



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



PANDEMIA POR COVID-19, UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA EN LA COMUNIDAD SHUAR

PANDEMIC BY COVID-19, A VIEW FROM THE ANDEAN COSMOVISION IN THE SHUAR COMMUNITY

Cristina Belén Tapia Ruiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-9116-8639>, Mariela Alexandra Idrovo Vallejo² <https://orcid.org/0000-0002-5555-0099>, Sharon Gabriela Torres Abrigo¹ <https://orcid.org/0000-0003-0389-9835>, Diana Margarita Gómez Salgado² <https://orcid.org/0000-0002-0645-6733>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

²Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para la correspondencia: Cristina Belén Tapia Ruiz. **Correo electrónico:** cristina.b.tapia@unl.edu.ec

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 25 de septiembre 2023

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19, ha generado una severa crisis económica, social y sanitaria mundial. En algunas comunidades, aspectos como el hábitat y patrones de comportamiento influyen en las perspectivas, experiencias y vivencias de sus habitantes frente al manejo de la enfermedad.

Objetivo: Caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina de la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros. **Métodos:** Estudio cualitativo con diseño fenomenológico, en el que participaron 10 informantes. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, conformada por 15 preguntas, que permiten englobar tres categorías: Percepción de la enfermedad del COVID-19, las vivencias de la comunidad frente a la pandemia y las prácticas de la medicina tradicional aplicadas. **Resultados:** la mayoría de las participantes expresan que 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. En cuanto a las vivencias, para prevenir el contagio, usaron restricción de acceso a sus territorios. Identificaron las personas enfermas, por manifestaciones características de la enfermedad, atendidos en casa y en caso de fallecer se procedió a enterrarlos inmediatamente, sin realizar los rituales de despedida a sus familiares, generando molestia entre los miembros de la comunidad. Para las prácticas ancestrales en el tratamiento se usaron plantas medicinales como eucalipto, jengibre, limón y la naranja. **Conclusiones:** Los conocimientos y prácticas 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 clave: percepción, cosmovisión, plantas medicinales, pandemias, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has generated a severe global economic, social and health crisis. In some communities, aspects such as habitat and behavior patterns influence the perspectives, experiences and experiences of their inhabitants regarding the management of the disease. **Objective:** Characterize the COVID-19 pandemic from the Andean worldview of the Shuar community of the Los Encuentros parish. **Methods:** Qualitative study with phenomenological design, in which 10 informants participated. A semi-structured interview was used to collect data, consisting of 15 questions, which allow three categories to be encompassed: Perception of the COVID-19 disease, the community's experiences in the face of the pandemic and the practices of traditional medicine applied. **Results:** Most of the participants express that the disease comes from the air, is transmissible and can cause death. Likewise, they considered the biosafety and vaccination measures contemplated by the Ministry of Health to be positive and adequate. As for the experiences, to prevent contagion, they used access restriction to their territories. They identified the sick people, due to characteristic manifestations of the disease, cared for at home and in case of death they proceeded to bury them immediately, without performing farewell rituals for their relatives, generating annoyance among members of the community. For ancestral practices in the treatment, medicinal plants such as eucalyptus, ginger, lemon and orange were used. **Conclusions:** The ancestral knowledge and 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 better control of the disease in the community.

Keywords: perception, worldview, medicinal plants, pandemics, COVID-19

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 (1). Los primeros casos de la enfermedad se reportaron en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan-China, como brotes de neumonía grave de rápida expansión, manifestada por síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga (2,3). A nivel global, según la Organización Mundial de la Salud con fecha de corte al 08 de noviembre de 2022 se han registrado 629,978,289 casos confirmados de COVID-19, incluidas 6,582,023 muertes (4). Es decir la pandemia por COVID-19, produjo un impacto mundial tanto a nivel sanitario como en el modo de vida de la población en general; cuya afectación fue más evidente en poblaciones vulnerables como las pertenecientes a pueblos nativos, pues las inequidades en atención de salud, saneamiento y medidas preventivas, aún persisten y requieren una mayor atención (5,6).

En el caso de la población Shuar, ubicada en la parroquia Los Encuentros, de la provincia de Zamora Chinchipe, podemos destacar que el origen de esta comunidad es producto de una fusión de un grupo amazónico de lengua arawak con otra lengua puruha mochica, de ascendencia andina. Entre sus costumbres podemos señalar prácticas tradicionales que incluyen rituales, cantos, uso de elementos naturales que forman parte de su patrimonio cultural, recalcando entre estas a la medicina ancestral (7).

La comunidad Shuar posee una creencia ferviente en lo natural como método de curación. Tanto para los varones como para las mujeres es de gran importancia tener un amplio conocimiento de la naturaleza; siendo los varones a los que tradicionalmente se les ha permitido el trabajo del shamanismo. En la cultura Shuar, el shaman es quien cura enfermedades aprovechando las propiedades de plantas medicinales a través de la realización de rituales (8).

Con base a lo antes expuesto, la percepción sobre la pandemia por COVID-19 y su manejo en la comunidad Shuar, se puede explicar a través de su cosmovisión andina, la misma que es producto del contexto socio-histórico de los pueblos con el entorno natural y cultural (9). En este sentido, la percepción de las cosas debemos asumirlas como parte de un todo y no como fragmentos de la conciencia. (10,11). Así mismo, gracias a la fenomenología, podemos centrar nuestro interés por la comprensión del ser humano, por las experiencias vividas en su cotidianidad, pues todo lo que acontece es un fenómeno (12,13). La fenomenología como filosofía se centra en la comprensión de la experiencia vivida, lo que ayuda a orientar nuestra práctica en el desempeño de la profesión (14). Frente a ello, el objetivo del presente estudio fue caracterizar la pandemia por COVID-19 desde la cosmovisión andina de la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros.

MÉTODOS

La presente investigación corresponde a un estudio con enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico. Desarrollado en la comunidad Shuar de la parroquia los Encuentros Cantón Yantzaza (15) ubicado al Sur de la Amazonia Ecuatoriana, a 67 km de la cabecera provincial de Zamora Chinchipe. 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.

Para la recolección de datos se aplicó 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 categorías mencionadas previamente, se derivaron 12 subcategorías (Tabla 1).

TABLA 1
MARCO CATEGORIAL

Categoría	Definición	Subcategoría	Ejemplos de anclaje
Percepción de la enfermedad del COVID-19	La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Origen de la enfermedad • Conocimiento del COVID-19 • Medidas de bioseguridad • Apreciación de la vacuna 	<ul style="list-style-type: none"> • "Viene del aire"; "Viene de las farmacéuticas"; "Fue creada en china" • "Enfermedad contagiosa"; "Enfermedad mortal"; "Gripe fuerte" • "Si utilizamos todas"; "Solo las ocupábamos al salir de la comunidad" • "Es buena para la salud"; "Nos mata"; "Perjudica la salud"
Vivencias frente a la pandemia de COVID-19	Es la aprehensión que un sujeto hace de la realidad, una forma de ser, un modo de hacer, una manera de vivir, etc	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas. • Métodos de diagnóstico • Manejo de cadáveres • Medidas de prevención • Acceso a la salud • Aplicación de la vacuna • Tratamiento farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • "Similares a los de la gripe"; "Cansancio y dolor de garganta"; "Pérdida de sabor y olfato" • "Por los síntomas"; "Por pruebas de laboratorio" • "Los incineraban"; "Los embalaban"; "Los enterraban directo" • "No permitíamos el ingreso se extraños"; "No dejábamos salir a la gente" • "No acudíamos por decisión propia"; "En el hospital nos mataban" • "Si nos pusimos"; "No nos pusimos" • "Nos ponían ampollas"; "Tomábamos pastillas"
Prácticas de la medicina tradicional	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento ancestral 	<ul style="list-style-type: none"> • "Aguas de jengibre"; "Tomábamos alcohol"; "Aguas amargas"

La transcripción de la información y el análisis de los resultados se realizó de forma manual según los lineamientos de Tong et al. (16) planteados en el Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). Para la presentación de los resultados, los sujetos fueron identificados usando la letra "E" de entrevista con un código numérico que representa el número de entrevista y seguido de la letra "H" o "M" para identificar si el

participante es hombre o mujer respectivamente. Para la codificación 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 (Tabla 2).

TABLA 2

Entrevistado	Sexo	Edad
E1	Hombre	32
E2	Mujer	28
E3	Hombre	40
E4	Mujer	25
E5	Mujer	36
E6	Mujer	25
E7	Hombre	37
E8	Mujer	38
E9	Mujer	22
E10	Mujer	39

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 el derecho de autonomía, respeto y confidencialidad de la información

recolectada, debido a no se demandó datos personales de los participantes, razón por la cual se asignó una codificación numérica a cada entrevistado de manera que garantiza su anonimato y por ende los principios éticos de Helsinki (17).

RESULTADOS

Categoría 1: Percepción de la enfermedad del COVID-19

Subcategoría. Origen de la enfermedad

En esta subcategoría los participantes expresan sus ideas acerca del origen la enfermedad del COVID-19, esto en relación con 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 creímos que esta enfermedad es producto del aire, así por el aire que se encuentra sucio” (E1-H)

“Nosotros creímos que es resultado del aire” (E5 – M)

“Por el aire sucio ese lo trajió aquí ese aire fue” (E6 – 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” (E9 – M)

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

Subcategoría. Conocimiento del COVID-19

En esta subcategoría 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.

“Sí creímos, porque era medio como contagioso y nos habíamos estado conversando una persona y nos íbamos contagiando y para mí sí creo que era contagioso” (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)

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

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

Subcategoría. 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 las utilizamos la mascarilla sobre todo” (E6 – M)

“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)

“Si 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)

Subcategoría. Apreciación de la vacuna

Referente a la apreciación de la vacuna manifestaron que si estaban de acuerdo con la vacuna debido que les ayudo a mejorar su salud.

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

“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” (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.

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

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

Subcategoría. Signos y síntomas

Referente 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.

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

“Esté 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)

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

Subcategoría. Métodos de diagnóstico

En relación con 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.

“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)

“Ya sabíamos 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)

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.

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

“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)

Subcategoría. Manejo de cadáveres

En esta subcategoría los entrevistados 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.

“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)

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

Subcategoría. Medidas de prevención

En cuanto 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.

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

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

“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)

Subcategoría. Acceso a la salud

En cuanto al 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.

“Nosotros no fuimos al hospital, no fuimos para que le voy a mentir para que, yo no tuvo atención médica” (E3 – 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 evidenció que algunos 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)

Subcategoría. Aplicación de la vacuna

En esta subcategoría los entrevistados 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 obligados porque de ahí ellos decían que esa era mala” (E1 – H)

“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)

“La mayoría si se la puso, pero unos decían que, si es buena porque si los curo y así 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)

Subcategoría. 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)

Categoría 3: Prácticas de la medicina tradicional

Subcategoría. Uso de plantas medicinales

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

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

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

“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, también ocupe la verbena, la hierba luisa, el ajo” (E8 – M)

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, tuvieron una percepción y vivencias de la enfermedad basados en sus costumbres y creencias. Estos aspectos se explican mejor desde la fenomenología, ya que 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 aprendido 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 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 Gómez (18) realizado en la población indígena de Chiapas, en el que 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. (19), 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 (20) 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. (21); 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 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 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. (19) 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 (22), 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 (20) se evidenció 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. (19) ya que los resultados mostraron que la mayoría de la población recibió la primera dosis.

En lo concerniente a la tercera categoría relacionada con las “prácticas de la medicina tradicional”, específicamente con el uso de las plantas medicinales se evidenció 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 (23) en donde las plantas más utilizadas fueron eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre, así mismo se evidenció en el estudio de Tuaza Castro (22) el empleo de vaporizaciones con menta, eucalipto, marco y Santamaría.

CONCLUSIONES

La comunidad Shuar posee una percepción bastante acertada respecto al origen del COVID-19, pues para la mayoría de las participantes expresan que 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, lo cual les permitió hacer uso de estas para evitar contraer la enfermedad. En cuanto a las vivencias, implementaron medidas para prevenir el contagio, como la restricción de acceso a sus territorios. 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.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores sostienen que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–131. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
2. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 2020;24(3):183–205. Disponible en: <http://bitly.ws/x5Eg>
3. Pérez Abrue MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Médicas.* 2020;19(2):1–15. Disponible en: <http://bitly.ws/ebWt>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19). 2022. Disponible en: <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>
5. Fondo para el desarrollo de los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe [FILAC], Foro Indígena del Abya Yala [FIAY]. Buenas prácticas de los Pueblos Indígenas ante la pandemia: Comunidades resilientes. 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/wGje>
6. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Los Pueblos Indígenas y la COVID-19. 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/wdGs>
7. Núñez J. Saberes ancestrales de la comunidad Shuar del recinto rio Limón. Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana; 2017. Disponible en: <http://bitly.ws/AVfP>
8. Lucero L, Moreno P. División del Trabajo a través del género en la Cultura Shuar de la Provincia de Morona Santiago. Tesis de grado, Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en: <http://bitly.ws/AVfA>
9. Cruz Pérez MA. Cosmovisión andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el *sumak kawsay*. *Rev Chakiñan Ciencias Soc y Humanidades.* 2018;(5):119–132. Disponible en: <http://bitly.ws/wtEx>
10. Paredes Martín M del C. Percepción y atención: Una aproximación fenomenológica. *Rev filos.* 2012;14:79–92. Disponible en:

- <http://bitly.ws/zwAo>
11. Villanueva Barreto JJ. La percepción como experiencia subjetiva en la constitución del mundo de la vida en la fenomenología de Husserl. *Rev da Abordagem Gestaltica*. 2020;26:394–407. Disponible en: <http://bitly.ws/zwAs>
 12. Expósito Concepción MY, Villarreal Cantillo E, Palmet Jiménez MM, Borja González JB, Segura Barrios IM, Sánchez Arzuza FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enferm*. 2019;35(1):1–11. Disponible en: <http://bitly.ws/zwwv>
 13. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):1–7. Disponible en: <http://bitly.ws/zwwc>
 14. Castillo Sanguino N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la practica investigativa. *Rev Latinoam Metodol la Investig Soc*. 2021;20(10):7–18. Disponible en: <http://bitly.ws/ykFI>
 15. Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial rural Los Encuentros. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural Los Encuentros 2019-2023. 2019. Disponible en: <http://bitly.ws/xv93>
 16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–357. Disponible en: <http://bitly.ws/znYF>
 17. Barrios Osuna DI, Vivianne D, Escobar A, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis Helsinki Declaration: changes and interpretation. *Rev Cuba Salud Pública*. 2016;42(1):132–142. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 18. Reyes Gómez L. Percepción de la covid-19 entre la población indígena zoque de Chiapas. *Rev Pueblos y Front Digit*. 2021;16:1–23. DOI: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.523>
 19. Flores Choque GM, Maraza Vilcanqui B, Maraza Nain V, Maraza Vilcanqui Q. Calidad de vida y salud en pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia COVID-19. *Rev Investig en Salud*. 2022;5(14):325–336. Disponible en: <http://bitly.ws/x5EL>
 20. Malán Lema JC. 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; 2022. Disponible en: <http://bitly.ws/vDs7>
 21. Castrillo Guzmán A, Duarte Dávila A, Blass Alfaro G. Vista de Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio comunitario en Managua. *Rev ciencias la salud y Educ médica*. 2022;4(5):8–15. Disponible en: <http://bitly.ws/zhEp>
 22. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Lat Am Caribb Ethn Stud*. 2020;15(4):413–424. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>
 23. Chicaiza Calapaqui MD. Uso de la medicina ancestral frente al Covid-19, comunidad indígena la joya del cantón Otavalo 2021. Tesis de posgrado, Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://bitly.ws/vDru>