boca con la cara interna del codo flexionado o con un pañuelo, e inmediatamente después de usarlo, desechar el pañuelo y realizar la higiene de manos.
- Acceder a la vacunación según las directrices de las autoridades locales.
- Evitar tocarse la nariz y la boca.

De la misma manera, OMS (2020) recomienda el uso de la mascarilla como una de las medidas profilácticas para limitar la propagación del COVID-19, ante ello, da algunas indicaciones básicas que se deben tener en cuenta, como lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla y también antes y después de quitársela, así mismo, asegúrese de que cubra la nariz, la boca y el mentón.

4.1.7. Vacunación

Casas & Mena (2021) afirma que, desde la emergencia por COVID-19, más de 250 grupos en el mundo están trabajando en el desarrollo de vacunas, es así que hasta el 12 de febrero de 2021 existieron 66 vacunas en fase clínica, de las cuales 21 se encontraban en fase 3 y 176 en fase preclínica.

Por su parte la OMS (2021) emitió un listado con recomendaciones para el uso de las siguientes vacunas para COVID-19: Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino y Valneva, estas están autorizadas, sin embargo, la OMS sigue evaluando otras en ensayos clínicos y preclínicos. Además, la autoridad nacional regulatoria (ANR) de algunos países autorizaron el uso de diferentes inoculaciones en su territorio.

A su vez, el MSP (2024) anuncio el inicio de vacunación contra el COVID-19 con el objetivo de reducir las complicaciones graves, en este sentido la cartera del estado ha planificado el siguiente esquema de vacunación:

A niños que no hayan recibido la vacuna anteriormente se aplicara de la siguiente manera:

- Niños desde los 6 meses a los 4 años, 11 meses, 29 días.
- Niños desde los 6 meses con inmunosupresión.
- Niños mayores de 5 años de edad.

En el caso de personas que recibieron la vacuna COVID-19 anteriormente, sin importar el número de dosis aplicadas, se vacunará así:

- Niños desde los 6 meses de edad hasta los 4 años.
- Niños con inmunosupresión desde los 6 meses de edad.
- Niños mayores de 5 años de edad.
- Adultos entre 18 y 64 años con condiciones graves o enfermedades crónicas.
- Adultos mayores de 65 años de edad.

4.1.8. Manejo de cadáveres

El cadáver se deberá mantener íntegro y se envolverá en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver. No se deben realizar actuaciones ni intervenciones de necropsia, tanatopraxia (embalsamar, maquillar, vestir) sobre el cadáver, evitando al máximo la manipulación de este. 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 (MSP, 2020c).

4.2. 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).

4.3. Vivencias desde la fenomenología

La fenomenología de Martín Heidegger se centra en 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).

4.4. Cosmovisión andina

4.4.1. Definición

La cosmovisión andina representa una visión de la realidad construida a través del transcurso socio-histórico entre los pueblos y el entorno natural. También es la visión del comunitarismo andino basado en la reciprocidad (Ayni) y el cuidado de las relaciones humanas, del vivir en comunidad (Ayllu) del amor y respeto a los seres vivos, a los niños y ancianos, a los árboles, las montañas, los ríos y el universo entero; se establece en los poblados antiguos que habitan en los Andes, territorio ubicado en América Latina, de una variada geografía y que comprende la costa, sierra y Amazonía (Alejandro et al., 2018; Instituto Cultural Pachayachachi, 2020).

Tomando en cuenta lo antes mencionado, Achig-Balarezo (2019) indica que la cosmovisión andina está integrada por leyes y principios que se manifiestan tanto en lo interior como en su entorno, dentro de los cuales destacan los siguientes:

- Relacionalidad del todo: es uno de los rasgos fundamentales de la cosmovisión andina, sostiene que todo está de una u otra manera relacionado, vinculado o conectado con todo; es decir, nada permanece aislado.
- Correspondencia: se plantea que cada objeto o fenómeno puede ser comprendido desde sus dos opuestos correspondientes; en donde cada uno necesita del otro para encontrar su significado.
- Complementariedad: es un alcance de los dos principios anteriores, ningún ser, objeto o acción existe aislado, sino siempre en coexistencia con su opuesto-complemento. Se trata del yanantin o dualidad complementaria.
- Reciprocidad: el principio de correspondencia se expresa a nivel pragmático y ético; a cada acto le corresponde como contribución complementaria un acto recíproco y ético, no sólo ligado al ser humano, sino abarcando dimensiones cósmicas.

4.4.2. Salud y enfermedad

La salud en la cosmovisión andina significa armonía perfecta de la comunidad humana, la comunidad de dioses y de la naturaleza y también es el resultado de los actos vivificantes y relaciones de reciprocidad con cada uno de los miembros de la colectividad natural. Mientras que la enfermedad para las comunidades andinas no trasciende al organismo vivo, sino que es parte de la vida y como tal, en ocasiones es necesaria su presencia. En este sentido, la enfermedad no se puede combatir, exterminar, extirpar o desaparecer por completo, tal como se hace en la tradición médica occidental, por el contrario, en las comunidades andinas, la enfermedad se acepta como una visita, se convive con ella y se dialoga permanentemente con ella (Villena-Pacheco, 2022).

4.4.3. 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, 2001).

4.4.4. Prácticas y saberes ancestrales de la cultura Saraguro

Los saraguros, por su historia, mantienen una fuerte relación con la Pachamama a través de sus ritualidades, sus costumbres y tradiciones dentro de las cuales se encuentran las prácticas de la medicina tradicional para el diagnóstico y curación de enfermedades, su sistema de salud se basa en el conocimiento de la yachakkuna, que se pueden clasificar en cuatro categorías en función de su experiencia:

- a. La wachakhampiyachak (matrona), que utiliza plantas y remedios naturales para curar enfermedades durante la atención prenatal, nacimiento, postparto y en los primeros años de vida de un bebé.
- b. La yurakhampiyachak, que utiliza plantas del huerto o del campo para curar enfermedades que tienen síntomas orgánicos (fiebre, dolor de cabeza).
- c. La kakuyhampiyachak (que trata trastornos óseos, musculares y articulares), que prepara vendas y lociones con extractos vegetales y grasas animales.
- d. La rikuyhampiyachak, que utiliza plantas alucinógenas y psicoactivas para curar enfermedades sobrenaturales (Marin et al., 2015).

4.4.5. Uso de plantas medicinales

Una serie de estudios relacionados con la medicina alternativa, indican que el COVID-19 al ser una enfermedad relativamente nueva, carece de tratamiento comprobado, por lo cual surge la necesidad de indagar otras soluciones; las plantas aromáticas y medicinales siguen siendo una alternativa para contener y prevenir enfermedades, sobre todo en las comunidades indígenas. Por lo antes mencionado, dentro de las plantas medicinales utilizadas se encuentra el eucalipto, que presenta propiedades antisépticas, astringentes, inhalantes, rubefacientes y sedantes, por lo que es considerada ante el tratamiento de enfermedades respiratorias (De los Ángeles et al., 2020). También está el jengibre por su acción antiinflamatoria, antiagregante, antialérgico, antiedémica, antiemético, antihistamínica, antileucotrieno y la naranja dulce para la reducción de la permeabilidad vascular y el edema (Morales et al., 2020). Por último la cascarilla o también llamada quina es una planta que se la utiliza para el tratamiento de enfermedades respiratorias, gripes, artritis reumatoide, malaria, lupus y en los últimos años para el COVID-19 esto debido a sus propiedades antivirales y antiinflamatorias (Pucha-Cofrep et al., 2020).

5. Metodología

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio con enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, que se desarrolló en la comunidad indígena del cantón Saraguro.

La población de estudio estuvo constituida 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 de 18 años, que pertenezcan a la comunidad indígena de Saraguro, que hayan vivido en el lugar de estudio durante la pandemia y que deseen participar del estudio.

Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada, misma que fue aplicada de manera presencial y conformada por 15 preguntas generales que integra 3 categorías: la primera categoría relacionada con la percepción de los participantes respecto a la enfermedad del COVID-19 en donde se incluyen las subcategorías: origen, conocimientos, medidas de bioseguridad y apreciación de la vacuna; la segunda categoría se refiere a las vivencias de la comunidad frente a la pandemia donde se consideró las subcategorías: signos y síntomas, métodos de diagnóstico, manejo de cadáveres, medidas de prevención, acceso a la salud, aplicación de la vacuna y tratamiento farmacológico. Finalmente, se estableció una tercera categoría relacionada a las prácticas ancestrales aplicadas para el tratamiento de la enfermedad en donde se contempla la subcategoría de tratamiento ancestral.

La transcripción de la información y el análisis de los resultados se realizó de forma manual. En cuanto a la codificación de los datos, se utilizó la técnica de los colores, lo que permitió la clasificación de cada respuesta en las diferentes subcategorías investigadas. Para la presentación de los resultados, los sujetos fueron identificados usando la letra “E” de entrevista y un código numérico para diferenciar a cada participante, seguido de la letra “H” o “M” para identificar si el participante es hombre o mujer respectivamente.

Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, previo a la recolección de los datos, se socializó la propuesta con cada uno de los participantes seleccionados y se aplicó un consentimiento informado que garantiza la confidencialidad de la información y el uso de la misma 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. 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, 2020a; Salcedo Aparicio et al., 2022).

6.1.1. Subcategoría 1: Origen de la enfermedad

En esta subcategoría los participantes expresaron 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 que los participantes hicieron sobre la enfermedad es que fue creada en China.

“Lo inventaron por china por ahí, de lo que se escuchaba” (E7-H)

“Ha venido de china la enfermedad. Que, porque se han comido unos monos algo así, que por eso ha venido la pandemia por aquí” (E8-M)

“Niña según lo que dicen fue fue que lo inventaron en China por ahí” (E9-H)

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

“Mmmh, creo que fue un invento de las farmacias, por la plata y eso” (E1-M)

“O quiere decir que esto viene desde muy más allá. Puedo decir desde desde allá, desde del gobierno” (E2-H)

“Dicen que lo trajeron los chinos” (E3-M)

“Eh, me parece que es una manipulación genética de las grandes transnacionales sobre todo las empresas farmacéuticas las que siempre nos han manipulado y ellos lo que

querían es exterminar sobre todo a los de la tercera edad. Me parece, desde mi punto de vista” (E4-H)

“Oiga decían que esa enfermedad vino de otro lado, que fue un invento” (E5-M)

6.1.2. Subcategoría 2: Conocimiento del COVID-19

Relativo a esta subcategoría los participantes mencionaron sus opiniones acerca de lo que conocen sobre la COVID-19, mostrando como uno de los resultados más notables que la enfermedad es transmisible y mortal.

“Sí pues, es mortal y transmisible porque no digo casi se me murió” (E1-M)

“Claro que es transmisible y mortal, pero ya nosotros mismo depende como nos cuidemos. Si no nos cuidamos, hasta una gripe nos puede matar” (E3-M)

“Eh si es transmisible y mortal, a muchos porque se vio que sí, pero también mucha gente curó con la medicina natural medicina ancestral” (E5-M)

“Sí, claro que es transmisible y mortal, esto es una enfermedad que es es peligroso” (E6-H)

“Claro que es transmisible y y mortal, pero bueno, al final sí se ha conseguido controlar. Y por eso que en comunidades indígenas casi es poco eso bajo índice de mortalidad, porque nosotros utilizamos nuestra propia medicina” (E9-H)

“Claro que la enfermedad es mortal y transmisible” (E10-M)

Por el contrario, hubo personas que expresaron que la COVID-19 era transmisible pero no mortal.

“No, yo no creo porque digamos, estos son cuentos políticos por temORIZAR” (E2-H)

“Mortal no, lo que sí a los otros nos hicieron creer las las grandes comunicaciones masivas y los tuvieron encerrados adrede” (E4-H)

“Mortal no pero transmisible, sí” (E7-H)

“Um, no creo que sea mortal, no sé porque ya pues decían que hay que cuidarse mucho, pero así si nos dió, pero no muy grave, no muy grave” (E8-M)

6.1.3. Subcategoría 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.

“Sí, sí teníamos, si cuando ella estuvo enferma, nosotros ahí en la casa arriba vivimos en la feria, bajo a vender alguito de ahí, ahí una casa estuvimos con la guagua ella que estuvo tierna. Ahí le quitamos a la guagua, porque dijo el doctor que se le seca la leche. Entonces le a la guagua ya le cogí ya después de los dos meses que convaleció ya le volvimos vuelta que le dé el seno y dale así agüitas para que le llegue la leche” (E1-M)

“Eso sí, la mascarilla, el alcohol. Recién dejé, pero yo sí. Sí, tengo el alcohol” (E2-H)

“Nosotros no utilizamos, mascarilla sí, pero el alcohol muy poco, de vez en cuando de ahí no este yo pienso que el alcohol no nos hace nada. Lo que pasa es que nosotros estamos más seguros alimentándonos cuidándonos de la gripe del frío del calor, entonces no nos coge muy feo” (E3-M)

“Sí, sí, se, sí utilizamos lo que es alcohol, mascarilla, todo eso. Si, sí” (E5-M)

“Um, sí, eso sí. Para salir así el centro utilizamos todo eso” (E8-M)

“Bueno por miedo más. Entonces sí se utilizó, pero el alcohol creo que no es suficiente para eso. El mascarilla sí, pero el alcohol no” (E9-H)

“sí” (E10-M)

No obstante, en algunos participantes se presenta una visión diferente con respecto al uso de las medidas de bioseguridad.

“No nosotros nunca hemos usado y tampoco hemos vacunado” (E6-H)

“No, yo no” (E7-H)

“Casi en mi comuna no utilizamos, para salir acá en el centro, sí, porque si no nos multaban. De lo contrario, no” (E4-H)

6.1.4. Subcategoría 4: Apreciación de la vacuna

Concerniente a la subcategoría de apreciación de la vacuna, los participantes manifestaron como resultado más relevante que no estaban de acuerdo con la vacuna debido a la repercusión en su salud.

“No”; “Eh, vera para mi, Yo que hablado, digamos con la gente, digamos hasta con los funcionarios, digamos de la gobernación por ahí. Yo como soy siempre que camino en las calles. Para mi prácticamente las vacunas no, no son que da beneficio a lo humano por nada del mundo. Es mi criterio y mi pensar. Y también he conversado con alguien las vacunas prácticamente hoy en día, aquí mismo a nivel de Saraguro esas vacunas atrás dejo a un señor en silla de rueda. Y, pero por la vacuna por la causa de vacuna, yo puedes un medio de comunicación que eso hay que gritar, lo que es quedo como entullido por ese el producto de la vacuna. Y por eso nosotros, prácticamente con la vacuna, no favorece.” (E2-H)

“No, no, no estamos de acuerdo”; “La vacuna creo que produce mucha debilidad. Nosotros las personas adultas que tenemos la debilidad, los organismos, entonces nos afecta mucho” (E3-M)

“Mala para mi definitivamente mala. Lo que sí para allá las grandes ciudades que realmente psicológicamente es más fuerte. Yo he vivido en las ciudades, estar en la misma rutina todos los días, estar con una presión que ya te robarán, que tanta cosa todas esas situaciones nos hace, mientras en el campo nosotros somos libres. Prácticamente estamos a la altura, estamos en los ganados, toda esa situación, no, yo veo que realmente nos podría haber valido mucho para mucha gente. Pero lo que vemos con con esto de las vacuna. Más bien, los que estuvieron vacunados hasta fallecieron algunos” (E4-H)

“no nos vacunar porque no nos no queremos vacunarnos”; “Malas” (E6-H)

“Yo no hasta ahorita ni una vacuna”; “Yo pienso que, como toda vacuna es la misma enfermedad que te ponen en entonces, como a nosotros ya ya nos dio, ya no, no tenemos la necesidad de tener ese ese sistema que ya nos creamos nuestro propio sistema” (E7-H)

“No, al cien por cien yo no creo que son buenos porque con la vacuna yo más otra vez me decaí” (E8-M)

“Yo por mí sí, dos dosis, pero luego vinieron ya casi a exigir a obligación, no ahí ya no acudimos porque era eso algo perjudicial porque hay muchos la reacción no era lo mismo. Unos se empeoraban, otros estaban peor, entonces ya no hay muchos de mis, por ejemplo, mis papás nunca se vacunaron y ellos están super bien” (E9-H)

“Mmm, no sé, serán, bueno deben ser buenas porque eso debe estar controlando, inmunizando. Porque la tercera ya no me hizo porque mucha gente se quejaba de la tercera dosis que quedaron con dolor de huesos, dolor de la cabeza y estaba muy mal, algunas personas que habían hecho poner la tercera dosis. Entonces, por eso algunos no nos hicimos poner ya la tercera, yo no hice poner, en mi familia nadie se hizo poner la tercera dosis” (E10-M)

Por otro lado, algunos participantes presentaron una visión diferente expresando que si están de acuerdo con el uso de la vacuna.

“Si pues, porque no, no me he enfermado” (E1-M)

“Sí. Sí, eso sí” (E5-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. Subcategoría 1: Signos y síntomas

Referente a esta subcategoría, los entrevistados expresaron que la principal señal presentada fue el malestar general del cuerpo; sin embargo, existen ciertas variaciones que dependen de las manifestaciones individuales del estado inmunológico.

“Tenía bastante sofocación, cansancio, sudar el cuerpo. Y ella estaba no pues no sentía nada. Ella estaba como muerto” (E1-M)

“Sufría a la vía respiratoria, tenía mucha fiebre. Tenía dolor de cabeza, mareo y decaimiento que pasaba temblando prácticamente” (E2-H)

“dolor de la cabeza, un poco dolor la garganta, pero el cuerpo me dolía demasiado, no podía ni mover” (E3-M)

“A mí me dio una fiebre fuerte. Mmhm, eh, una tos seca que nunca me dio, una fiebre que nunca me dio no” (E4-H)

“Bueno, malestar cuerpo, un poco escalofrío así, eso fue lo que yo sentía dentro de mi de mi, en mi caso” (E5-M)

“Que la respiración, eh, como digo la fiebre Mmh y la tos” (E6-H)

“Angustias y eh, no sentía el sabor” (E7-H)

“Dolor de cabeza, fue este decaimiento, el dolor de los huesos” (E8-M)

“A mí fue el malestar el dolor de la cintura, eh, decaimiento” (E9-H)

“Yo soy no apercibía nada perdí el olor y un poco de fiebre, no mucho, pero un poco un poquito dolor de cabeza y decaimiento del cuerpo, nada más” (E10-M)

6.2.2. Subcategoría 2: Métodos de diagnóstico

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

“Todos se comunicaban de que cómo eran el problema del covid” (E2-H)

“Simplemente ya nosotros ya ya supimos” (E4-H)

“No bueno, un poco un poco, como digo, una enfermedad medio rara por eso sentimos que que es covid y así con malestar y siempre decía que es una contagiosa esa enfermedad más o menos nos daban los síntomas como es la enfermedad. Entonces unos se decía que es covid” (E5-M)

“No, más o menos eran los síntomas que cogieron al resto de familiares entonces fueron los mismos síntomas que estaban” (E6-H)

“Me di cuenta que es eso porque toda la gente se enfermado con con tal síntoma, así, así mismo fue” (E8-M)

“Ah, por la temperatura y los dolores eso eran los síntomas, los dolores, las temperaturas y más que todo cuando tenías ardor de las gargantas y eso” (E9-H)

“Es que ya sabíamos nosotros la información que decían si pierdes el olfato el gusto” (E10-M)

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

“Le hicieron la prueba” (E1-M)

“Los PCR” (E7-H)

6.2.3. Subcategoría 3: Manejo de cadáveres

Sobre esta subcategoría las personas entrevistadas expresaron sus vivencias relacionadas con el manejo de cadáveres. Uno de los resultados más notables fue los cambios presentados en la ejecución de los rituales comunes realizados por la comunidad en cuanto a la velación de las personas fallecidas.

“No pues ahí ese rato se los iba a dejar al cementerio” (E1-M)

“No poco poco diferente, porque nosotros siempre, cuando fallece una persona hemos, o sea que tienen como dos noches, apenas fue una noche y al siguiente día lo enterramos” (E2-H)

“Eh, lo incineraban. Sí, lo encineraban, lo quemaban eso esto, había una persona medio lo que estaba dicho y se murió con covid pues rápido al cementerio no había velaciones eso era ya” (E9-H)

No obstante, se presentaron opiniones diferentes en las cuales se evidenció que el proceso de velación se siguió realizando de acuerdo a las costumbres de la comunidad.

“Igual, se peló los ganados, se se intercambiaron platos toda esa situación. Sí, sí. E inclusive yo no estuve de acuerdo a esa situación. Yo llamé la atención al cabildo, pero, sin embargo, y no se murió ni uno más” (E4-H)

“Eh, normal, o sea, para nosotros era normal para nosotros el covid fue una gripe más” (E7-H)

6.2.4. Subcategoría 4: Medidas de prevención

En esta subcategoría los participantes indicaron que en la comunidad se restringió la entrada y salida de la población como principal método para evitar los contagios.

“Sí, hemos estado distanciados. Hemos estado con nuestros alimentos, especialmente con los productos naturales que tenemos nosotros mismos, comiendo las verduras, todo eso, tomando jugos verdes” (E3-M)

“A ver las medidas en nuestras comunidades de bioseguridad esa situación, obviamente que, si hubo sí primero, eh, se prohibió que nuestros comuneros como siempre salen a trabajar en las grandes orbes, como es Cuenca, Quito, Loja también inclusive se prohibió por un tiempo eso sí, fue verdad ya” (E4-H).

6.2.5. Subcategoría 5: Acceso a la salud

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

“No, nadie no me no nos fuimos donde los doctores” (E3-M)

“No, nunca, nunca”; “No o sea nosotros mismo no nos fuimos porque vimos que era una enfermedad suave en mi caso, por ejemplo, suave, entonces dijimos que no, aquí mismo, mejor en el campo” (E5-M)

“No, fue decisión de nosotros no acudir” (E6-H)

“No, los médicos particulares, médicos de la comunidad” (E7-H)

“En casa, tal vez sí, pero pero no, porque si acudimos toda la mayor parte de la gente del campo, no se ha acudió al hospital porque allí mandaban a Loja y más la gente tuvo miedo porque en los hospitales estaban muriendo la mayor parte de gente que acude al hospital entonces la gente no, no, no quería” (E8-M)

“Sí, creo. Bueno, en nuestra comunidad no había muy, muy muchas personas que estaban muy graves. Sólo una persona murió creo ahí en nuestra comunidad” (E10-M)

6.2.6. Subcategoría 6: Aplicación de la vacuna

Correspondiente a esta subcategoría las personas entrevistadas expresaron que la mayoría de la población no se aplicó la vacuna.

“No” (E2-H)

“No, no, no estamos de acuerdo” (E3-M)

“Definitivamente nadie” (E4-H)

“No, no se vacunaron porque no se quieren vacunar” (E6-H)

“no en mi comunidad si aceptamos las vacunas” (E8-M)

Sin embargo, se presentaron diferentes experiencias en las cuales se evidenció que sí aceptaron la vacuna dependiendo de las necesidades personales.

“Al inicio de miedo porque decían que vacunas no vale eso que eso van van a matar más, luego de tantos doctores y vídeos que veamos. Bueno, accedimos más por lo que era un requisito para poder salir a las ciudades o viajar por eso hasta ahora, nadie no pusiera eso” (E9-H)

“Bien. Bien, si casi todos. Bueno, no, algunos no se han hecho poner, muchos estaban en contra de la vacuna, hablaban mucho que la vacuna está mal que después de dos años nos vamos a morir. Eso decía mucha gente y mucha, mucha gente no hicieron vacunar” (E10-M)

“Bueno algunos, dependiendo del estado de necesidad que tiene cada persona, hay personas que tienen que viajar y obligatoriamente tiene que ponerse la pero los que no salimos no no tenemos ese problema” (E7-H)

“Eh sí, sí. La mayor parte aceptado” (E5-M)

6.2.7. Subcategoría 7: Tratamiento farmacológico

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

“Tuve que llevar el de otro doctor y no acudir ni al hospital, pero ponía suero” (E1-M)

“Mi hija nos atendió con medicinas farmacéutica” (E10-M)

6.3. Categoría 3: Prácticas de la medicina tradicional

Es la suma total de los conocimientos y habilidades 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 (Oñate Álvarez et al., 2018).

6.3.1. Subcategoría 1: Uso de plantas medicinales

Respecto a esta subcategoría los participantes manifestaron que utilizaron plantas medicinales como tratamiento para la COVID-19.

“El eucalipto, sahúmas con el mentol con, la infundía de gallina vuelta y no se cómo hay una cosa que compran para el covid que hacen un agua, pero no me acuerdo cómo se llamaba esa cosa, utilizan ese, tomábamos toditos tomábamos de mañana, a las doce y de tarde, de mañana a las doce y de tarde. Nadie nos contagio” (E1-M)

“No, no, ancestral. Sí. Nosotros hemos dado bastante traguito”; “nosotros ahí utilizamos la cascaría eso pues especial. Y después pusimos el limón hervida con jengibre y verbena” (E2-H)

“Nosotros hemos tomado lo más amargo, el como llaman”; “Un poquito la cascarilla, no el otro como llaman, jengibre, limón y bastante trago. También hemos puesto verbena, esas cositas nos han enduredo, amarguísimo, todo solo amargo” (E3-M)

“A ver como unos medicamentos caseros eso sí tuvimos lo que todo el mundo hicimos en una asamblea general de la comuna que todos tengamos el jengibre en la casa”; “Eh, hijo se me fue, nosotros le decimos la cando comúnmente tiene tiene un nombre científico ya, eh, también estaba esto del se fue el otro nombre también es otra planta, todos son cáscaras que se utiliza esto” (E4-H)

“Medicinas del campo de todo llanten mediante, el mortiño, las flores del campo, todo eso para hacer una agüita y esos toman” (E5-M)

“Eh, por ejemplo, el alcohol, la este, ¿cómo es el otro? Chuta ya se me fueron los nombres, O sea que iba al torongil todo eso hierba, hierba luisa a todo eso ya” (E6-H)

“A ver nosotros utilizamos el escancel, utilizamos hasta el jengibre, utilizamos, eh, el zumo de chine, utilizamos también el ajo, la cebolla, el paico” (E7-H)

“El jengibre, el eucalipto también el es una pomada, la verbena también” (E8-M)

“El tratamiento lo que se utilizó es si algo, si daba, así como gripe en seguida a aguas amargas con montes con hierbas del campo”; “Eh, bueno, el limón principalmente, luego había solo amargos, hacíamos unas unas aguas con jengibre, con canela, naranja y luego había la cascarilla que nos protegió mucho la cascarilla, que había compañeros que iban al cerro y cogían eso, tenían aquí en nuestras comunidades y con el con trago” (E9-H)

“Tomamos las cosas de de hierbas y mucho limón. Jengibre, verbena, burraja este tomábamos este y con trago con el trago bastante y también tomamos el chuchuazo eso nos hizo mucho mejor porque teníamos cargado una, una medicina del oriente se llama chuchuazo, eso nos controló mucho a nosotros mucho mucho” (E10-M)

7. Discusión

La cosmovisión andina representa una visión de la realidad construida a través de su contexto socio-histórico entre los pueblos y el entorno natural, es por ello que las comunidades tienen percepciones y vivencias diferentes en cada acontecimiento influenciados por sus costumbres y creencias, como es el caso de la pandemia por COVID-19. En este sentido, la fenomenología juega un papel relevante en las percepciones y vivencias; puesto que las comunidades nativas, asumen las cosas como parte del todo a través de las sensaciones, tomando en cuenta que nada es aprehendido de inmediato sino a través de las experiencias de los acontecimientos, lo que conllevó a que aplicaran sus conocimientos ancestrales como un medio para sobrellevar esta patología (Sampieri et al., 2017).

Al hacer un análisis de las diferentes categorías investigadas en el presente estudio, se pudo encontrar que:

En la primera categoría “percepción de la enfermedad del COVID-19”, específicamente haciendo alusión a la primera subcategoría relacionada con el origen, una de las expresiones más comunes entre los participantes, fue que la enfermedad tuvo su origen en China. Por su parte, respecto a la segunda subcategoría del conocimiento de la enfermedad se mostró que la opinión más frecuente fue que el COVID-19 es transmisible y mortal. Así mismo, en la tercera subcategoría coherente con las medidas de bioseguridad los participantes resaltaron la importancia del empleo de la mascarilla y el alcohol como principal método para frenar los contagios; por otra parte, la cuarta subcategoría sobre la apreciación de la vacuna los resultados fueron que no estaban de acuerdo con su uso debido a la repercusión en la salud.

El resultado encontrado en relación al COVID-19 difiere del realizado por Reyes Gómez (2021) en la comunidad indígena Zoque de Chiapas donde se menciona que el coronavirus se hace presente a través de un «aire sucio», contaminado de «propiedad fría» y potencialmente dañino. Con respecto al conocimiento de la enfermedad existe semejanza con el estudio elaborado por Flores et al. (2022) en las comunidades indígenas de la amazonia peruana en el que se evidencia que la mayoría de la población conoce las características de la pandemia. En cuanto a las medidas de bioseguridad se encontró cierta similitud en el estudio realizado por Malán Lema (2022)

ejecutado en la comunidad Yachay de la parroquia Pungalá en donde se demostró que se empleó la mascarilla a pesar que les molestaba, no podían respirar y les dolía la cabeza, sin embargo, no se encontró una relación con el uso del alcohol. Por su parte, en cuanto a la apreciación de la vacuna, se encuentra semejanza con el estudio realizado por Castrillo Guzmán et al. (2022) efectuado en la comunidad indígena de Managua, en donde la población manifestó que las principales causas para no vacunarse eran el miedo, desconfianza y considerar que no es segura.

En cuanto a la segunda categoría de “vivencias frente a la pandemia de COVID-19”, los entrevistados expresaron en la primera subcategoría de signos y síntomas, que la principal señal presentada fue el malestar general del cuerpo, incluyendo el cansancio, dolor de garganta, fiebre, tos, dolor de cabeza y escalofríos. Acerca de la segunda subcategoría alusiva a los métodos de diagnóstico para el COVID-19 utilizaron los síntomas como indicador para saber que tenían la enfermedad. Para la tercera subcategoría sobre el manejo de cadáveres se presentaron cambios en las costumbres de la comunidad en cuando a la velación de las personas fallecidas. Concerniente a la cuarta subcategoría afín a las medidas de prevención indicaron que la comunidad restringía la entrada y salida de la población para evitar o disminuir los contagios. Por otra parte, en relación a la quinta subcategoría referente al acceso a la salud, la mayoría de personas no acudió a estos servicios por decisión propia. Por su parte, en correspondencia a la sexta subcategoría sobre aplicación de la vacuna la mayoría de personas decidió no aplicársela. Respecto a la séptima subcategoría relativa al tratamiento farmacológico solo dos personas mencionaron haber hecho uso del mismo durante la enfermedad.

Concerniente a los resultados obtenidos, en cuanto al tratamiento farmacológico y los signos y síntomas se encuentra una similitud con el estudio realizado por Flores et al. (2022) en las comunidades indígenas de la amazonia peruana, donde los resultados evidenciaron que los entrevistados presentaron síntomas 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, se empleó paracetamol. Acerca del manejo de cadáveres la presente investigación difiere con el estudio ejecutado por Tuaza Castro (2020) en las comunidades indígenas de Chimborazo en el que se evidencio que los moradores permanecían junto a los fallecidos, sin aceptar las restricciones del COE. Con respecto a las medidas de prevención en el mismo estudio, se encuentra una similitud, ya que los participantes acogieron los

protocolos de aislamiento, de la misma manera que en el estudio de Malán Lema (2022) realizado en la comunidad Yachay de la parroquia Pungalá en donde la población realizaba controles, restringiendo el acceso a la comunidad y evitando la salida de los comuneros. Sobre la aplicación de la vacuna no se encontró semejanza con el estudio realizado por Flores et al. (2022) en las comunidades indígenas de la amazonia peruana, ya que los resultados dieron a notar que la mayoría de la población recibió la primera dosis.

Alusivo a los resultados obtenidos en la tercera categoría relacionada con las “prácticas de la medicina tradicional”, específicamente con la subcategoría concerniente al uso de las plantas medicinales, se evidenció que la mayoría de los participantes utilizaron el eucalipto, jengibre y la cascarilla; similar al estudio de Chicaiza Calapaqui (2021) realizado en la comunidad indígena de Joya en Otavalo, en donde las plantas más utilizadas fueron eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre. Así mismo, difiere del estudio de Tuaza Castro (2020) ejecutado en las comunidades indígenas de Chimborazo en el que se evidenció el uso de vaporizaciones con menta, eucalipto, marco y santamaría.

8. Conclusiones

- Con respecto a la percepción de la comunidad indígena de Saraguro sobre el COVID-19 se demostró que ellos consideraban que la pandemia tuvo origen en China, así mismo tenían poco conocimiento sobre la enfermedad y reconocían la importancia de las medidas de bioseguridad, sin embargo, no estaban de acuerdo con la vacunación.
- En relación a las vivencias de la comunidad frente al COVID-19 se evidenció que el malestar general fue la principal manifestación clínica, así mismo los signos y síntomas eran utilizados como método de diagnóstico. Referente al manejo de cadáveres se presentó un cambio en las costumbres de la comunidad, por otro lado, como medidas de prevención restringieron la entrada y salida de la población y las personas no acudieron a los centros de salud u hospitales por decisión propia.
- Finalmente, se pudo concluir que las practicas ancestrales continúan siendo una de las formas más utilizadas por la comunidad para abordar el COVID-19 a través del uso de plantas propias del lugar como: el eucalipto, la cascarilla, la naranja y el jengibre.

9. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención brindar información clara y oportuna a la comunidad sobre enfermedades nuevas como el COVID-19 para trabajar de forma articulada y establecer vínculos que permitan conocer sus miedos, percepciones o expectativas en torno a su salud.
- Se sugiere a la Universidad Nacional de Loja específicamente a la Carrera de Enfermería impulsar el desarrollo de investigaciones cualitativas la cual representa una metodología que proporciona información relevante para los futuros profesionales.

10. Bibliografía

- Abuabara-Franco, E., Bohórquez-Rivero, J., Restom-Arrieta, J., Uparella-Gulfo, I., Sáenz-López, J., y Restom-Tinoco, J. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Salud Uninorte*, 36(1), 196–230. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.211>
- Achig-Balarezo, D. (2019). Ciencia y sabiduría. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 37(2), 5–10. <https://doi.org/10.18537/rfcm.37.02.01>
- Alejandro, M., Pérez, C., y Nacional De Chimborazo, U. (2018). Cosmovisión andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el sumak kawsay. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 119–132. <https://doi.org/10.37135/chk.002.05.08>
- Ávila de Tomás, J. F. (2020). *Coronavirus Covid-19; Patogenia, Prevención y Tratamiento* (4ta ed.). SALUSPLAY. <http://bitly.ws/wGpR>
- Bascopé, V. (2001). El sentido de la muerte en la cosmovisión andina; El caso de los valles andinos de Cochabamba. *Chungara*, 33(2), 271–277. <https://doi.org/10.4067/s0717-73562001000200012>
- Bonilla-Aldana, D. K., Villamil-Gómez, W. E., Rabaan, A. A., y Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. *Iatreia*. <http://bitly.ws/wGqw>
- Bustamante Rojas, H. G. (2021). Las vivencias como parte integral de un modelo educativo. *Educacion Creadora*, 1, 131–148. <http://bitly.ws/zwIv>
- Casas, I., y Mena, G. (2021). La vacunación de la Covid-19. *Medicina Clínica*, 156, 500–502. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>
- Castrillo Guzmán, A., Duarte Dávila, A., y Blass Alfaro, G. (2022). 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 Otovalo 2021* [Tesis de posgrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://bitly.ws/vDru>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. <http://bitly.ws/s3tX>
- De los Ángeles, M., Minchala-Urgilés, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Aguayza-Perguachi, M. A., Torres-Criollo, L. M., Romero-Sacoto, L. A., Pogyo-Morocho, G. L., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., y Romero-Galabay, I. M. (2020). La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 948–953. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
- Expósito Concepción, M. Y., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M. M., Borja González, J. B., Segura Barrios, I. M., y 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/zwIH>

- Flores, G., Maraza, B., Maraza, N., y Maraza, Q. (2022). Calidad de vida y salud en los pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia Covid-19. *Vive. Revista de Investigación En Salud*, 5(14), 325–336. <http://bitly.ws/vD5u>
- Gobernación de Loja, U. (2024). *Covid-19 Provincia de Loja*. <http://bitly.ws/w5g3>
- Guerrero-Castañeda, R. F., De Olivia Menezes, T. M., y Lenise do Prado, M. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermanéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery*, 23(4), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
- Instituto Cultural Pachayachachiq. (2020). *¿Qué es la Cosmovisión Andina? – Rumbos de Sol & Piedra*. Rumbos. <http://bitly.ws/wGqL>
- León Montoya, G. B., Acosta Román, M., Saavedra Chinchayán, M. E., y Almonacid Quispe, S. (2023). Medicina tradicional como tratamiento de la COVID-19 en estudiantes y familiares en una universidad de la sierra del Perú. *Atencion Primaria*, 55(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102526>
- Llover, M. N., & Jiménez, M. C. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *Fmc*, 28(1), 40. <https://doi.org/10.1016/J.FMC.2020.10.005>
- López, P., Ballesté, R., Seija, V., López, P., Ballesté, R., y Seija, V. (2020). Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. *Revista Médica Del Uruguay*, 36(1), 131–155. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.7>
- Malán Lema, J. C. (2022). *Conocimientos y saberes ancestrales de los Yachay de la parroquia Pungalá ante la pandemia ocasionada por la Covid* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://bitly.ws/vDs7>
- Marin, I., Hinojosa, M., López, A., y Carpio, L. (2015). *El San Pedro y la mujer Saraguro. La medicina tradicional aplicada*. 433–446. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2523.9763>
- Martínez Chamorro, E., Díez Tascón, A., Ibáñez Sanz, L., Ossaba Vélez, S., y Borrueal Nacenta, S. (2021). Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiologia*, 63(1), 56–73. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.001>
- McAllister, F., Mantegazza, A., Garzón, F., Rotbaum, V., Remondino, G., Larsson, M. V., Geffner, J., Rabinovich, G. A., y Bover, L. (2020). Uso de plasma de convalecientes para tratamiento de covid-19 historia y evidencia. *Medicina Viral*, 80, 1890–1901. <http://bitly.ws/wGrp>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2024). *Informe epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2022*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/MSP_ecu_cvd19_datos_epi_20220302.pdf
- Morales, M., García, M., Acosta, L., Jimenez, J., Céspedes, I., y Pedormo, 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. (2020a). Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19. In *Ministerio de Salud Pública*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf

- MSP. (2020b). *Protocolo de uso de pruebas rápidas para detección de anticuerpos contra Sars-Cov-2 / Covid-19*. <http://bitly.ws/wGrG>
- MSP. (2020c). *Protocolo Para La Manipulación Y Disposición Final De Cadáveres Con Antecedente Y Presunción Covid-19 Hospitalario*. <http://bitly.ws/wGrL>
- MSP. (2024). *MSP retoma la vacunación contra COVID-19 a fines de mayo para proteger grupos poblacionales de riesgo – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/msp-retoma-la-vacunacion-contracovid-19-a-fines-de-mayo-para-proteger-grupos-poblacionales-de-riesgo/>
- OMS. (2020). *Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus*. <http://bitly.ws/xeeR>
- OMS. (2021). *Preguntas frecuentes: Vacunas contra la COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <http://bitly.ws/wGrS>
- Oñate Álvarez, P. A., Ordóñez Vélez, C. G., Achig Balarezo, D. R., y Angulo Rosero, A. N. (2018). Cosmovisión andina relacionada al uso de plantas medicinales, Sausi. *Facultad de Ciencias Medicas*, 36(1), 43–53. <http://bitly.ws/wGjv>
- OPS. (2021). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://bit.ly/3bIj4gC>
- OPS. (2024a). *Actualización Epidemiológica Mensual COVID-19 - Región de las Américas - 02 de agosto de 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/en/documents/monthly-covid-19-epidemiological-update-region-americas-02-august-2023>
- OPS. (2024b). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <http://bitly.ws/9HKK>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. In *Emerging Infectious Diseases*. <http://bitly.ws/wGrN>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Informes de situación de la Covid-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <http://bitly.ws/vBsi>
- Paredes Martín, M. del C. (2012). Percepción y atención. Una aproximación fenomenológica. *Azafea: Revista de Filosofía*, 14, 79–92. <http://bitly.ws/zwIT>
- Parra-Avila, I. (2020). COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(2), 160–166. <https://doi.org/10.35366/94505>
- Pucha-Cofrep, D., Rodríguez Oviedo, J., Rey Jumbo, Y., Macas, M. F., Aguinza Gómez, F., y Chocho Tapia, A. (2020). El consumo de la chichona durante la emergencia sanitaria COVID-19 en la provincia de Loja, Ecuador. *Bosques Latitud Cero*, 10(2), 161–174. <http://bitly.ws/zwIW>
- 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>

- Rivadeneira, M. I., y Wilhelmi, M. A. (2020, December 18). Realities situated in COVID-19 times: Indigenous amazon peoples facing pandemics and extractivism in Ecuador. *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 11(2), 1–41. <https://doi.org/10.17345/rcda2940>
- Salazar, D., Uzquiano, M., Rivera, G., y Velazco, E. (2020). Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. *ActaNova*, 9(5–6), 1–15. <http://bitly.ws/wGrV>
- Salcedo Aparicio, D. M., López Mindiola, J. J., Fuentes Torres, B. J., y 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. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.388-395](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.388-395)
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2017). Metodología de la Investigación. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>
- She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., y Song, Y. (2020). Nuevo coronavirus de neumonía de 2019 en Wuhan, China: estrategias emergentes de ataque y manejo. *Clinical and Translational Medicine*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>
- 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>
- Velavan, T. P., y Meyer, C. G. (2020, March 1). La pandemia de Covid-19. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278–280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Vera, O. (2020). Manejo y Tratamiento Actual del Covid-19. *Revista Cuadernos*, 6(2), 73–81. <http://bitly.ws/xefn>
- Villanueva Barreto, J. (2020). La percepción como experiencia subjetiva en la constitución del mundo de la vida fenomenología de Husserl. *Revista Da Abordagem Gestaltica*, 26(4), 394–407. <https://doi.org/10.18065/2020V26NE.4>
- Villena-Pacheco, E. (2022). *Cosmovisión Anfina de la Vida, la Salud y la Enfermedad* (1era ed.). Fondo Editorial Comunicación. <http://bitly.ws/wD48>

11. Anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de Integración Curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, 8 de diciembre del 2022

Lic.
Denny Ayora Apolo Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.
Presente.-

De mi consideración:


Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber asesorado el proyecto de investigación denominado: Pandemia por COVID-19, una mirada desde la cosmovisión andina en la comunidad indígena de Saraguro, periodo octubre 2022 –febrero 2023, de autoría de la Srta. Sharon Gabriela Torres Abrigo, estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

- 1.- El tema es pertinente a ser investigado.
- 2.- Luego de la revisión y corrección en algunas asesorías se logró complementar el proyecto investigativo.
- 3.- Los objetivos si dan respuesta al tema de investigación.

Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, el trabajo reúne los requisitos que exige la investigación científica, el mismo que es Pertinente su estudio, por lo tanto, el interesado puede continuar con el proceso salvando su mejor criterio.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines de ley.

Atentamente,


Mg. Diana Margarita Gómez Salgado
DOCENTE DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA DE LA U.N.L.

Anexo 2. Asignación del director del trabajo de Integración Curricular



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0684- DCE –FSH -UNL
Loja, 08 de diciembre de 2022

Lic. Diana Gómez Salgado. 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 INDÍGENA DE SARAGURO, PERÍODO OCTUBRE 2022-FEBRERO 2023.**; de autoría de al Srta. TORRES ABRIGO SHARON GABRIELA. 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-UN
C.c. Archivo
DAA/kiv

Anexo 3. Certificado 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 **1105887788**.

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 indígena de Saraguro, período octubre 2022 - febrero 2023”** de la autoría de **Sharon Gabriela Torres Abrigo**, portadora de la cédula de identidad número **1105883332**, 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 Lcda. Diana Margarita Gómez Salgado, 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 Sharon Gabriela Torres Abrigo, 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 indígena de Saraguro, 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 indígena de Saraguro, 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
indígena de Saraguro, 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 qué 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?