



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19.
SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería.

AUTOR (A): Isama Jetacama Miryan Lucía

DOCENTE TUTOR (A): Msc. Rosales Rivadeneira Sara María

Ibarra, 2022

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS DE LA
DIRECTORA DE TESIS**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS DE LA DIRECTORA
DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022.” de autoría de ISAMA JETACAMA MIRYAN LUCÍA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, 02 a los días del mes de agosto del 2022

Lo certifico:



.....
Msc. Rosales Rivadeneira Sara María

C.C: 1001597622

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004956726
APELLIDOS Y NOMBRES:	Isama Jetacama Miryan Lucía
DIRECCIÓN:	Otavalo-San Rafael
EMAIL:	Mirianisama5878@hotmail.com
TELÉFONO MÓVIL:	0967900766
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022
AUTOR (ES):	Isama Jetacama Miryan Lucía
FECHA:	14 de octubre del 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR/ DIRECTOR:	Msc. Rosales Rivadeneira Sara Rosales

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de octubre de 2022

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isama Jetacama', is written over a horizontal dotted line.

Firma

Isama Jetacama Miryan Lucía

C.C.: 1004956726

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 14 de octubre de 2022

ISAMA JETACAMA MIRYAN LUCÍA “PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2022

DIRECTORA: Msc. Rosales Rivadeneira Sara María

El principal objetivo de la investigación fue, determinar las prácticas de medicina ancestral andina en la población indígena para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Identificar el tipo de prácticas de medicina ancestral más frecuentes en la población de San Miguel Alto.
- Analizar el nivel de conocimiento de la población indígena sobre medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19.
- Elaborar y socializar una guía en el idioma kichwa sobre el autocuidado frente al COVID-19 que contendrá recomendaciones para evitar el contagio

Fecha: Ibarra, 14 de octubre de 2022

.....
Msc. Rosales Rivadeneira Sara María
DIRECTORA

.....
Isama Jetacama Miryan Lucía
AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios quien me ha ayudado a lo largo de este camino, brindándome salud, capacidad, protección y determinación para lograr mis objetivos.

A mis padres Manuel Isama y Mercedes Jetacama quienes han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, por confiar en mis capacidades y a pesar de las caídas han sabido estar a mi lado apoyándome, gracias por todos sus consejos y todo el amor que me han sabido dar, son la razón de querer superarme cada día.

A mis hermanos Abraham y Janeth quienes con su compañía han sabido alegrar mis días, por las risas y momentos juntos, ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en cada proceso.

Miryan Lucía Isama Jetacama

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme finalizar con este objetivo, por darme capacidad y fuerzas para vencer cualquier obstáculo y poder levantarme, que a pesar de los momentos de dificultad me ha ayudado en cada proceso trayendo paz y descanso en mi mente y decisiones, mostrándome el camino que debo seguir.

A mis padres que con sus consejos han sabido guiarme en cada paso, han sabido enseñarme la importancia de la perseverancia y la determinación en mis planes, gracias por darme su apoyo en cada paso que doy, por darme su amor incondicional y animarme a tener más metas, confiando en mis capacidades y lo que puedo lograr si tengo la suficiente determinación y valentía. A mis amigos por las alegrías compartidas en cada etapa, su amistad incondicional y por las experiencias que pasamos juntos en cada proceso.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, a la facultad ciencias de la salud, a todas sus autoridades quienes me han dado la oportunidad y orientación para cumplir mi meta, a mis docentes que fueron guías durante mi formación profesional brindándome sus conocimientos y valores en cada etapa. A mi tutora de tesis Msc. Sara María Rosales Rivadeneira quien con sus conocimientos ha sabido orientarme y guiarme en este proceso, gracias por la paciencia y orientación durante esta investigación.

Miryan Lucía Isama Jetacama

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS DE LA DIRECTORA DE TESIS ..	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo general:	9
1.4.2. Objetivos específicos:	9
1.5. Preguntas de investigación.....	10
CAPÍTULO II	11
2. Marco teórico	11
2.1. Marco Referencial.....	11
2.1.1. Potenciales terapéuticos de las plantas antivirales utilizadas en la medicina tradicional africana con COVID-19 en el foco: una perspectiva Nigeriana, Attah y otros. 2021	11
2.1.2. Evaluación de las prácticas de automedicación en el contexto del brote de COVID-19 Fifonsi y otros 2020.	11
2.1.3. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19 Ochoa y otros 2020.....	12
2.1.4. Las plantas medicinales en el enfrentamiento COVID-19. Rodríguez y otros 2020.....	13
2.1.5. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay. Chamba y otros 2019.....	14
2.2. Marco Contextual	15

2.2.1.	Ubicación demográfica.....	15
2.2.2.	Historia de la Parroquia de San Rafael.....	16
2.2.3.	Historia de la medicina ancestral andina	17
2.3.	Marco conceptual.....	19
2.3.1.	Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales .	19
2.3.2.	Teoría del déficit de autocuidado (Dorothea Orem)	19
2.3.3.	Medicina ancestral andina.....	20
2.3.4.	Médicos tradicionales.....	20
2.3.5.	Prácticas medicinales andinas	21
2.3.6.	Plantas medicinales	21
2.3.7.	Plantas de uso mágico	21
2.3.8.	Plantas de uso sagrado	21
2.3.9.	Plantas cálidas	21
2.3.10.	Sanaciones.....	22
2.3.11.	Terapia ancestral – tradicional	22
2.3.12.	Enfermedad por COVID-19.....	22
2.3.13.	Pandemia.....	23
2.3.15.	Cuarentena por COVID-19	24
2.3.16.	Medidas preventivas ante COVID-19.....	24
2.3.17.	Medidas de autocuidado COVID-19	26
2.3.18.	Grupos de riesgo	27
2.4.	Marco Legal y Ético	28
2.4.1.	Marco Legal	28
2.4.2.	Marco Ético.....	32
CAPÍTULO III.....		35
3.	Metodología de la investigación	35
3.1.	Diseño de investigación	35
3.1.1.	Enfoque cuantitativo	35
3.1.2.	No experimental.....	35
3.2.	Tipo de investigación	36
3.2.1.	Descriptivo	36
3.2.2.	Transversal	36
3.2.3.	Observacional.....	36
3.3.	Localización del área de estudio.	37
3.4.	Población.....	37

3.4.1. Universo.....	37
3.4.2. Muestra.....	37
3.4.4. Criterios de inclusión	38
3.4.4. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Operacionalización de variables	39
3.6. Métodos de recolección de datos	53
3.6.1. Técnica	53
3.6.2. Instrumento	53
3.7. Análisis de resultados.....	54
CAPÍTULO IV.....	55
4. Resultados de la investigación	55
4.1. Análisis sociodemográfico.....	55
4.2. Prácticas de la medicina ancestral.....	58
4.2.1. Uso plantas medicinales.....	58
4.2.2. Contagios por COVID-19	64
4.3. Medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19	71
4.3.1. Conocimiento sobre medidas preventivas ante COVID-19.....	71
CAPÍTULO V.....	82
5. Conclusiones y recomendaciones	82
5.1. Conclusiones	82
5.2. Recomendaciones.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	93
Anexo 1: Encuesta para familias de la comunidad San Miguel Alto.....	93
Anexo 2: Validación de encuesta.....	101
Anexo 3: Archivo fotográfico	107
Anexo 4: portada sobre medidas preventivas COVID-19 en kichwa	113
Anexo 5: Análisis Urkund.....	114
Anexo 6: Aprobación de abstract.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis Sociodemográfico de la comunidad San Miguel Alto	55
Tabla 2. Uso de plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia	58
Tabla 3. Parte de la planta recomendada en la medicina ancestral	60
Tabla 4. Prácticas de medicina ancestral como prevención	61
Tabla 5. Médicos tradicionales.....	62
Tabla 6: Contagio de familias por COVID-19.....	64
Tabla 7. Tipo de medicina utilizada	66
Tabla 8. Productos utilizados como tratamiento de COVID-19	67
Tabla 9. Practicas ancestrales utilizadas como tratamiento de COVID-19.....	68
Tabla 10. Efectividad de la medicina ancestral.....	69
Tabla 11. Lavado de manos.....	71
Tabla 12. Uso de la mascarilla	74
Tabla 13: Distanciamiento social.....	76
Tabla 14. Vacunación y aislamiento domiciliario.....	78
Tabla 15: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas.....	80

RESUMEN

“PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA COVID-19 SAN MIGUEL ALTO 2022”

Isama Jetacama Miryan Lucía

mirianisamalucia@gmail.com

La medicina ancestral se ha utilizado por los pueblos originarios para combatir enfermedades y a su vez es fundamentada por los saberes de los pueblos y forma parte importante de la cultura, además que es un recurso muy utilizado como alternativa a la medicina occidental. **Objetivo:** Determinar las prácticas de medicina ancestral andina para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto. **Metodología:** estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional, y transversal. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo constituido por 99 familias de la comunidad, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas validado por expertos en el área de salud comunitaria y la medicina ancestral. **Resultados:** se evidenció que hay un mayor número de personas correspondientes al sexo femenino que cumplen el rol de jefe de familia con un rango promedio de edad entre 29 y 59 años. Las principales prácticas de la medicina ancestral realizadas en la población evidenciaron que el 77,80 % realizó infusiones y bebidas, un 4,04% realizó baños con plantas medicinales, en menor proporción mantuvo el distanciamiento social, restando importancia a esta medida, y un gran porcentaje maneja un conocimiento regular en prevención COVID-19. **Conclusión:** La práctica de la medicina ancestral para contrarrestar el COVID-19 tuvo un marcado comportamiento cultural, sin embargo, las medidas preventivas son desestimadas por la población considerando que no son un método efectivo para contrarrestar la enfermedad.

Palabras Claves: prácticas ancestrales, medidas preventivas, COVID-19.

ABSTRACT

“ANCESTRAL MEDICINE PRACTICES IN THE COVID-19 PANDEMIC SAN MIGUEL ALTO 2022”

Isama Jetacama Miryan Lucía
Mirianisamalucia@gmail.com

Ancestral medicine has been used by the original peoples to combat diseases and in turn is essential for the knowledge of the peoples and is an important part of the culture, in addition to being a widely used resource as an alternative to western medicine

Objective: To determine the practices of Andean ancestral medicine in the indigenous population to combat the disease against the COVID-19 pandemic in the San Miguel Alto community. **Methodology:** quantitative, non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional study. A non-probabilistic convenience sampling was applied the same one that was made up of 99 families from the community of San Miguel Alto, using a questionnaire with closed and open questions validated by experts in the area of community health and ancestral medicine was obtained. **Results:** It was evidenced that there is a greater number of people corresponding to the female sex who fulfill the role of head of the family with an average age range between 29 and 59 years. The main practices of ancestral medicine carried out in the population showed that 77.80% made infusions and drinks, 4.04% made baths with medicinal plants, in a smaller proportion they use the mask, downplaying the importance of this measure, and minimum percentage handles a deficient knowledge in COVID-19 prevention. **Conclusion:** The practice of ancestral medicine to counteract COVID-19 had a marked cultural behavior, however, preventive measures are dismissed by the population considering that they do not They are an effective method to counteract the disease.

Keywords: ancestral practices, ancestral medicine, preventive measures, COVID-19

TEMA:

“PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19
SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022”

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento de problema.

La medicina ancestral andina se constituye por el uso de plantas, hierbas, animales, rituales, espiritualidad y creencias, con el fin de diagnosticar, prevenir, curar o tratar enfermedades físicas o mentales, que se manifiesta como una expresión cultural propia de la población, la cual es practicada y sustentada por creencias y también por la falta de acceso a los servicios de salud (1).

En el contexto actual de la pandemia por COVID-19 se ha evidenciado el impacto social y cultural en medida que avanza el virus a escala mundial. Sin embargo, el mayor impacto lo han sufrido los pueblos indígenas excluidos de la atención en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado el impacto de la salud frente al COVID-19 estimando que 70.000 personas se habían contagiado y más de 2000 personas habían fallecido en América (2).

En los Estados Unidos en la región de los Apalaches se evidencio el uso de más de 60 taxones (incluidas plantas, hongos, animales y bacterias) utilizados en respuesta a la pandemia, 29 de los cuales son nativos de la región de los Apalaches, muchos de los usos citados se originaron en las comunidades indígenas, mientras que otros usos se introdujeron posteriormente a través de diferentes costumbres o medios populares (3).

En Lituania, durante la pandemia, los herbolarios profesionales desempeñaron un papel clave en la popularización de los remedios antivirales tradicionales, creando un aura de credibilidad terapéutica en torno a los alimentos y bebidas caseros a base de

plantas. Promovieron activamente el uso de plantas y productos de abejas para el tratamiento y prevención de COVID-19. Las especies reportadas con mayor frecuencia fueron el ajo, la ortiga y *Tropaeolum majus* L(3).

En China después del brote de neumonía con COVID-19, la Administración Estatal de Medicina Tradicional China en China dirigió un equipo de expertos para formular un programa de tratamiento de la medicina tradicional china a base de hierbas. Esto incluyó el programa actualizado de tratamiento de la medicina tradicional china a base de hierbas y requirió que los comités locales de salud e implementaran y fortalecieran la integración de la medicina tradicional china a base de hierbas y la medicina occidental (4).

En Bolivia, se ha evidenciado en estos días el uso de infusiones del eucalipto (*Eucalyptus globulus*), wira wira (*Achyrocline alata*, *A. satureioides*, *A. venosa*, *Gnaphalium cheiranthifolium*, *Gamochaeta* spp.) y manzanilla (*Matricaria chamomilla*), recomendadas por el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. En el caso de estas plantas, se sabe que sus compuestos poseen propiedades útiles en el tratamiento de afecciones respiratorias producidas por el virus de la influenza y el resfrío. Además, están comprobadas sus características antibacterianas, anti-inflamatorias y fungicidas, por lo que su uso no tiene contraindicaciones(5).

En Perú se ha evidenciado el registro de mayor número de contagiados y fallecidos por COVID-19, por lo cual la pandemia ha hecho aumentar los desafíos de los pueblos altoandinos haciendo uso de la biomedicina el autotratamiento y otras opciones terapéuticas como las terapias religiosas y las llamadas “alternativas”, las cuales conforman el sistema médico tradicional. En Perú las comunidades altoandinas hacen uso de plantas medicinales propias de las zonas altoandinas y el conocimiento popular

como medio estratégico en la lucha contra el COVID-19 al menos en la reducción de los efectos en el sistema respiratorio (6).

En Cuba, el Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 incorporó la medicina natural y tradicional, específicamente las modalidades de fitoterapia, apiterapia, homeopatía y posteriormente ozonoterapia y moxibustión. En este sentido, en lo referente a la fitoterapia y apiterapia, se ha reportado por la prensa nacional el incremento de la producción local-dispensarial de jarabes anticatarrales, disponibles en la red de farmacias comunitarias e instituciones de salud para el tratamiento de enfermedades respiratorias(7).

En el Ecuador la medicina tradicional se utiliza como mecanismo de curación para los pueblos indígenas. Según Tuaza (8), la comunidad indígena se ve vulnerabilidad por sentir temor a asistir a los hospitales y sistemas de salud por la evidencia de la discriminación por parte del personal médico y explotación financiera por parte de las farmacias, generando impacto en el comportamiento y salud de los pueblos indígenas que generan que las personas enfermas por COVID-19 se queden en sus hogares y pidan atención a médicos particulares y activen prácticas de medicina ancestral de prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias en sus comunidades.

En los territorios amazónicos del Ecuador, según Bravo (9), en el contexto de la pandemia la vulnerabilidad Waorani frente a kowori daikawo (enfermedades no Waorani) ha sido motivo de una serie de ajustes interpretativos. Los Waorani aprecian la efectividad de la biomedicina para tratar enfermedades, lo cual constituye la quinta esencia del poder tecnológico de los blancos, de ahí que la mayoría de los tratamientos de dolencias graves incluyen el uso, incluso casero, de biomedicina.

En esta lógica, varios jóvenes y adultos Waorani han empezado un esfuerzo colectivo, que se ve repetido en cada comunidad, para mantenerse fuertes a través del consumo

de plantas medicinales. Las plantas escogidas tienen algo en común, todas son conocidas entre los Waorani por su capacidad de reestablecer la vitalidad, y muchas son utilizadas para tratar resfriados comunes (9).

En la provincia de Loja, se evidenció que la población empezó a consumir la quina o conocida como cascarilla (*Cinchona Officinalis*) desde el inicio de la pandemia para prevenir o contrarrestar el COVID-19 por sus conocidos beneficios medicinales, y por recomendación de familiares, amigos y redes sociales, el conocimiento local de la gente destaca su eficacia para aliviar problemas respiratorios, malaria, fiebres, y un 8,5% cree que es efectivo para combatir el COVID-19. Este estudio evidenció que sólo un 13% de los encuestados no han consumido Cascarilla, pero la mayoría están dispuestos a hacerlo para contrarrestar el COVID-19 (10).

En la provincia de Imbabura dentro del cantón Otavalo, se evidenció el empleo de la medicina ancestral usando plantas nativas resultó de gran confiabilidad entre los pobladores del sector, además se evidenció el fácil acceso e hizo posible combatir los síntomas del COVID -19. Entre las plantas más utilizadas estuvieron eucalipto, la menta, el llantén, la cebolla y el jengibre; los tratamientos más empleados fueron las aguas medicinales, gárgaras, la vaporización y las infusiones (11).

Por consiguiente, la presente investigación se desarrollará para obtener información sobre el acrecentamiento de la práctica de la medicina ancestral andina en la población indígena y el impacto que ha generado frente a la pandemia actual de esta manera se conocerá las diferentes prácticas establecidas por la población indígena para su propio cuidado frente a la pandemia por COVID-19, además se analizará el conocimiento de la población sobre las medidas preventivas frente a la enfermedad.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las prácticas de la medicina ancestral andina utilizadas para tratar la enfermedad en la comunidad indígena de San Miguel Alto frente a la pandemia por COVID-19?

1.3. Justificación

Ante la pandemia originada por COVID-19 se ha evidenciado la vulnerabilidad de los sistemas de salud que han generado impacto en los pueblos indígenas del Ecuador, provocando la activación de la medicina ancestral andina dentro de las comunidades como medidas estratégicas para enfrentar dificultades en la salud. Los pueblos indígenas desarrollaron estrategias importantes para resistir la pandemia, sin embargo, el contagio del virus, la falta de información y acceso a los servicios de salud en las comunidades ocasiono impactos en la población, provocando desesperación y búsqueda de ayuda aplicando la medicina ancestral andina, generando la práctica como medios de curación de la enfermedad.

Esta investigación se realizó de acuerdo con las necesidades de la comunidad Indígena de San Miguel Alto ya que la falta de información acerca de la enfermedad y medidas de autocuidado necesarias para evitar la transmisión del virus en la población ha provocado que la mayor parte de la población practique la medicina ancestral dentro de sus comunidades.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo dar a conocer las prácticas de medicina ancestral andina frente a la pandemia por COVID-19, la pandemia en conjunto con factores deficientes de información en la salud ha generado cambios en la percepción de la enfermedad, así como también cambios en la organización de la población indígena y su relación con los sistemas de salud en el contexto de la pandemia. De esta manera se expondrá el estado de salud de la población indígena y el aumento de la práctica de medicina ancestral por parte de la poblacional de la comunidad durante la pandemia por COVID-19.

Los beneficiarios directos fueron los pobladores indígenas de la comunidad de San Miguel Alto. Así mismo los beneficiarios indirectos es la academia como referencia para futuras investigaciones y el centro de salud del territorio, ya que la unidad

operativa de salud es quien da acceso a los pobladores de la comunidad a los servicios de salud y a partir de este estudio se podrá analizar la situación de salud de la comunidad indígena, la población que no accede por temor a los servicios sanitarios y práctica la medicina ancestral andina como medio de curación y prevención de la enfermedad por COVID-19.

La investigación se sustentó en las siguientes teorías de enfermería: la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger menciona que la convicción de las personas de culturas diferentes puede ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás, la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas(12).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem que menciona que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (13).

La viabilidad de este proyecto fue óptima debido a que el proyecto se desarrolló en una comunidad rural, en donde la mayor parte de la población es de etnia indígena que se encuentra organizada por líderes comunitarios con los que se pudo dialogar para poder realizar la investigación y la población pudo participar dentro de la investigación, además los datos fueron recogidos a través de herramientas estadísticas, se contó con recursos humanos, materiales, y económicos necesarios para la ejecución de la investigación que fueron autofinanciados por el investigador, al mismo tiempo se considera un estudio factible debido a que la información recogida ayudara a

resolver posibles problemas como la falta de información que se ha generado a cerca de la enfermedad causando pánico en la población.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar las prácticas de medicina ancestral en la población para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar el tipo de prácticas de medicina ancestral más frecuentes en la población de San Miguel Alto.
- Analizar el nivel de conocimiento de la población indígena sobre medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19.
- Elaborar y socializar una guía en el idioma kichwa sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 que contendrá recomendaciones para evitar el contagio.

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son las prácticas de medicina ancestral andina que se han realizado con más frecuencia por la población en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimientos tiene la población indígena de la comunidad de San Miguel Alto a cerca de medidas preventivas ante la pandemia?
- ¿Cómo la creación de una guía en el idioma Kichwa sobre el autocuidado frente a la pandemia puede ayudar a minimizar el contagio por COVID-19 en el hogar y a nivel laboral?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Potenciales terapéuticos de las plantas antivirales utilizadas en la medicina tradicional africana con COVID-19 en el foco: una perspectiva Nigeriana, Attah y otros. 2021

El siguiente estudio tuvo como objetivo describir públicamente el potencial de las plantas autóctonas utilizadas en África subsahariana como remedios antivirales con potencial para la prevención y el manejo del COVID-19, en esta revisión realizó una búsqueda bibliográfica y análisis de artículos de investigación con ayuda de la base de datos científica, además se proporcionó un informe holístico sobre las propiedades antivirales basadas en evidencia y las propiedades anti-SARS-CoV-2 prometedoras de las plantas medicinales africanas, en el informe se detallaron brechas de conocimiento sobre las plantas medicinales utilizadas durante la pandemia, para llegar a las conclusiones se definieron y categorizaron revisiones bibliográficas según su nivel de evidencia a partir de estas revisiones bibliográficas se llegó a la conclusión de que se necesitan con urgencia estudios clínicos extensos para evaluar su eficacia terapéutica y los efectos adversos, especialmente la interacción entre la hierba y el fármaco (14).

2.1.2. Evaluación de las prácticas de automedicación en el contexto del brote de COVID-19 Fifonsi y otros 2020.

Hasta la fecha, no existe un tratamiento eficaz para COVID-19, que es una enfermedad pandémica, causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la automedicación para prevenir el COVID-19 y sus factores asociados en Lomé, Togo (15).

Se realizó un estudio transversal con una muestra de participantes de cinco sectores: salud, transporte aéreo, policía, transporte por carreteras, y sectores informales, se invitó a los participantes a proporcionar información sobre sus prácticas de automedicación durante la pandemia. Los resultados fueron que hubo prevalencia general de automedicación para prevenir COVID-19 fue del 34,2% (IC del 95%: 31,2% -37,3%), los productos más utilizados fueron la vitamina C (27,6%) y la medicina tradicional (10,2%). Solo el 2,0% de los participantes informó haber usado cloroquina / hidroxiclороquina. Sexo femenino (ORa = 1,90; $p < 0,001$), trabajo en el sector salud (ORa = 1,89; $p = 0,001$), nivel de educación secundaria (ORa = 2,28; $p = 0,043$) y nivel de estudios universitarios (ORa = 5,1; $p < 0,001$) se asociaron con la automedicación, un tercio de las personas de las poblaciones de alto riesgo de *Lomé* practicaba la automedicación. Se concluyó que se necesita intensificar las campañas de concientización para combatir la información errónea sobre los supuestos productos de prevención del COVID-19 en las redes sociales (15).

2.1.3. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19 Ochoa y otros 2020.

En este estudio realizado en las comunidades indígenas de Perú tuvo como objetivo considerar la Fitoterapia altoandina como potencial ante el COVID-19 dentro de la investigación se enmarco como estudio es de tipo descriptivo y bibliográfico ya que busco información detallada en la base de datos científica a través de estos hallazgos los resultados que se encontraron dentro de las prácticas utilizadas como parte de la medicina tradicional indígena son que casi la mayor parte de los pobladores indígenas utilizan las plantas medicinales que a su vez por el contenido en flavonoides, taninos, glicósidos, alcaloides diversos, compuestos fenólicos, etc., que le otorgan propiedades viricidas, inmunoestimulantes, broncodilatadoras y antipiréticas y se concluyen que la fitoterapia es una práctica utilizada en comunidades indígenas y pueden ayudará a disminuir los efectos del COVID-19. Este estudio concluye sobre la gran utilidad que ha tenido la práctica de la fitoterapia que es utilizada para enfermedades respiratorias, consideran que esta práctica ha disminuido el potencial contagio dentro de los pueblos

altoandinos y es importante promover el conocimiento como parte de los conocimientos tradicionales (6).

2.1.4. Las plantas medicinales en el enfrentamiento COVID-19. Rodríguez y otros 2020.

La COVID 19 ha sido el reto de salud más difícil que el hombre ha enfrentado en el siglo XXI, y para combatirla ha acudido a todas las opciones terapéuticas posibles incluidas las plantas medicinales, el objetivo de la investigación fue describir el uso de plantas medicinales ante la COVID 19 en el municipio Santa Clara, se enmarca como estudio transversal, no experimental y bibliográfica, para el desarrollo de la investigación se aplicó encuestas aleatorias a personas de tres consejos populares de la ciudad, indagando sobre el uso de plantas medicinales ante esta enfermedad, fueron revisados los diversos protocolos de tratamiento propuestos por el Ministerio de Salud Pública y otras literaturas científicas que abordan el tema con el objetivo de contrastar los resultados obtenidos(16).

El 55 % refirió el uso de fitopreparados caseros o farmacéuticos ya fuera ante posibles síntomas o de manera preventiva. Las plantas más empleadas fueron Aloe barbadensis (sábila), Plectranthus amboinicus (orégano francés), Citrus aurantium (naranja) y Allium cepa (cebolla). Se constata que esto coincide con lo establecido en los protocolos de tratamiento propuestos en Cuba a partir de la versión 1.2. se llegó a la conclusión que la revisión de literatura científica mostró la propuesta de las mismas plantas mencionadas y otras más con el propósito de tratar sintomatología y/o elevar la inmunidad de las personas (16).

2.1.5. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay. Chamba y otros 2019.

El objetivo de esta investigación fue identificar los conocimientos y prácticas sobre el tratamiento de enfermedades en la población de la Parroquia Casacay, Ecuador. El diseño de investigación se enmarca en un estudio multimodal, cuali-cuantitativo. En el marco del cual participaron 100 adultos de entre los 40 y 80 años, de edad. De los resultados obtenidos destaca que: el 63% de las mujeres son amas de casa y el 16% de los hombres son agricultores. Respecto al conocimiento de médicos tradicionales, se tiene que, el 73% de la población conoce los hierbateros, el 17% conocen a los Kakúos (fregadores), mientras que el 6% de las mujeres son parteras; aunado a ello se reveló que el 4% de los hombres son shamanes (17).

El tratamiento de problemas de salud se realiza a base de plantas medicinales en el 75% de la muestra; mientras un 18 % recibe atención médica, pero el 7 % se automedica. Además de ello, se encontró: la identificación de que 29 especies de plantas poseen diversas aplicaciones terapéuticas (17).

La forma de consumo de las mismas se efectúa con la cocción de infusión o té. Entre las conclusiones más relevantes se obtuvo que: La práctica ancestral en la parroquia Casacay tiene un marcado comportamiento cultural, prevaleciendo las creencias y tradiciones que hacen que las plantas medicinales sean utilizadas de manera permanente (17).

2.2. Marco Contextual

El estudio se realizó en la comunidad rural de San Miguel Alto del cantón Otavalo provincia de Imbabura. La comunidad pertenece a la parroquia de San Rafael de la Laguna, ubicada a 32.0 km de la ciudad de Otavalo.

2.2.1. Ubicación demográfica

Ilustración 1: comunidad San Miguel Alto



Fuente: Autora

La comunidad de San Miguel alto se encuentra a 30 minutos de la ciudad de Otavalo. La comunidad consta con las siguientes coordenadas: Latitud: N 0.1943993°/ N 0°11.69941° Longitud: W 78.227594 / W 78°13.65565° coordenadas planas UTM: Latitud: 17 N 808622 longitud: 17 N 21577. De acuerdo al diagnóstico participativo de gobierno autónomo descentralizado de San Rafael la comunidad de San Miguel Alto cuenta con 133 Familias del pueblo Kichwa (18).

2.2.2. Historia de la Parroquia de San Rafael

Parroquia rural del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura. Llamada originalmente con el nombre de San Rafael de la Laguna, fue erigida como parroquia en junio de 1884 y ocupa una extensión de tierras muy rica y apta para la agricultura, especialmente para la producción de trigo, cebada, maíz, morocho, ocas, mellocos, chochos y otros productos propios de la región. Sus habitantes son hábiles artesanos y se especializan en tejer esteras de totora y canastillas de carruzao (19).

La parroquia se encuentra organizada en nueve comunidades rurales, las mismas que están encabezados por los cabildos que está conformado por un presidente, vicepresidente, síndico, vocales principales y suplentes, tesorero/a y un secretario/a, mismos que son electos en la asamblea comunitaria (18).

Las comunidades aplican un mecanismo de trabajo colectivo que es la minga, una instancia en donde todos los habitantes del territorio salen y trabajan con un objetivo común, tales como arreglo de vías, limpieza de acequias, celebración de una festividad, entre otros. Estas mingas está encabezada por el presidente de la comunidad quien organiza lo que la población debe realizar y designa funciones (18).

En la comunidad de San Miguel Alto la fiesta que se celebra como tradición cultural es la fiesta de los Pendoneros, esta es una fiesta que empezó en la comunidad de igualmente exigida por la iglesia católica para “pasar la fiesta de San Miguel arcángel”. Durante la fiesta se entona la música tradicional a base de pallas (instrumento de viento de siete tubos) y tambores mientras los danzantes flamean sus “pendones” o banderas de color rojo (18).

El prioste debe cubrir los gastos de la fiesta, especialmente con lo relacionado con la comida y bebida para los invitados, es un evento que con el pasar de los años se ha fusionado con el pase del Coraza, cuya celebración se la puede disfrutar en el mes de

junio, en las comunidades en especial los indígenas aun practican la medicina tradicional, que emplean las plantas medicinales propias del territorio, pero solo aplican para enfermedades leves, y para enfermedades graves acuden a la medicina occidental. Aún tenemos la presencia de parteras y Yachaks que practican la medicina tradicional (18).

2.2.3. Historia de la medicina ancestral andina

Los Yachak o Taitas Sanadores identificados como los terapeutas mayores, se seleccionaban según don y talento. Eran sometidos a pruebas de soledad y ayuno antes de convertirse en Sanadores de la Comunidad. En su preparación debían viajar por distintos lugares para conocer a otros Yachak y aprender nuevas experiencias. Al terminar su formación se integraban a la comunidad de la forma más sencilla y eran capaces de manejar plantas curativas y sagradas (20).

Los secretos de esta práctica medicinal debían ser transmitidos de manera oral hacia un discípulo o aprendiz. Así, un Yachak debía ser “virtuoso, recto, limpio de todo mal, capaz de usar su poder exclusivamente en interés de la salud y bienestar de la sociedad, tener además y poseer un conocimiento cabal de la herbolaria local” (20).

Según las tradiciones andinas, las plantas sagradas o maestras se reconocen porque el espíritu mismo de las plantas va enseñando los secretos del inconsciente al Yachak que las usa. Generalmente tienen propiedades psicoactivas y el sanador debe prepararlas convenientemente, agregando a la planta principal, hierbas que completen el efecto deseado (20).

La Medicina Ancestral es un sistema de salud resultante de la práctica, de la experimentación empíricas y de la sabiduría milenaria de expertas curanderas de los Pueblos Originarios presentes en el Ecuador, nos parece necesario aclarar que

hablamos de Curanderas al femenino, aunque se incluyan los expertos curanderos también, ya que existe, en el contexto considerado, una neta mayoría de mujeres, este sistema es reconocido desde el 1999, integrado al Ministerio de Salud Pública en conjunto con el sistema de la medicina alopática y de la medicina tradicional, cuyas prácticas surgen de conocimientos ajenos a los latinoamericanos, como por ejemplo la medicina china (21).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales

La interculturalidad: se define como “el fenómeno que ocurre cuando las personas con diferentes antecedentes culturales hacen contacto continuo de primera mano, lo que hace que cambie el modelo cultural original de uno o ambos grupos”. El concepto de Madeleine Leininger sobre enfermería intercultural: “Es un campo formal de investigación y trabajo enfocado y basado en creencias culturales, de salud o de enfermedades, valores y prácticas de las personas para ayudarlos a mantener o Restaurar la salud y hacer frente a su discapacidad o muerte.” (22).

2.3.2. Teoría del déficit de autocuidado (Dorothea Orem)

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (13).

El autocuidado: es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (13).

2.3.3. Medicina ancestral andina

- **Cosmovisión andina**

En la cosmovisión andina es más relevante lo que siente el corazón, la intuición, los sentimientos, la creatividad, en el pensamiento andino se perciben con más facilidad las cualidades de la vida que la estructura formal del universo lo cual le confiere un carácter analógico, simbólico y sintético (20).

La cosmovisión andina busca percibir las cualidades de la vida antes que su estructura, articula el sentir dado que es la otra polaridad del entender. No desliga el conocimiento de la vida subjetiva, siendo por lo tanto más deductiva que inductiva, más relacional que fragmentaria (20).

- **Tratamiento ancestral**

Se define como el término médico ancestral tiene varias definiciones entre ellas son sesiones de varias terapias para tratar males, heridas, dolencias y enfermedades de las personas con el uso de ingredientes medicinales provenientes de la naturaleza (23).

2.3.4. Médicos tradicionales.

Somos los hombres y mujeres sabios/as de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos, que practicamos y vivimos la medicina, la ritualidad y la espiritualidad ancestral-tradicional, utilizando las prácticas, los saberes, los sentires y los conocimientos milenarios enseñados y heredados por nuestra madre naturaleza, guardados por nuestros ancestros y guiados por nuestras divinidades (23).

2.3.5. Prácticas medicinales andinas

2.3.6. Plantas medicinales

Según la definición de la OMS, nos referiremos como planta medicinal a toda especie vegetal en la que el todo, o una parte de la misma, está dotada de actividad farmacológica. Su uso ha sido continuado a lo largo de la historia tanto por su interés alimenticio o frutivo como por su interés desde un punto de vista médico (24).

2.3.7. Plantas de uso mágico

Las plantas de uso mágico se emplean en el tratamiento de las “enfermedades sobrenaturales” como el espanto, el mal aire, el mal de ojo. Son generalmente muy aromáticas. Estas plantas se atan en un ramo a manera de escobilla que el curandero usa para “limpiar” el cuerpo del paciente afectado (20).

2.3.8. Plantas de uso sagrado

Se conocen como “plantas doctores” o “plantas maestros” porque comparten los secretos del tratamiento de la enfermedad al Yachack que bebe los brebajes elaborados con ellas. Los efectos de estas plantas son generalmente psicoactivos, razón por la que los brebajes contienen también plantas que contrarrestan los efectos adversos de las plantas sagradas (20).

2.3.9. Plantas cálidas

Las plantas cálidas son aquellas que generan una sensación de calor al ingresar o ponerse en contacto con el organismo mientras que las plantas frías, son aquellas que producen una sensación de frescura. Así, en la lógica andina para el tratamiento de las enfermedades cálidas se emplean plantas frías y viceversa (20).

2.3.10. Sanaciones

En su definición es el restablecimiento de una dolencia y/o enfermedad de los cuerpos físico, mental, emocional, energético y espiritual mediante procesos prácticos-espirituales (medicinas naturales con poderes espirituales) que posibilitan el bienestar de la persona enferma (23).

2.3.11. Terapia ancestral – tradicional

Intervención para tratar males, heridas, dolencias y enfermedades de las personas con el uso de ingredientes medicinales provenientes de la naturaleza.

Tratamiento ancestral-tradicional. Sesión de varias terapias para tratar males, heridas, dolencias y enfermedades de las personas con el uso de ingredientes medicinales provenientes de la naturaleza (23).

2.3.12. Enfermedad por COVID-19

- **SRAS Cov-2**

Los primeros reportes de una nueva neumonía, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, fueron hechos a fines de diciembre de 2019, desatando un rápido aumento en el número de casos y de contagios a nivel global; el virus aislado, fue inicialmente designado como SARS-CoV2 y la OMS le dio su nombre COVID-19 el 12 de febrero de 2020, siendo declarada la pandemia por la OMS por SARS-CoV2 el 11 de marzo de 2020 (25).

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus

y Deltacoronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario (26).

- **Síndrome de dificultad respiratoria aguda**

El síndrome de dificultad o distrés respiratorio agudo (SDRA) es la expresión máxima del compromiso pulmonar en aquellos pacientes con neumonía causada por la enfermedad por coronavirus tipo 2 (covid-19). La evolución y las características fisiopatológicas, si bien son comunes a los SDRA típicos, pueden tener algunos elementos diferenciales o particulares (27).

2.3.13. Pandemia

Se define cuando la epidemia traspasa las fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas. Por lo tanto, la epidemia es la que se extiende por distintos países y continentes y en la que, generalmente, hay un alto grado de dispersión de la enfermedad por las diferentes regiones geográficas (28).

- **Foco de infección**

Sitio o lugar donde se localizan reservorios y/o la fuente de infección, de una enfermedad transmisible, más el territorio geográfico circundante hasta aquellos en los cuales dadas las características epidemiológicas de la enfermedad, sea posible la difusión de los agentes biológicos hasta los susceptibles (25).

Se a de tener en cuenta que un foco de infección tiene varios momentos que por lo general coinciden con el comportamiento individual de una enfermedad infecciosa son estos: incubación, pródromos, manifestaciones clínicas epidemiológicas, recuperación y extinción (25).

- **Estado de alarma**

Es una medida que puede tomar el gobierno en momentos muy complicados. Limita lo que las personas pueden hacer. El Gobierno ha puesto el estado de alarma para evitar el contagio del coronavirus. El estado de alarma lo tienen que aprobar los partidos políticos en el congreso con los diputados (29).

2.3.15. Cuarentena por COVID-19

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, como el nuestro, la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; y es que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población (30).

2.3.16. Medidas preventivas ante COVID-19

- **Distanciamiento social**

Se refiere a las limitaciones impuestas o recomendadas, según el momento, a las interacciones cara a cara que implican proximidad física, sea mediante el confinamiento domiciliario o perimetral de edificios, poblaciones o áreas concretas; el establecimiento de cuarentenas; o el cierre o restricciones en escuelas, espacios de trabajo y ocio, y a reuniones públicas y privadas. Estas limitaciones también incluyen la norma de mantener una distancia física interpersonal de dos metros, además del uso de mascarillas, pantallas protectoras o, en el caso de los que trabajan con infectados, equipos de protección individual (29).

- **Higiene respiratoria**

Se define como las precauciones estándar tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes reconocidas o no reconocidas, la higiene respiratoria debe implementarse desde el ingreso del paciente y para todos los familiares, visitantes y personal de salud con síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal o secreciones respiratorias. Las secreciones respiratorias constituyen la fuente de infección para la transmisión (31).

- **Aislamiento**

El aislamiento consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.

Existen tres principios fundamentales sobre los cuales deben basarse las prácticas de aislamiento de los pacientes con alguna patología infecciosa transmisible:

- Conocer el objetivo del aislamiento del paciente. ¿Qué espera lograr aislando al paciente infectado?
- Conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso.
- Prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud y viceversa (32).

- **Desinfección**

La desinfección es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. Todo dispositivo que no pueda ser esterilizado,

debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación, según el protocolo validado (22).

2.3.17. Medidas de autocuidado COVID-19

- **Alimentación saludable**

Se debe seguir recomendaciones nutricionales generales durante esta época de la pandemia, es aconsejable llevar un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades, una alimentación variada, saludable y equilibrada junto con actividad física diaria y una correcta hidratación. Una alimentación saludable consiste en consumir alimentos de todos los grupos para obtener todos los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y preservar la salud en general (33).

- **Actividad física**

La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (34).

- **Medidas preventivas**

Dichas medidas preventivas son el uso de máscaras, practicar la higiene de manos, evitar el contacto con otras personas, la detección rápida de casos y su rastreo; así como su inmediato aislamiento y el de las personas con que tuvo contacto, lo que naturalmente evitaría una posible transmisión en cadena. La utilización de mascarillas en la población general como medida de prevención para el COVID-19 aún es heterogéneo según algunos países (35).

2.3.18. Grupos de riesgo

La COVID-19 no discrimina, atacando a todos, sin tregua. Actualmente se ha expandido a 184 países, hasta el 23 de abril de 2020 se reporta un total de 2 629 801 casos confirmados, 183 470 muertes, según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins, las personas vulnerables serán las más afectadas, además, son quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir devastadoras pérdidas por la COVID-19. Según el Centers for Disease Control and Prevention (*CDCP*) de los Estados Unidos, los colectivos vulnerables están integrados por: adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, incluido el tratamiento del cáncer, gestantes, personas discapacitadas (36).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador del 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (37).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas, la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (37).

Art. 56.- *Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible(37).*

Art. 57.- *Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:*

Derecho colectivo 1. *Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social(37).*

Derecho colectivo 2. *No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural(37).*

Derecho colectivo 8.- *Conservar y promover sus prácticas de manejo de la biodiversidad y de su entorno natural. El Estado establecerá y ejecutará programas, con la participación de la comunidad, para asegurar la conservación y utilización sustentable de la biodiversidad (37).*

Derecho colectivo 12.- *Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora (37).*

Los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario son de posesión ancestral irreductible e intangible, y en ellos estará vedada todo tipo de actividad extractiva. El Estado adoptará medidas para garantizar sus vidas, hacer respetar su autodeterminación y voluntad de permanecer en aislamiento, y precautelar la observancia de sus derechos. La violación de estos derechos constituirá delito de etnocidio, que será tipificado por la ley. El Estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad entre mujeres y hombres (37).

Ley orgánica de salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (38).

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva (38).

Art. 190.- La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos (38).

Art. 191.- La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas(38).

Plan de creación de oportunidades 2021-2025

Eje social: Objetivo 6: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita, y de calidad.

Política 6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención en mujeres, niñez,

adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI, y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (39).

Objetivo 8: generar nuevas oportunidades con énfasis en pueblos y nacionalidades.

Política 8.2

A.1. Garantizar la atención integral de salud con énfasis en el sector rural (39).

2.4.2. Marco Ético

Principios bioéticos

Principio de beneficencia: *se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.*

Principio de la no maleficencia: *se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (40).*

Principio de la justicia: *encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los*

recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten (40).

Principio de autonomía: *se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar, el principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son el mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana, el objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud (40).*

Código deontológico en Enfermería

Código No. 1: La enfermera y las personas

Enfermera en ejercicios y gestoras dispensar cuidados que respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de todos los pueblos(41).

Código No. 3: La enfermera y la profesión

Fomentar el apoyo en el lugar del trabajo a la realización, difusión y utilización de la investigación relacionada con la enfermería y la salud (41).

Código de Helsinki

1. *En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento (42).*

2. *La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias, después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (42).*

3- *Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación(42).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo ya que realiza la recolección de los datos para determinar el tipo de práctica de medicina ancestral que se realizó con mayor frecuencia dentro de la población indígena, y a su vez es un estudio no experimental debido a que no hubo manipulación de las variables dentro del estudio.

3.1.1. Enfoque cuantitativo

Tomando lo descrito por Sampieri et al. (43) un estudio cuantitativo establece se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

Por lo tanto, este estudio es de tipo cuantitativo porque analiza los resultados, utilizando cifras porcentuales que fueron tabuladas, cuyo propósito es producir datos más específicos dentro de la investigación, para poder realizar la triangulación de los hallazgos y encontrar evidencias confiables que permitan viabilizar el uso de la medicina ancestral frente a la pandemia por COVID-19.

3.1.2. No experimental

Sampier et al (44). menciona que la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, fenómenos o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. En nuestra investigación no se han manipulado

variables deliberadamente, se fundamentó en la observación de fenómenos como se dan en su contexto natural que fueron analizados con posterioridad.

3.2. Tipo de investigación

3.2.1. Descriptivo

Sampieri et al. (44) menciona el tipo de investigación descriptivo tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado, definen y miden variables y las caracterizan, así como al fenómeno o planteamiento referido, cuantifican y muestran con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, problema, suceso, comunidad, contexto o situación. La investigación es de enfoque descriptivo ya que se describió las características sociodemográficas, y se describen características de la medicina ancestral que fue utilizada por las familias indígenas.

3.2.2. Transversal

Sampieri et al. (44) menciona que la investigación transeccional describe variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado. La investigación es de corte transversal por que se realizó el estudio en un periodo de tiempo definido y los datos mediante los instrumentos fueron recogidos una sola vez.

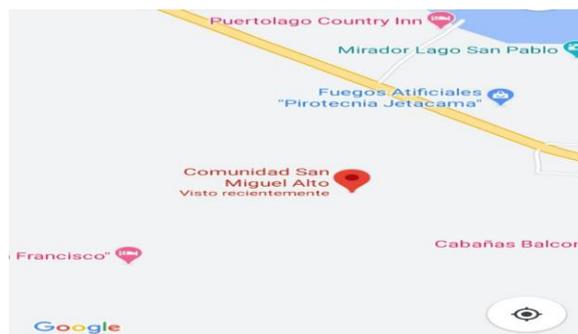
3.2.3. Observacional

El presente estudio es de tipo observacional de acuerdo con Sampieri este estudio no es controlado por el investigador, por lo que solo se limita a la observar y a medir (43).

3.3. Localización del área de estudio.

La presente investigación fue desarrollada en la comunidad de San Miguel Alto de la Parroquia de San Rafael de la Laguna en el cantón de Otavalo de la provincia de Imbabura.

Ilustración 2: Ubicación comunidad San Miguel Alto



Fuente: Google Maps

3.4. Población

3.4.1. Universo.

Como universo tenemos a 133 familias que residen dentro de la comunidad de San Miguel Alto

3.4.2. Muestra

La muestra fue constituida por 99 familias de la cultura indígena de la comunidad de San Miguel Alto, debido a que la investigación fue dirigida a familias que pertenecían a la cultura indígena.

El muestreo que se utilizó es no probabilístico, también denominado muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización (44).

3.4.3. Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es el muestreo no probabilístico por conveniencia estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso(28). En el transcurso de la investigación se seleccionó a las familias de la etnia indígena que residían dentro del territorio investigado, debido a que dentro de la comunidad también residen familias que no pertenecen a la etnia indígena y no cumplen con características para participar de la investigación.

3.4.4. Criterios de inclusión

- Familias de la comunidad de San Miguel Alto
- Familias que deseen participar de la investigación
- Familias de etnia indígena.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Familias que no pertenecen a la comunidad de San Miguel Alto
- Familias que no quieran participar en la investigación de manera voluntaria.
- Familias que no pertenecen a la etnia indígena

3.5. Operacionalización de variables

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio. 							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	ítem	Instrumento
Datos sociodemográficos	Este tipo de datos permite conocer la situación actual a nivel económico, social, laboral, estado civil, grado de instrucción además de aspectos relacionados a las características personales del individuo como al	Género	Características generales asignadas por la sociedad a un individuo	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino LGBT 	<ul style="list-style-type: none"> ¿A qué género pertenece? 	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos a la fecha	Cuantitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 20 a 30 40-50 60-70 70 o más 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es su edad? 	Cuestionario
		Escolaridad	Estudios realizados mediante educación formal	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es su nivel de instrucción? 	Cuestionario

	sexo y la edad (45).						
		Tipo de empleo	Ocupación	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su ocupación laboral? 	Cuestionario
		Formas de expresión	Idioma	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Formal • informal 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted trabaja? 	Cuestionario
		Servicios básicos	Acceso a servicios públicos	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Recolector de basura • Agua entubada • Luz • Internet • Alcantarillado 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué servicios cuenta en su hogar? 	Cuestionario

		Servicios básicos	Acceso a servicios públicos	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Recolector de basura • Agua entubada • Luz • Internet • Alcantarillado 	¿Con qué servicios cuenta en su hogar?	Cuestionario
		Fecundidad	Número de hijos por familia	Cualitativa Nominal Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene hijos? 	Cuestionario
				Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 hijos • 3 a 4 hijos • 5 a 6 hijos • 7 o más hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos hijos tiene? 	Cuestionario

- **Objetivo:** Identificar el tipo de prácticas de medicina ancestral más frecuente en la población de San Miguel Alto.

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Tipo de variables	Escala	Ítem	Instrumento
Prácticas de medicina ancestral	un sistema de conocimientos armónicamente estructurados, que como toda ciencia contribuye al discernimiento del mundo circundante, en este caso y de forma especial a la salud humana entendiendo	Medicina ancestral	Uso de la medicina ancestral	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted práctica la medicina ancestral? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ante el COVID-19 ha utilizado plantas medicinales? 	Cuestionario
				Cualitativa	Respuesta abierta	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted confía en la medicina ancestral, ¿Qué plantas o sustancias utilizó como prevención del COVID-19 en su familia? 	Cuestionario
			Utilidad de plantas Medicinales	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Raíces • Hojas • Tallos • Flores • Frutos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué parte de la planta recomendaría utilizar para reforzar las defensas ante la 	Cuestionario

<p>que las costumbres y conocimientos son transmitidos de generación en generación, a fin de que estos no se pierdan y perduren a través del tiempo encargándolos a un grupo humano con características principales portadores de los secretos</p>				<ul style="list-style-type: none"> Otros 	<p>enfermedad por COVID-19?</p>	
	Prácticas ancestrales	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> Baños Limpias y rituales espirituales Baños con plantas medicinales Cura del espanto y del mal de ojo Infusiones con plantas medicinales 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Durante la pandemia que prácticas con enfoque ancestral utilizó usted con fines medicinales? 	Cuestionario	
	Curación con médicos tradicionales	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Yachak Parientes cercanos Curandero Partera Médico Conocimiento transmitido 	<ul style="list-style-type: none"> ¿De quién recibió la indicación del uso de la medicina ancestral? (plantas medicinales) 	Cuestionario	

	curativos y que son conocidos como: curanderos, fregadores, hierbateros, comadronas y chamanes (17)						
		Contagios por COVID-19	Medidas tomadas ante el contagio por COVID-19	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En su familia ha habido algún enfermo por COVID-19? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • En el hospital más cercano • Cuidados en el hogar a base de medicina ancestral • Atención en el centro de 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se realizó la intervención de cuidado a su miembro familiar? 	Cuestionario

				<p>Cualitativa nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo medicina occidental • A base de la medicina ancestral • Combinación de la medicina ancestral y occidental 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para la recuperación de su familiar que tipo de medicina utilizo? 	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativa</p> <p>Pregunta abierta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted utilizó la medicina ancestral (¿Qué plantas o sustancias utilizo para calmar los síntomas por COVID-19 dentro de su familia) 	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativa nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebidas e infusiones • Alimentación especial 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué prácticas ancestrales utilizo para la recuperación de su familiar? 	<p>Cuestionario</p>

					<ul style="list-style-type: none"> • Baños con plantas medicinales 		
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Parcialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué resultados obtuvo al utilizar el tratamiento de la Medicina Ancestral dentro de su familia? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recomendaría el tratamiento con la medicina ancestral a otras familias o amigos que contrajeron COVID-19? 	Cuestionario

- **Objetivo:** Analizar el conocimiento de la población indígena sobre medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19.

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala	Ítem	Instrumento
Medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19	Las medidas de bioseguridad son todas aquellas orientadas a la prevención del contagio de infecciones, aplicadas generalmente por el personal que labora en el	Medidas preventivas	Conocimiento sobre lavado de manos	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera importante lavarse las manos? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree usted que el lavado de manos es una práctica efectiva en la prevención del COVID-19? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de comer • Antes y después de ir al baño 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia lava sus manos? 	Cuestionario

	<p>área de la salud. En situaciones de emergencia se extiende su uso a la comunidad (46).</p>			<p>Cualitativa nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solo cuando estén visiblemente sucias • Las veces que sean necesarias • Solo Agua • Agua y jabón • Agua, jabón y alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para el lavado de manos que productos utiliza? 	<p>Cuestionario</p>
			<p>Conocimiento sobre uso de mascarilla</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que la mascarilla es una medida efectiva para prevenir el COVID-19? 	<p>Cuestionario</p>

				<p>Cualitativa nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al hacer deporte • Siempre al salir del hogar • Al salir a espacios concurridos • No utilizó mascarilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo hace uso de mascarilla? 	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativa nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla KN95 • Mascarilla de tela. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de mascarilla utiliza usted? 	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativa Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada día • Cada 2 días • Cada semana • La lavo cada vez que esta sucia 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia cambia cada mascarilla 	<p>Cuestionario</p>

				Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • En una bolsa • En un contenedor • En mi ropero • El desecho de inmediato. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo usted llega de la calle donde coloca la mascarilla? 	Cuestionario
			Conocimiento Sobre distanciamiento social	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Mantiene distanciamiento de otras personas cuando se encuentra fuera de su hogar? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera usted necesario mantener el distanciamiento social para prevenir el COVID-19? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree usted que el distanciamiento social ha ayudado a 	Cuestionario

						controlar el COVID-19	
			Vacunación	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se vacunado contra el COVID-19? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha cumplido usted el esquema de vacunación establecido por el ministerio de salud? 	Cuestionario
				Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sanación • Curación • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Considera usted que la aplicación de la vacuna es un método de: 	Cuestionario

			Aislamiento	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En caso de haber presentado síntomas respiratorios durante la pandemia, realizó aislamiento domiciliario? • ¿Cree usted que el aislamiento fue una medida efectiva para controlar el COVID-19? 	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de datos

El presente estudio es de tipo bibliográfico debido a que se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos de carácter científico dentro del repositorio virtual de la Universidad Técnica del Norte. A partir de esta búsqueda y análisis bibliográfico se permitió el desarrollo y sustento de nuestro estudio.

3.6.1. Técnica

En el presente estudio como técnica se aplicó la encuesta formada por un cuestionario de preguntas semiestructuradas unas encuestas dirigidas a las familias de la comunidad de San Miguel Alto, en el periodo 2021-2022, las mismas que fueron realizadas de manera presencial, la aplicación de la encuesta ayudo a una mejor obtención de resultados confiables para una mejor interpretación de resultados.

3.6.2. Instrumento

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario, el mismo que fue validado por dos especialistas en el área comunitaria y 2 profesionales en el área de salud el cual fue realizada por la misma autora, consistió en una serie de preguntas abiertas y cerradas que consta de tres partes: características sociodemográficas, prácticas de la medicina ancestral y el conocimiento sobre medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19, Las preguntas fueron diseñadas desde la perspectiva de la aplicabilidad en el territorio investigado, es importante recalcar que se realizó una prueba piloto a 10 familias del grupo investigado, en las mismas que se evidencio la comprensión de las preguntas elaboradas y sobre esta base se aplicó a toda la población.

Para el análisis del conocimiento que tienen las familias, se evalúa en conjunto las medidas preventivas: el lavado de manos, uso de mascarilla, el distanciamiento social, la vacunación y el aislamiento domiciliario, y se evaluó cada ítem, y a partir de esto se clasificó en:

Nivel de conocimiento deficiente: Puntuación menor a 5

Nivel de conocimiento regular: Puntuación entre 6-10

Buen nivel de conocimiento: Puntuación entre mayor a 16

3.7. Análisis de resultados

Luego de la aplicación del instrumento en las familias de la comunidad seleccionada, se procedió a la depuración y elaboración de una base de datos, elaborados en el programa Microsoft Excel, luego se procedió a la elaboración de tablas, que nos permitieron detallar los resultados, para proceder a realizar el análisis con las estadísticas obtenidas para una indagación con revisiones bibliográficas confiables.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En esta sección se evalúa la información recolectada a partir del instrumento de investigación, se realiza un análisis descriptivo de las variables de investigación; adicionalmente a partir de la sumatoria de puntuaciones de las variables principales se realiza un análisis de correlación para determinar el impacto de la medicina ancestral en la población indígena de la comunidad San Miguel Alto frente a la pandemia del COVID-19.

4.1. Análisis sociodemográfico

Tabla 1. Análisis Sociodemográfico de la comunidad San Miguel Alto

Análisis Sociodemográfico			
Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Género			
	<i>Masculino</i>	47	47,47%
	<i>Femenino</i>	52	52,53%
Nivel de instrucción			
	<i>Ninguno</i>	39	39,39%
	<i>Educación básica</i>	42	42,42%
	<i>Bachillerato</i>	14	14,14%
	<i>Tercer Nivel</i>	4	4,04%
Segmento laboral			

<i>Formal</i>	4	4,04%
<i>Informal</i>	95	95,96%
Idioma		
<i>Castellano</i>	1	1,01%
<i>Kichwa</i>	48	48,48%
<i>Ambos idiomas</i>	50	50,51%
Número de hijos		
<i>De 1 a 2</i>	39	39,39%
<i>De 3 a 4</i>	40	40,40%
<i>De 5 a 6</i>	14	14,14%
<i>De 7 a más</i>	6	6,06%
Religión		
<i>Ninguna</i>	2	2,02%
<i>Católico</i>	25	25,25%
<i>Evangélico</i>	72	72,73%
Total	99	100,00%

Nota: Se realiza un análisis de variables sociodemográficas para la caracterización de la comunidad San Miguel Alto.

Se parte del análisis de cada variable con sus respectivos ítems o indicadores que lo conforman; mismo que evidencia un total de 99 individuos (100%) de los cuales el 47,47% son hombres y el 52,53% mujeres de la comunidad San Miguel alto. Así mismo, se evidencia en la tabla 1 que existe un 42,42% de individuos que presentan únicamente educación básica como instrucción y un 39,39% que no describe ningún nivel de instrucción, apenas el 4,04% de participantes presentan título de tercer nivel. Se aprecia que el 95,96% son trabajadores informales y que el 50,51% de individuos habla los dos idiomas de la comunidad (castellano y Kichwa).

Además, en la tabla 1 se determina que más del 50% de individuos mantiene hasta 4 hijos por hogar, sin embargo, existe aproximadamente un 20% que mantiene de 5 hijos en adelante, en donde el 72,73% de la comunidad mantiene religión evangélica y el 25,25% son católicos. De igual manera se determina que existe una edad promedio de 49 años, en donde el participante de mayor edad mantiene 84 años y el menor fue de 21 años, además se evidenció una concentración de individuos que abarcan los 33 años y los 55 años.

Según los datos obtenidos, nos llama la atención que el sexo femenino sea el más predominante debido a que la encuesta se la realizó al jefe de hogar, de esta manera se evidenció que las madres cumplen el rol de jefe de hogar en ciertas familias además el nivel de escolaridad que evidenció cada familia es bajo ya que solo corresponde a la educación primaria, y a su vez la ocupación a la que se dedican en mayor proporción es al comercio, sin embargo no todas las familias contaron con servicios como internet, por lo cual tal vez no han tenido acceso a información durante la pandemia por COVID-19.

Este estudio tiene similitud con el estudio desarrollado por Chicaiza Calapaqui Mary que se denomina ‘‘Uso de la medicina ancestral frente al COVID-19’’ en el cantón Otavalo en el 2021 en el que se destaca que el rango de edad predominante que va desde 40-59 años de edad, además el 91% de la población corresponde a la etnia indígena los mismos que hacen uso de la medicina ancestral andina, por otro lado también se evidenció que el sexo que predomina es el sexo femenino, y el nivel de instrucción fue la educación primaria completa y sin instrucción (11).

Una vez identificadas las principales características sociodemográficas de la comunidad de San Miguel Alto, se analiza las principales variables de intervención en la investigación, esto con el fin de determinar las prácticas de la medicina ancestral y el conocimiento de la población sobre la bioseguridad para combatir el COVID-19.

4.2. Prácticas de la medicina ancestral

Para la evaluación de esta variable, se considera la estructuración de dos dimensiones, mismas que están siendo sustentadas por diversos indicadores del cuestionario aplicado a la comunidad de San Miguel, como tal se realiza un análisis micro hasta llegar al análisis de la variable en general.

4.2.1. Uso plantas medicinales

La primera dimensión de la variable en estudio está conformada por cinco indicadores, de los cuales se desglosa los ítems básicos del cuestionario de investigación, a continuación, se detalla el análisis de la dimensión plantas medicinales:

Tabla 2. Uso de plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Práctica de medicina ancestral	<i>Si</i>	99	100,00%
Si usted confía en la medicina ancestral, ¿Qué plantas o sustancias utilizó como PREVENCIÓN del COVID-19 en su familia?	<i>Ajo</i>	1	1,01%
	<i>Verbena</i>	1	1,01%
	<i>Berro</i>	4	4,04%
	<i>Eucalipto</i>	13	13,13%
	<i>Hierba Luisa</i>	2	2,02%
	<i>Hierba Mora</i>	4	4,04%
	<i>Jengibre</i>	10	10,10%
	<i>Limón o Naranja</i>	5	5,05%
	<i>Manzanilla</i>	3	3,03%
	<i>Planta Judas o ruda</i>	3	3,03%
	<i>Zambo</i>	53	53,54%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración Propia

Se observa en la tabla 2 las principales plantas y sustancias utilizadas para la prevención del COVID-19 en las familias de la comunidad San Miguel, en ella es notable la prevalencia del Zambo, con el 53,54% es la planta más utilizada entre los individuos seguido por el eucalipto con el 13,13% y el Jengibre que aporta el 10,10%. Es importante manifestar que las plantas o sustancias dentro de esta comunidad son mezcladas de diferentes maneras creando brebajes o medicina aprendida netamente dentro de esta comunidad. Por otra parte, el 100% de los participantes manifestaron que practican la medicina ancestral dentro de las comunidades.

Datos similares son hallados en el estudio realizado por Minchala Urguilés Rosa, denominado “La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19” generado en Cañar (Ecuador) en el 2020 con una muestra de 829 individuos y un análisis descriptivo-correlacional, los resultados presentan que el jengibre, eucalipto y zambo son principales plantas utilizadas para la prevención en contra del COVID-19, estos a su vez son utilizados de manera de consumo o por infusiones de forma inhalatoria (47).

Las respuestas evidenciaron con mayor frecuencia al Zambo producto que es utilizado de igual manera como alimento dentro de las familias y a su vez se evidenció que el mismo producto fue utilizado para la prevención de la enfermedad por COVID-19, estas plantas medicinales y frutas son utilizados en diferentes prácticas como bebidas o en baños, estos datos son semejantes a la investigación mencionada ya que se destacan similitud de productos que la población ha utilizado para contrarrestar la enfermedad, cabe destacar que la falta de información acerca de la enfermedad ha provocado que las familias indígenas busquen soluciones a partir de la medicina ancestral a través de sus conocimientos.

- Utilidad de la planta

Para el análisis de este indicador se utilizó un solo indicador del instrumento de investigación, a continuación, se detalla los principales resultados:

Tabla 3. Parte de la planta recomendada en la medicina ancestral

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué parte de la planta recomendaría utilizar para reforzar las defensas ante la enfermedad por COVID-19?	<i>Flores</i>	2	2,00%
	<i>Fruto</i>	55	55,60%
	<i>Hojas</i>	36	36,40%
	<i>Raíces</i>	4	4,00%
	<i>Tallo</i>	2	2,00%
	Total	99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en tabla 3, la parte de la planta que presento una alta recomendación dentro de la comunidad San Miguel, se describe con el 55,56% que el fruto es la principal parte de la planta que refuerza las defensas ante el COVID-19 seguido por las hojas con el 36,36%; sin embargo, existe aproximadamente un 8% que recomiendan las otras partes de la planta (raíz, tallo y flores) para la práctica en la medicina ancestral.

Durante la pandemia atravesada del COVID-19, diferentes estudios sustentan a las plantas medicinales como preventivas hacia esta enfermedad, es así que Leos Malagon Ana, determina en el estudio “Plantas aromáticas posiblemente útiles contra el SARS-CoV-2 (Covid-19)” realizado en Venezuela en el 2020, que la parte de la planta con mayor frecuencia de utilización es la raíz, las hojas y el tallo de distintas familias de plantas, sin embargo, estos datos que no se asemejan con nuestro estudio realizado en San Miguel Alto ya que la parte de la planta que más utilizan no es la raíz sino al fruto de la planta, debido a que la población manifestó utilizar el zambo con mayor frecuencia, la misma que utilizan solamente el fruto en preparación de bebidas, baños,

alimentación en combinación con otros ingredientes fueron los resultados más predominantes en este estudio (48).

- **Prácticas de medicinal ancestral como prevención**

Para el análisis de este indicador, se evalúa un ítem del instrumento de investigación, en donde se presenta el siguiente resultado:

Tabla 4. Prácticas de medicina ancestral como prevención

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué práctica de medicina ancestral utilizó como prevención ante la enfermedad?	<i>Alimentación especial</i>	1	1,00%
	<i>Baño en plantas</i>	4	4,00%
	<i>Bebidas e infusiones</i>	77	77,80%
	<i>Vaporizaciones</i>	2	2,00%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se determina en la tabla 4 las diferentes prácticas ancestrales utilizadas en la comunidad San Miguel como métodos de prevención se aprecia que el 77,78% manifiestan realizar bebidas e infusiones como medicina ancestral, el 4,04% menciona realizarse baños en plantas y aproximadamente el 3% realizan entre alimentación especial y vaporizaciones. Es notable considerar que el 15,15% de participantes no describieron ninguna práctica ancestral como métodos de prevención.

Las prácticas medicinales han trascendido en la historia, es así que Del Águila Villacorta Margarita en su investigación “Plantas usadas para combatir la pandemia del COVID-19 en una comunidad indígena urarina del departamento de Loreto, Perú” en el 2021 se determinan que la práctica ancestral viene de generación en generación y que el uso de baños en plantas, bebidas, infusiones y vaporizaciones, han permitido

la prevención del COVID-19 en la comunidad de Loreto (Perú), hallazgos similares son evidenciados en el presente estudio, ya que la mayor parte de las familias manifestaron haber realizado infusiones y bebidas a base de plantas medicinales con el fin de prevenir la enfermedad en su familia de este modo se empleó la prevención a través de la medicina ancestral en las comunidades, además la población desarrolló esta práctica debido a la accesibilidad de los productos en su comunidad (49).

- **Curación con médicos ancestrales**

Asimismo, este indicador se encuentra compuesto por un ítem del instrumento de investigación, en donde los resultados son los siguientes:

Tabla 5. Médicos tradicionales

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿De quién recibió la indicación del uso de la medicina ancestral? (plantas medicinales)	<i>Curandero</i>	4	4,00%
	<i>Médico</i>	2	2,00%
	<i>Parientes cercanos</i>	90	90,90%
	<i>Partera</i>	3	3,00%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 describe las principales personas que recomendaron el uso de medicina ancestral, en donde el 90,91% de individuos manifiesta que les recomendaron parientes cercanos y aproximadamente el 9% restante fue recomendado por: parteras, médicos y curanderos. Cabe destacar que, al ser una comunidad indígena, la posibilidad que toda la información se difunda adentro es muy alta, es por tal evidencia que la mayoría asume haber recibido información por gente de la comunidad.

En la información obtenida del artículo “Como usan los indígenas las plantas medicinales para aliviar los síntomas del corona virus” en Ecuador en el 2021 Constante Rivera Susana, manifiesta que este tipo de costumbres y medicina ancestral se prolonga desde generaciones antiguas, por ello distintas personas tienen la oportunidad de aprender de familiares o personas longevas de una comunidad, aquí se sustenta que la transmisión de costumbres y tradiciones dentro de un radio en la comunidad permite generar conocimientos ancestrales en nuevas generaciones, es uso de plantas y frutas ha impedido que comunidades ecuatorianas se propague este virus (50).

Estos datos se asemejan a lo encontrado en la comunidad de San Miguel Alto debido a que las familias manifestaron que la indicación de la medicina ancestral y sus diferentes prácticas son transmitidas de generación en generación por sus parientes, es así como la tradición de la medicina ancestral ha seguido prevaleciendo dentro de la comunidad y en su mayoría es transmitida por los adultos mayores dentro de la comunidad, debido a que la población indígena durante la pandemia considero que la atención sanitaria fue deficiente por la falta de personal y quipos médicos, por lo cual consideraron activar la medicina ancestral a partir de los conocimientos transmitidos por sus parientes cercanos.

4.2.2. Contagios por COVID-19

Se presenta la segunda dimensión de la variable en estudio (prácticas de medicina ancestral), esta dimensión está conformado por un solo indicador de varios ítems, es por tal razón que se evalúa cada uno de ellos y se presente el siguiente resultado:

- Medidas tomadas ante el contagio por COVID-19 dentro de las familias

Este es el único indicador que interviene en la dimensión 2 de la primera variable, está constituido por 8 ítems básicos del instrumento de investigación en donde se detalla el siguiente análisis:

Tabla 6: Contagio de familias por COVID-19

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿En su familia ha habido algún enfermo por COVID-19?	<i>Si</i>	80	80,80%
	<i>No</i>	15	15,20%
	<i>No tiene certeza</i>	4	4,00%
¿Cómo se realizó la intervención de cuidado a su miembro familiar?	<i>Atención en el hospital</i>	2	2,00%
	<i>Cuidados en el hogar a base de medicina ancestral</i>	82	82,80%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia con la tabla 6, la respuesta que generaron los participantes de la comunidad de San Miguel Alto tras interrogar de familiares contagiados se determina que el 80,81% manifestaron que, si presentaron contagiados dentro de su familia, el 15,15% no mantuvieron contagiados y el 4,04% no tienen la seguridad de demostrar que estuvieron contagiados.

Asimismo, la tabla 6 evidencia el nivel de apreciación por parte de los participantes de la comunidad en la intervención del cuidado familiar, el 82,83% de individuos manifestaron realizar cuidados en el hogar a base de medicina ancestral y apenas el 2,02% realizaron una atención directamente en el hospital. Se aprecia que existe un 15,15% que no respondieron a esta interrogante por manifestar que no estuvieron contagiados.

En la investigación sustentada por Moncada Enrique y Salazar Alberto denominada “Medicina tradicional y COVID-19, oportunidad para la revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas”, en Perú, en el 2020 afirman que el uso de plantas medicinales en comunidades de Perú reduce el efecto de la tos, gripe y fiebre a través de infusiones y vaporizaciones con eucalipto, verbena y jengibre, datos similares obtenidos en el transcurso de este análisis; de tal manera que los individuos que evidenciaban síntomas de COVID-19 pudieron reprimir tras este enfoque ancestral, debido a que las familias contagiadas se enfocaron con mayor frecuencia a los cuidados dentro del hogar a base de la medicina ancestral, debido al desconocimiento del origen de la enfermedad las familias permanecieron en sus hogares y activaron la práctica de la medicina ancestral para poder contrarrestar la enfermedad (51).

Tabla 7. Tipo de medicina utilizada

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Para la recuperación de su familiar que tipo de medicina utilizó?	<i>Medicina Ancestral</i>	80	80,80%
	<i>Combinación entre medicina ancestral y occidental</i>	4	4,00%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
	Total	99	100,00%

En la tabla 7 se evidencia que la utilización de la medicina ancestral para recuperación de familiares con COVID-19 abarco el 80,81%, el 4,04% utilizo una combinación de medicina ancestral y occidental y el 15,15% no brindaron respuesta a la utilización de algún medicamento, para la recuperación de sus familiares debido a que no estuvieron contagiados.

En el artículo realizado por Constante denominado “Como usan los indígenas las plantas medicinales para aliviar los síntomas del corona virus” desarrollada en el Ecuador en el 2020, se determina que el uso de medicina ancestral evita y mitiga los síntomas del COVID-19, de igual manera se tiene un impacto positivo dentro de la población que se trata con esta medicina, sin embargo, también sustenta que el apoyo de medicina bajo receta médica alivia el malestar de esta enfermedad , de tal manera los datos coinciden con el presente estudio dado a que la mayoría de personas de la comunidad utilizan medicina ancestral pero también existe un poco de distribución de personas que combinan con la medicina occidental, sin embargo las familias a través de sus conocimientos desarrollaron esta práctica con el fin de mitigar la enfermedad, cabe destacar que la práctica de la medicina ancestral es considerada de fácil acceso por la población, debido a que no tienen fácil acceso a un médico que pueda guiarlos en el proceso de recuperación en caso de contagio por COVID-19 (50).

Tabla 8. Productos utilizados como tratamiento de COVID-19

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si usted utilizó la medicina ancestral (¿Qué plantas o sustancias utilizo para calmar los síntomas por COVID-19 dentro de su familia)	<i>sandía</i>	7	7,10%
	<i>Verbena</i>	2	2,00%
	<i>Eucalipto</i>	7	7,10%
	<i>Jengibre</i>	8	8,10%
	<i>Limón, Naranja o Sábila</i>	3	3,00%
	<i>Zambo</i>	57	57,60%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
	Total		99

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se evidencia las plantas o sustancias utilizadas para calmar los síntomas del COVID-19, en donde se observa que el 57,58% de participantes utilizan el zambo para los síntomas del COVID-19, el 8,08% utilizan el jengibre, el 7,07% utilizan el eucalipto, existe un 15,15% que no evidencian plantas o sustancias para calmar síntomas de COVID-19 dentro de la comunidad de San Miguel que corresponde a las familias no contagiadas.

La investigación de Rodríguez Rivas Migdalia, denominado “Las plantas medicinales en la prevención y el tratamiento de la COVID-19”, generado en Santa Clara (Cuba) describen que las plantas o sustancias más utilizadas dentro de la prevención del COVID-19 es la sábila, el orégano francés, la naranja y la cebolla. Asimismo, determina que el jengibre y la verbena son plantas utilizadas al momento de generar comidas o bebidas para el consumo dentro del hogar; estos hallazgos se asimilan a este estudio debido a la utilización de plantas para combatir y prevenir el COVID-19, ya que en este estudio se evidenció tanto el uso de plantas medicinales para prevención y tratamiento de la cual se ha destacado el zambo utilizándola para prevención y tratamiento de la enfermedad dentro de las familias contagiadas en diferentes prácticas de las que se destacaron las infusiones y bebidas a base de las plantas medicinales debido a su fácil acceso sin costos elevados para las familias de la comunidad (52).

Tabla 9. Prácticas ancestrales utilizadas como tratamiento de COVID-19

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué práctica de medicina ancestral utilizó para la recuperación de su familiar?	<i>Alimentación especial</i>	1	1,00%
	<i>Baño en plantas</i>	4	4,00%
	<i>Bebidas e infusiones</i>	77	77,80%
	<i>Vaporizaciones</i>	2	2,00%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 9 se determina las principales prácticas que utilizan en la comunidad de San Miguel para la recuperación de sus familiares, en donde el 77,78% de habitantes utilizan las bebidas e infusiones y aproximadamente el 8% utilizan vaporizaciones, baños en plantas y alimentación especial; asimismo se describe que el 15,15% no mantiene respuesta ante esta interrogante, que corresponde a las familias que no evidenciaron contagio dentro de sus miembros.

En la investigación de Becerra Goicochea Ana, denominada "Importancia del uso de plantas medicinales en tiempos de COVID-19 desarrollada en Cajamarca (Perú) en el 2021, evidenció que el uso más adecuado con plantas medicinales es la utilización en vaporizaciones e infusiones, es así que la medicina ancestral en este estudio en estas dos categorías de prevención a la propagación del COVID-19 en comunidades peruanas ha facilitado un control de esta enfermedad en especial en la familia (53).

En comparación con este estudio los datos fueron similares, dentro de las prácticas de la medicina ancestral mencionadas, la práctica que se ha dado con mayor frecuencia fue la preparación de bebidas e infusiones a base de plantas medicinales, fueron utilizadas como tratamiento de la enfermedad en familias contagiadas, sin embargo, se evidenció que las mismas prácticas mencionadas fueron realizadas como método preventivo de la enfermedad, al desconocer el origen de la enfermedad promovieron el uso de la medicina ancestral dentro de su comunidad y de esta manera a través de

estas prácticas, las familias intentaron moderar los síntomas de sus miembros contagiados.

Tabla 10. Efectividad de la medicina ancestral

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué resultados obtuvo al utilizar el tratamiento de la Medicina Ancestral dentro de su familia?	<i>Cura total</i>	76	76,80%
	<i>Cura parcial</i>	8	8,10%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
¿Recomendaría el tratamiento de la medicina ancestral a otras familias o amigos que contrajeron COVID-19?	<i>Si</i>	83	83,80%
	<i>No</i>	1	1,00%
	<i>Sin evidencia</i>	15	15,20%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observa los resultados obtenidos en la comunidad de San Miguel con la implementación de la medicina ancestral en los familiares con síntomas de COVID-19; se presenta que el 76,77% de individuos presentaron una cura total y apenas el 8,08% presentaron una cura parcial. Es evidente manifestar que el 15,15% no registraron información dentro de esta interrogante. Finalmente, se determina que el 83,82% de participantes si recomienda el tratamiento con medicina ancestral a sus familiares o parientes cercanos y apenas el 1% no lo recomendaría. Es importante mencionar que los participantes o el porcentaje de individuos que no registraron respuesta dentro de esta dimensión es por la razón que no presentaron familiares con síntomas o enfermos de COVID-19, es por tal razón el porcentaje similar en todas las interrogantes de esta dimensión (15,15%).

Hallazgos similares se evidencian en los resultados de la investigación realizada por Moncada Enrique y Salazar Alberto denominada “Medicina tradicional y COVID-19” realizada en Perú en el 2020, que sustenta que el uso de medicina ancestral género en su totalidad una cura parcial y disminución de los síntomas en la comunidad indígena, asimismo, la difusión de conocimiento dentro de la sociedad permite que las plantas y sustancias sean consideradas como medicina autóctona y económica de cada nación, de esta manera la medicina ancestral es considerada por la población indígena como un recurso confiable y a la que pueden recurrir para contrarrestar los síntomas de la enfermedad por COVID-19, además la población recomienda el uso de la misma dentro de las familias que se han contagiado debido al buen resultado que han tenido a través de practicarla durante la pandemia (51).

4.3. Medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19

Como tercera variable de análisis tenemos a las medidas preventivas que mantienen los habitantes de la comunidad de San Miguel, misma que está conformado por una sola dimensión y a su vez está conformado por cinco indicadores e ítems del instrumento de investigación.

4.3.1. Conocimiento sobre medidas preventivas ante COVID-19

Se presenta la primera y única dimensión de la variable de estudio, misma que está conformada por cinco indicadores, lo cuales detallan el siguiente resultado:

Este primer indicador está conformado por cuatro ítems básicos, en donde los resultados se generan a continuación:

Tabla 11. Lavado de manos

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Considera importante lavarse las manos?	<i>Si</i>	92	92,90%
	<i>No</i>	7	7,10%
¿Cree usted que el lavado de manos es una práctica efectiva en la prevención del COVID-19?	<i>Si</i>	67	67,70%
	<i>No</i>	32	32,30%
¿Cuál es el momento adecuado para lavarnos las manos?	<i>Antes y después de cualquier actividad</i>	2	2,00%
	<i>Las veces que sean necesarias</i>	63	63,60%
	<i>Solo cuando están visiblemente sucias</i>	34	34,30%
	<i>Solo agua</i>	18	18,20%

Para el lavado de manos: ¿Qué productos debemos utilizar?	<i>Agua y jabón</i>	74	74,70%
	<i>Agua, jabón y alcohol</i>	7	7,10%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en la tabla 11 el conocimiento acerca del lavado de manos como práctica para la prevención de COVID-19 dentro de las familias participantes de la comunidad San Miguel, se evidencia que el 92,93% si considera importante el lavarse las manos y a su vez el 67,68% creen que el lavado de manos es una práctica efectiva para la prevención del COVID-19, así mismo se evidencia que la mayor parte de las familias describen lavarse las manos varias veces en el día, sin embargo un pequeño porcentaje lo realiza únicamente cuando se encuentran visiblemente sucias, un porcentaje mayor mencionó realizar el lavado de manos con agua y jabón, sin embargo un pequeño porcentaje se distribuye en realizar el lavado de manos solamente con agua y utilizando productos como el alcohol para su desinfección.

La bioseguridad dentro de la prevención por el COVID-19 es un factor muy relevante, investigaciones como la de Domínguez Rhina en la investigación denominada “Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19” realizado en El Salvador en el 2020, se evidencia que el lavado constante de manos es una práctica efectiva e importante para la prevención del COVID-19, distintas bacterias y virus quedan impregnadas en el cuerpo humano y mucho más en las manos que constantemente se encuentra en manipulación con materiales u objetos de distinta índole, por tal razón, se evidencia que el lavado de manos cada vez que se manipula algún objeto, en las comidas y cada cierto intervalo de tiempo, es bioseguridad para el ser humano (54).

Estos datos mantienen similitud con la presente investigación debido a que las familias de la comunidad realizan el lavado de manos varias veces en el día y utilizan agua y jabón para hacerlo, es decir, estos dos factores influyen de gran manera como un aspecto de bioseguridad dentro de la comunidad, sin embargo, a pesar de esto no toda la población utiliza los productos que hacen efectiva la práctica del lavado de manos, debido a que no toda la población cuenta con los recursos necesarios debido a que las medidas de saneamiento y desinfección no pueden realizarse conforme a los protocolos estándar en condiciones en las que los pueblos indígenas no tienen recursos para adquirir productos como jabón, alcohol, antiséptico entre otros, sin embargo la mayor parte de las familias hace uso con frecuencia el lavado de manos constantemente.

- Uso de mascarilla fuera del hogar

Se determina el segundo indicador participe en la variable de estudio, mismo que está conformado por cinco ítems del instrumento de investigación. A continuación, su análisis:

Tabla 12. Uso de la mascarilla

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que la mascarilla es una medida efectiva para prevenir el COVID-19?	<i>Si</i>	63	63,60%
	<i>No</i>	36	36,40%
¿Cuándo utiliza mascarilla?	<i>No utiliza</i>	2	2,00%
	<i>Solo en espacios concurridos</i>	26	26,30%
	<i>Siempre utiliza</i>	71	71,70%
¿Qué tipo de mascarilla utiliza?	<i>Mascarilla de tela</i>	2	2,02%
	<i>Mascarilla KN95</i>	6	6,06%
	<i>Mascarilla quirúrgica</i>	89	89,90%
	<i>Sin evidencia</i>	2	2,02%
¿Con qué frecuencia debemos cambiar la mascarilla?	<i>Cada día</i>	71	71,70%
	<i>Cada 2 días</i>	12	12,10%
	<i>Cada 3 días</i>	3	3,00%
	<i>Cada 4 días</i>	1	1,00%
	<i>Cada semana</i>	10	10,10%
	<i>Sin evidencia</i>	2	2,00%
¿Cuándo llega a su hogar de la calle en qué lugar coloca su mascarilla?	<i>En el ropero</i>	11	11,10%
	<i>En un contenedor o bolsa</i>	44	44,40%
	<i>Se desecha</i>	42	42,40%
	<i>Sin evidencia</i>	2	2,00%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 12, la apreciación que mantienen los habitantes de la comunidad San Miguel con respecto al uso de la mascarilla como prevención del COVID-19, en

donde se describe que el 63,64% consideran que si es una medida efectiva para la prevención y el 36,36% mencionan que no es una medida efectiva, sin embargo la mayor parte de las familias evidenciaron que siempre utilizan mascarilla al salir de su hogar y a su vez la mascarilla más utilizada por las familias corresponde a la mascarilla quirúrgica, el 71,70% manifestó que el cambio de mascarilla lo realiza diariamente y el 44,40% tiene asignado un contenedor para almacenar su mascarilla en el hogar.

En el artículo publicado por la agencia nacional de salud pública de los Estados Unidos para control y prevención de enfermedades del 2022 indica que es indispensable el uso de la mascarilla en todo momento y que la más adecuada para una mayor probabilidad de prevención es la mascarilla KN-95 seguido por la mascarilla quirúrgica, o la combinación de una mascarilla quirúrgica y una de tela, el hecho es que la utilización debe ser constante. Es así que estos resultados no coinciden con el presente estudio, por cuanto la población no utilizó la KN 95, por sus condiciones económicas y culturales, es recomendable que como esquema de bioseguridad desde las instancias de salud se sustente el uso de esta mascarilla, para mantener un mínimo margen de contagio logrando una alta prevención (55).

Sin embargo, la mayor parte de familias consideran que el uso de la mascarilla nos ha ayudado a prevenir el contagio por la enfermedad, además se evidencia que algunas de las familias consideran que la mascarilla no es efectiva para prevenir los contagios tomando en cuenta que algunas de las familias no utilizaron mascarilla para prevenir contagios fuera de su hogar, debido al desconocimiento del modo transmisión de la enfermedad, además existen familias que utiliza otro tipo de mascarillas y su frecuencia de cambio es más prolongado, debido a no contar con información sobre la frecuencia de cambio que debe tener cada mascarilla para mejorar su efectividad ante el contagio.

Distanciamiento social

Este indicador está conformado por 2 ítems del instrumento de investigación, a continuación, su resultado:

Tabla 13: Distanciamiento social

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Es importante mantener distanciamiento social durante la pandemia?	<i>Si</i>	34	34,30%
	<i>No</i>	65	65,70%
¿Considera usted que es necesario mantener el distanciamiento social para prevenir el COVID-19?	<i>Si</i>	30	30,30%
	<i>No</i>	69	69,70%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en la tabla 13 la importancia del distanciamiento social, el 65,66% de habitantes de la comunidad San Miguel no mantiene distanciamiento social y apenas el 34,34% si mantienen el distanciamiento; además que los participantes consideran en un 69,70% que no es importante el distanciamiento social y el 30,30% si lo creen importante.

Según Diaz Ynacio Loida en su investigación denominada “Propuestas de medidas preventivas para el control de la propagación del COVID-19” desarrollada en Perú en el 2020, describen que el distanciamiento de las personas es adecuado para la prevención y que un distanciamiento de 6 pies es el más idóneo para evitar distintos

contagios con individuos posiblemente contagiados, es por ello que se requiere que no haya aglomeración de gente y que en lugares cerrados sea obligatorio el uso de mascarilla y alcohol. Estos resultados no son similares a los obtenidos ya que la falta de compromiso y de seguridad que evidencia la comunidad de San Miguel determina que el distanciamiento no sea un factor principal como bioseguridad, sin embargo, es importante la consideración de este enfoque para generar una alta bioseguridad ante el COVID-19, es importante considerar que la comunidad indígena mantiene un estilo de vida tradicional debido a que la población organiza periódicamente grandes reuniones tradicionales para conmemorar acontecimientos especiales como ceremonias, mingas, cosecha de productos dentro de la comunidad generando aglomeraciones, provocando contagios (56).

Tabla 14. Vacunación y aislamiento domiciliario

Ítem básico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha vacunado contra el COVID-19?	<i>Si</i>	89	89,90%
	<i>No</i>	10	10,10%
¿Ha cumplido el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de salud?	<i>Si</i>	16	16,20%
	<i>No</i>	83	83,80%
Considera que la vacunación es un método de:	<i>Ninguna</i>	58	58,60%
	<i>Prevención</i>	28	28,30%
	<i>Sanación</i>	13	13,10%
Durante la pandemia: ¿es necesario que las personas mantengan aislamiento domiciliario?	<i>Si</i>	53	53,50%
	<i>No</i>	46	46,50%
¿Cree usted que el aislamiento fue una medida efectiva para controlar el COVID-19?	<i>Si</i>	22	22,20%
	<i>No</i>	77	77,80%
Total		99	100,00%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 14 se evidencia la vacunación dentro de las familias indígenas de la comunidad de San Miguel Alto con la dosis contra el COVID-19 del Ministerio de salud; por tal razón se describe que el 89,90% si se vacunaron, sin embargo, el 83,80% no lo hicieron cumpliendo el esquema de vacunación. Por otra parte, se evidencia que el 58,60% contemplan a la vacunación como un método nulo de salud, el 28,30% lo contemplan como una prevención y el 13,10% como un método de sanación.

Dentro de la tabla también se evidencia las familias que respetaron el aislamiento durante los contagios, evidenciando de esta manera que 53,50% presentó síntomas respiratorios por esta causa mantuvieron distanciamiento social, sin embargo, el 46,50% no realizó aislamiento a pesar de haber presentado síntomas respiratorios, además se refleja que la mayor parte de la población considera que el aislamiento es una medida inefectiva para controlar los contagios por COVID-19.

La evidencia promulgada en distintos estudios, corroboran que hubo la vacunación, pero los tiempos o cronogramas establecidos por el ministerio de salud no fueron tomados en consideración, es así como Medina Ibáñez Armando en la investigación denominada “Adherencia a la vacuna contra la COVID-19 por la población general y los pueblos andinos, amazónicos y afroperuanos”, en el 2021, manifiestan que en los pueblos indígenas del Perú aún existen personas mayores de 50 años que no completaron la segunda dosis, además dentro de la población y regiones amazónicas todavía hay inseguridad y desconfianza por la vacuna (57).

En gran parte estos datos coinciden debido a la alta proporción de personas que describieron la vacuna sin cumplir un esquema institucional, además coinciden con el enfoque que otorgan a la vacunación, ya que la comunidad de San Miguel Alto manifiesta que la vacunación no es un método de prevención ni de sanación debido a la alta proporción y conocimiento que tienen de la medicina ancestral, que a su vez evidencia la desconfianza que genera la aplicación de la vacuna.

En cuanto al aislamiento social durante la pandemia, los resultados generados por Sedano Chiroque Franchesca en la investigación “COVID-19 desde la perspectiva de la atención primaria” realizada en Perú en el 2020, sustentan que el aislamiento domiciliario es un método para controlar y prevenir el contagio del COVID-19, sin embargo, no todas las personas se aíslan al presentar síntomas respiratorios, hecho que

ha conllevado al incremento proporcional de personas con COVID-19. Los resultados obtenidos en el presente trabajo evidencian que las personas que mantuvieron síntomas del COVID-19 si presentaron aislamiento, sin embargo, la mayoría no cree que esta sea una medida efectiva para controlar el virus, es decir, al mantener conocimientos ancestrales, un conocimiento nuevo y moderno no es óptimo dentro de sus raíces y tradiciones dado al conocimiento longevo que mantiene esta comunidad (35).

Tabla 15: Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas

Nivel de conocimiento		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento deficiente	9	9%
Conocimiento regular	63	64%
Conocimiento bueno	27	27%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar y evaluar el nivel de conocimientos acerca de las medidas preventivas en las familias de la comunidad de San Miguel Alto se evidencia que el 64% tiene un nivel regular de conocimientos, considerando que tienen información general debido a que gran parte de la población ha implementado estas prácticas dentro de su hogar pero no tienen información completa y detallada sobre la manera correcta de implementación en el lavado de manos, uso de mascarilla, la efectividad del distanciamiento social y la vacunación, no obstante, el 27 % de familias tienen un buen nivel de conocimientos, en las que se ha destacado la efectividad del lavado de manos, la frecuencia de cambio de mascarilla y su efectividad frente a la enfermedad, sin embargo apenas el 9% evidencia un conocimiento deficiente considerando que carecen de información en cuanto a la importancia y efectividad de su implementación, así como el riesgo de no llevarlas a cabo.

En comparación con el estudio de Castañeda Milla Susana denominado “conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19” realizado en Perú en el 2020, se encontró que el 42,1% de la población indicó tener un conocimiento adecuado, y el 34,2% evidenciaron una ligera tendencia a un conocimiento bajo en cuanto a las medidas preventivas de COVID-19. Estos datos no son similares a este estudio debido a que se evidencia un porcentaje representativo a un nivel regular de conocimientos a diferencia del estudio mencionado ya que un mayor porcentaje evidenció respuestas correctas (58).

En general, se muestran un conocimiento regular en la población, a lo anteriormente expuesto, es necesario resaltar que los pueblos indígenas al experimentar un grado de marginación socioeconómica no tienen mayor acceso a información detallada acerca de estas medidas preventivas sin tener en cuenta el grado de efectividad, ya que tampoco se dispone de información pertinente en lenguas indígenas sobre las enfermedades infecciosas y las medidas preventivas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En cuanto las características socio demográficas de la población, se encontró que hay un mayor número de personas correspondientes al sexo femenino que cumplen el rol de jefe de familia con un rango promedio de edad entre 29 y 59 años, de los cuales más de la mitad utilizan las lenguas Kichwa y castellano y en su mayoría son evangelistas. En cuanto a estudios, presentan un nivel educativo bajo, la mayoría sólo han alcanzado hasta educación primaria, desempeñándose en actividades relacionadas a la economía informal. No todos cuentan con acceso a los servicios públicos, aunque en su mayoría si a los básicos como agua, luz y recolección de basura. Casi en su totalidad son padres, en su mayoría tienen 4 hijos.
- Se identificaron las prácticas de medicina ancestral más frecuentes en la población de San Miguel Alto, lo que permite concluir que la mayoría tiene este tipo de costumbre que ha sido heredada de familiares cercanos, utilizando plantas medicinales como el Zambo, eucalipto y el jengibre, siendo estas las especies más utilizadas por los indígenas considerando el fruto y las hojas como las partes más efectivas. A su vez son utilizadas en las distintas prácticas ancestrales, como en infusiones en bebidas calientes o frías, vaporizaciones, baños, alimentación especial. Práctica dentro de la medicina ancestral efectiva al lograr la cura total en la mayoría de los casos.
- En lo que respecta al conocimiento de la población indígena sobre medidas preventivas de bioseguridad ante COVID-19, en su mayoría implementan las medidas principales como el lavado y desinfección de manos. No obstante, en menor proporción hacen uso de la mascarilla, restando importancia a esta medida. Mientras, que el distanciamiento social ha sido desestimado por la población, considerando que es innecesaria. En cuanto a la vacuna, casi en su

totalidad ha recibido la primera dosis, pero no han cumplido el esquema de vacunación, considerando que este no es un método efectivo para prevenir el contagio de coronavirus. Ante lo expuesto, se concluye que la población indígena tiene un conocimiento regular acerca de las medidas preventivas frente al COVID-19, debido a que las han puesto en práctica durante la pandemia, pero carecen de información en cuanto a la importancia y efectividad de su implementación, así como el riesgo de no llevarlas a cabo, desconociendo, además, la forma correcta de hacerlo.

- En función de los resultados obtenidos en el presente estudio, se elaboró y socializó una guía en el idioma kichwa sobre el autocuidado frente al COVID-19, que incluye una serie de recomendaciones para evitar el contagio. Esta guía fue elaborada en el idioma kichwa con el objetivo de familiarizar a los indígenas con el conocimiento científico de manera inclusiva, teniendo en cuenta la importancia que tiene para ellos la conservación de las culturas y tradiciones

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al centro de salud del territorio implementar el uso de la guía de autocuidado frente al COVID-19 la misma que fue elaborada en idioma kichwa, para así facilitar una mejor comprensión sobre la información de las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de enfermedades virales e infecciosas.
- Se recomienda al Gad Parroquial de San Rafael, trabajar mancomunadamente con el Ministerio de Salud, para implementar estrategias en función de las necesidades de la comunidad y así se logren los recursos necesarios para la implementación de las acciones adecuadas en cuanto a prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Luego de finalizada la investigación se sugiere a las comunidades indígenas, implementar las medidas de bioseguridad y difundir y poner en práctica la información encontrada en la guía en el idioma kichwa sobre el autocuidado frente al covid-19
- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar campañas para fomentar las medidas de bioseguridad para la prevención del contagio de enfermedades virales e infecciosas como en el caso del COVID-19 trabajando en conjunto con los adultos mayores de las comunidades indígenas, respetando su cultura y tradición. Tomando en cuenta que las leyes de inclusión amparan a esta población en riesgo a nivel social, económico y sanitario.
- A la Facultad Ciencias de la Salud en especial a la carrera de enfermería se recomienda seguir realizando investigaciones referentes a la medicina ancestral enfocada en temas de cultura y así aportar en la construcción de nuevos modelos de atención con enfoque de promoción y prevención en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gonçalves JE, Mendes RCMG, Silva WM da, Peixinho BC, Oliveira MB de, Albuquerque JL da S, et al. Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(10):e4713.
2. CEPAL. El impacto del coronavirus en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala Entre la invisibilización y la resistencia colectiva Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL. 2020;
3. Pieroni A, Vandebroek I, Prakofjewa J, Bussmann RW, Paniagua-Zambrana NY, Maroyi A, et al. Taming the pandemic? The importance of homemade plant-based foods and beverages as community responses to COVID-19. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2020;16(1):1–9.
4. Li Y, Liu X, Guo L, Li J, Zhong D, Zhang Y, et al. Traditional Chinese medicine for treating novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia: protocol for a systematic review and meta-analysis. 2020;1–6.
5. Maldonado C, Paniagua-Zambrana N, Bussmann RW, Zenteno-Ruiz FS, Fuentes AF. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (coronavirus). *Ecol en Bolív* [Internet]. 2020;55(1):1–5. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/reb/v55n1/v55n1_a01.pdf
6. Ochoa-Yupanqui W, Rodriguez-Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la covid-19. *Rev Cuba Investigaciones Biomed*. 2020;39(4):e862.
7. Delgado JP. Contribuciones de la medicina natural y tradicional cubana al enfrentamiento de la covid-19 Contributions of Cuban Natural and Traditional Medicine with the Confrontation to COVID-19. 2020;3(1):1–4.
8. Tuaza Castro LA. el covid-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Lat Am Caribb Ethn Stud* [Internet]. 2020;15(4):413–24. Available

from: <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>

9. Andrea B. Artículo . Número especial ‘ Etnografías de la pandemia por coronavirus ’ Notas Amazónicas frente a la pandemia , el caso Waorani en Ecuador. 2020;
10. Pucha-Cofrep D, Rodríguez Oviedo J, Rey Jumbo Y, Macas MF, Aguinsaca Gómez F, Chocho Tapia A. El consumo de *Cinchona officinalis* L. durante la emergencia sanitaria covid-19 en la provincia de Loja, Ecuador. *Bosques Latid Cero* [Internet]. 2020;10(2):161–74. Available from: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/bosques/article/view/851>
11. Duchicela Mary Chicaiza Calapaqui. Uso De La Medicina Ancestral Frente Al Covid-19, Comunidad Indígena La Joya Del Cantón Otovalo 2021. 2021;1–134.
12. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Internet]. [cited 2021 Aug 11]. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
13. Ciencias U De, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit*. 2017;19(3):89–100.
14. Attah AF, Fagbemi AA, Olubiyi O, Dada-Adegbola H, Oluwadotun A, Elujoba A, et al. Therapeutic Potentials of Antiviral Plants Used in Traditional African Medicine With COVID-19 in Focus: A Nigerian Perspective. *Front Pharmacol*. 2021;12(April):1–38.
15. Sadio A, Gbeasor-Komlanvi F, KONU R, Bakoubayi A, Tchankoni M, Bitty-Anderson A, et al. Assessment of self-medication practices in the context of COVID-19 outbreak in Togo. 2020;1–9.
16. Rivas MR, Freire PS, Hernández LJ. las plantas medicinales en el enfrentamiento a la covid-19 . *medical plants facing covid-19* . 2021;1–11. Available from: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/52/5>

17. Chamba-tandazo MJ, Paccha-tamay CL, Reyes-rueda EY, Figueroa-samaniego SE. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay, Ecuador. 2019;5(01):700–14.
18. Toral JL, Pucha L, Gonzáles I, Arévalo O. Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial De La Parroquia San Rafael de Sharug. 2015;
19. San Rafael (Imbabura) - Geografía del Ecuador | Enciclopedia Del Ecuador [Internet]. [cited 2021 Mar 19]. Available from: <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/san-rafael-imbabura/>
20. Orellana A, Achig D, Angulo A, Barrera G, Brito L, Mosquera L. SABIDURÍA ANCESTRAL ANDINA. 2020.
21. Sostenible ELD. Sistemas Y Prácticas De Medicina Ancestral Para. 2019;17:5–19.
22. Priestnall SL, Okumbe N, Orengo L, Okoth R, Gupta S, Gupta NN, et al. universalidad y diversidad cultural , una mirada desde el cuidado de enfermería. Endocrine [Internet]. 2020;9(May):6. Available from: https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
23. Sugawara E, Nikaido H. Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. Antimicrob Agents Chemother [Internet]. 2014;58(12):7250–7. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revison_final_23_12_2020-pdf.pdf
24. Salvador I. Plantas Medicinales En España. Uso, Propiedades Y Precauciones En La Actualidad. ZaganUnizarEs [Internet]. 2017;157. Available from: <http://zagan.unizar.es/TAZ/EUCS/2014/14180/TAZ-TFG-2014-408.pdf>
25. Perez R, Santin M, Gonzalez R, Galindo Mi, Delgado G, Torres R, et al.

- Controles de foco en la atención primaria de la salud. Minist salud pública. 2020;1–41.
26. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
 27. Vera O. Síndrome De Distrés Respiratorio Agudo y Covid-19. *Rev Médica La Paz*. 2021;27(1):60–9.
 28. Calvo SIM. A comment about the article “brotes [outbreaks], epidemias [epidemics], eventos [events], and other epidemiological terms of daily usage. *Rev Cuba Salud Publica*. 2020;46(3):1–3.
 29. Díaz Eduardo CHGPG. Glosario del Coronavirus. *Aula Med y Conoc* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/glosario.pdf>
 30. Marquina Medina R. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. 2020; Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
 31. Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco H, Arias-De La Garza E, Ortega-Martínez E. Respiratory hygiene. Cough warning. *Acta Pediatr Mex*. 2018;39(3):278–81.
 32. Pública M de S. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. *Minist Salud Publica* [Internet]. 2016;227. Available from: www.salud.gob.ec
 33. Mendez D, Padilla P, Lanza S. Recomendaciones alimentarias y nutricionales para la buena salud durante el covid-19. *Innovare Rev Cienc y Tecnol*. 2020;9(1):55–7.
 34. Pública M de S. Alimentación saludable y Actividad física en épocas de COVID -19. 2020;
 35. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of covid-19 . *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(3):490–7.

http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=

46. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo[revista en Internet] 2019 [acceso 26 de setiembre del 2020]; 13(2): 1-10. 2019;13(2):28–41. Available from:
<http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149/129>
47. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal medicine as prevention and treatment against covid-19. Arch Venez Farmacol y Ter. 2020;39(8):948–53.
48. Leos Malagón AS, Savedra Cruz RD, Viveros Valdez E. Plantas aromáticas posiblemente útiles contra el SARS-CoV-2 (covid-19). 2020;2. Available from:
<https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no6/14.pdf>
49. Del Aguila Villacorta M, Martín Brañas M, Fabiano E, Zárate Gómez R, Palacios Vega JJ, Nuribe Arahuata S, et al. Plants Used To Combat the Covid-19 Pandemic in an Indigenous Urarina Community in the Department of Loreto, Peru. Folia Amaz. 2021;30(1):87–106.
50. Constante S. Covid-19: Cómo usan los indígenas las plantas medicinales para aliviar los síntomas del coronavirus | Planeta Futuro | EL PAÍS [Internet]. El país. 2020 [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://elpais.com/planeta-futuro/2020-10-26/lo-que-pueden-aportar-las-plantas-medicinales-a-la-lucha-contra-el-coronavirus.html>
51. Mapelli EM, Salazar-granara A. Medicina tradicional y covid-19 , oportunidad para la revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas Traditional medicine

and COVID-19 , opportunity for the. 2020;13(1):103–4.

52. Rodríguez Rivas M, Sanchez Freire P, Mendez Triana R, Marrero Toledo R, Jaramillo Hernández L, Gárces Guerra O. Plantas medicinales en la prevención y tratamiento de covid-19 . Acta médica del Cent [Internet]. 2022;16(3):417–26. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/1672/1539>
53. Becerra Goicochea LJ, Rodríguez Sanchez AE, Lezama Torres M. ▷ Importancia del uso de plantas medicinales en tiempos Covid-19 - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 24];170. Available from: <https://revistamedica.com/uso-plantas-medicinales-covid-19/>
54. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de covid-19. Inst Nac Salud [Internet]. 2020;1(PG-10-10):1–17. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf%0Ahttps://desastres.salud.gob.sv/regalbergues.php> <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gx99y> NS -
55. CDC. Cómo protegerse y proteger a los demás | CDC [Internet]. Centros para el control y prevención de enfermedades. 2022 [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
56. Eunice L, Ygnacio D, Mirella J, Quiroz T. Propuesta de medidas preventivas para el control de la propagación de covid-19 en el centro poblado Palo Blanco - Pomahuaca, 2020. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2021;5(5):10191–209.
57. Medina-Ibañez A, Segovia-Meza G, Bartolo-Marchena M, Valenzuela-Oré F, Monteza-Facho B, Gonzales-Dávila K, et al. Adherencia a la vacuna contra la COVID-19 por la población general y los pueblos andinos, amazónicos y

afroperuanos. *An la Fac Med.* 2022;82(4):355–7.

58. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2020;1–35. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta para familias de la comunidad San Miguel Alto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Con la presente encuesta me dirijo a usted, con el objetivo de: determinar las prácticas de medicina ancestral andina en la población indígena para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad de San Miguel en la provincia de Imbabura.

Consentimiento informado

Yo.....declaró que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada ‘‘Prácticas de la medicina ancestral andina frente a la pandemia por COVID-19 San Miguel Alto 202’’, este es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo y financiamiento del autor.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser reconocidas, así mismo puedo negarme o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.

Datos sociodemográficos:

1. ¿Cuál es su género?

- (a) Masculino (b) Femenino (c) LGBTI

2. ¿Cuál es su edad?

.....

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- (a) Ninguno (b) Educación básica (c) Bachillerato (d) Tercer Nivel
(e) Cuarto nivel

4. ¿Usted trabaja?

- (a) sí (b) No (c) ocasionalmente

5. ¿Cuál es su ocupación laboral?

.....

6. Lenguaje utilizado para expresarse

- (a) Kichwa (b) Castellano (c) Ambos idiomas

7. ¿Con qué servicios cuenta su hogar?

- (a) Recolector de basura (b) Agua potable (c) Luz
(d) Internet (e) Alcantarillado

8. ¿Tiene hijos?

- (a) Sí (b) No

9. ¿Cuántos hijos tiene?

- (a) 1 a 2 hijos (b) 3 a 4 hijos (c) 5 a 6 hijos (d) 7 o más hijos

10. Tipo de religión a la que pertenece

- (a) Cristiano (b) Católico (c) Evangelista (d) Otros

11. ¿Usted práctica la medicina ancestral?

- a) Sí
b) No

12. ¿Ante el COVID-19 ha utilizado plantas medicinales?

- a) Sí b) No

13. Si usted confía en la medicina ancestral, ¿Qué plantas o sustancias utilizó como PREVENCIÓN del COVID-19 en su familia?

.....

14. ¿De quién recibió la indicación del uso de la medicina ancestral? (plantas medicinales)

- a) Yachak
b) Parientes cercanos
c) Curandero
d) Partera
e) Médico

15. ¿Qué parte de la planta recomendaría utilizar para reforzar las defensas ante la enfermedad por COVID-19?

- (a) Raíces (b) Hojas (c) Tallo (d) flores
(e) Fruto

16. ¿En su familia ha habido algún enfermo por COVID-19?

- (a) Sí (b) No (c) no tiene certeza

17. ¿Cómo se realizó la intervención de cuidado a su miembro familiar?

- (a) Atención en el hospital (b) Cuidados en el hogar a base de medicina ancestral
(c) Atención en el centro de salud

18. ¿Para la recuperación de su familiar que tipo de medicina utilizo?

- a) Solo medicina occidental
b) A base de la medicina ancestral
(a) Combinación de la medicina ancestral y occidental

19. Si usted utilizó la medicina ancestral (¿Qué plantas o sustancias utilizo para calmar los síntomas por COVID-19 dentro de su familia)

20. ¿Qué práctica de medicina ancestral utilizó para la recuperación de su familiar?

- a) Bebidas e infusiones con plantas medicinales
- b) Alimentación especial
- c) Baños con plantas medicinales
- d) Limpias espirituales
- e) Vaporizaciones

21. ¿Qué resultados obtuvo al utilizar el tratamiento de la Medicina Ancestral dentro de su familia?

- a) Le curó
- b) Le curó parcialmente
- c) No le curó

22. ¿Recomendaría el tratamiento con la medicina ancestral a otras familias o amigos que contrajeron COVID-19?

(a) Sí No

23. ¿Considera importante lavarse las manos?

a) Sí No)

24. ¿Cree usted que el lavado de manos es una práctica efectiva en la prevención del COVID-19?

a) Sí No)

25. ¿Con que frecuencia lava sus manos?

- (a) Antes y después de comer
- (b) Antes y después de ir al baño
- (c) Solo cuando están visiblemente sucias
- (d) las veces que sean necesarias

26. ¿Para el lavado de manos que productos utiliza?

- (a) Solo agua
- (b) Agua y jabón
- (c) Agua, jabón y alcohol
- (e) alcohol

27. ¿Considera que la mascarilla es una medida efectiva para prevenir el COVID-19?

- a) Sí
- b) No

28. ¿Cuándo hace uso de mascarilla?

- (a) Al hacer deporte
- (b) siempre al salir de hogar
- (c) al salir a espacios concurridos
- (d) No utilizo mascarilla

29. ¿Qué tipo de mascarilla utiliza usted?

- a) Mascarilla quirúrgica
- b) Mascarilla KN95
- c) Mascarilla de tela

30. ¿Con qué frecuencia cambia cada una?

.....

31. ¿Cuándo usted llega de la calle donde coloca la mascarilla?

- (a) En un contenedor
- (b) En una bolsa
- (c) En mi ropero
- (d) El desecho de inmediato

32. ¿Mantiene distanciamiento de otras personas cuando se encuentra fuera de su hogar?

- a) Si
- (b) No

33. ¿Considera usted necesario mantener el distanciamiento social para prevenir el COVID-19?

- a) Sí

- b) No

34. ¿Cree usted que el distanciamiento social ha ayudado a controlar el COVID-19?

a) Sí

b) No

35. ¿Se ha vacunado contra el COVID-19?

(a) Sí b) No

36. ¿Ha cumplido usted el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud?

(a) Sí b) No

37. Considera usted que la aplicación de la vacuna es un método de:

- a) Sanación
- b) Prevención
- c) Ninguna

38. ¿En caso de haber presentado síntomas respiratorios durante la pandemia, realizó aislamiento domiciliario?

(b) Sí (b) No

39. ¿Cree usted que el aislamiento fue una medida efectiva para controlar el COVID-19?

Anexo 2: Validación de encuesta

Ilustración 3: Validación de encuesta por profesional de salud en el área comunitaria.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 13 de abril del 2022.

Lic. Esperanza Pijal

ENFERMERA CENTRO DE SALUD – SAN RAFAEL DE LA LAGUNA

Presente:

Con un saludo cordial y deseándole éxito en sus labores diarias. Yo, Miryán Lucía Isama Jetacama, estudiante de la carrera de enfermería me encuentro realizando el trabajo de grado “Prácticas de medicina ancestral en la pandemia de COVID-19. San Miguel Alto, Imbabura 2022.”, con el objetivo de determinar las prácticas de medicina ancestral andina en la población indígena para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto, para la recopilación de información se va aplicar un cuestionario de creación propia.

Con este antecedente, solicito muy comedidamente me ayude validando el instrumento, adjunto lo que permitirá continuar con el proceso de elaboración de mi trabajo de titulación.

Por la atención prestada anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:


Miryán Isama
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA


Mgr. Sara Rosales
DOCENTE TUTORA

Recibido
13-04-2022.

2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓	
3.La estructura del instrumento es adecuado.	✓	- Revisar el orden de los preguntas.
4. Los ítems son claros y entendibles.	✓	
5.El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓	- Es mucha información, sintetizar la información.

SUGERENCIAS:.....


 DIRECCIÓN DISTRITAL 10002
 Lcda. Abigail Pija
 ENFERMERA GENERAL
 Reg. General 1014 001 1075405

Firma y sello

Ilustración 4: Validación de encuesta por docente ciencias de salud especialista en salud comunitaria



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 11 de abril del 2022.

Magíster

Eva López

DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

*11-04-2022
Revisado J. López*

Presente:

Con un saludo cordial y a la vez la felicitación por la gestión muy bien desempeñada siempre al beneficio de la Universidad.

Yo, Miryan Lucía Isama Jetacama, estudiante de la carrera de enfermería me encuentro realizando el trabajo de grado “Prácticas de medicina ancestral en la pandemia de COVID-19. San Miguel Alto, Imbabura 2022.”, con el objetivo de determinar las prácticas de medicina ancestral andina en la población indígena para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto, para la recopilación de información se va aplicar un cuestionario de creación propia.

Con este antecedente, solicito muy comedidamente me ayude validando el instrumento, adjunto lo que permitirá continuar con el proceso de elaboración de mi trabajo de titulación.

Por la atención prestada anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

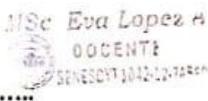

Miryan Isama
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA


Mgtr. Sara Rosales
DOCENTE TUTORA

Ilustración 5: Validación de encuesta por docente ciencias de salud especialista en salud comunitaria

2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	y		
3.La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems son claros y entendibles.	y		
5.El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:.....

Firma y sello /00225/534

Ilustración 6: Validación de encuesta por docente ciencias de salud especialista en salud comunitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 11 de abril del 2022.

Magíster
Alfonso Cachimuel

DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

Presente:

Con un saludo cordial y a la vez la felicitación por la gestión muy bien desempeñada siempre al beneficio de la Facultad.

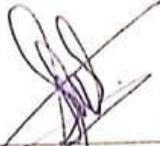
Yo, Miryan Lucía Isama Jetacama, estudiante de la carrera de enfermería me encuentro realizando el trabajo de grado "Prácticas de medicina ancestral en la pandemia de COVID-19. San Miguel Alto, Imbabura 2022.", con el objetivo de determinar las prácticas de medicina ancestral andina en la población indígena para combatir la enfermedad frente a la pandemia COVID-19 en la comunidad San Miguel Alto, para la recopilación de información se va aplicar un cuestionario de creación propia.

Con este antecedente, solicito muy comedidamente me ayude validando el instrumento, adjunto lo que permitirá continuar con el proceso de elaboración de mi trabajo de titulación.

Por la atención prestada anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:


Miryan Isama
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA


Mgfr. Sara Rosales
DOCENTE TUTORA

Recibido
13h55
2022/04/11

2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems son claros y entendibles.	✓		Se requiere aclarar algunos puntos acordados
5.El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		Fusionar algunos ítems

SUGERENCIAS: *Un trabajo más efectivo, y factible en la guía en Kichwa.*

[Firma manuscrita]
100/72124/3
Firma y sello



Anexo 3: Archivo fotográfico

Ilustración 7: Aplicación de encuesta a jefe de familia



Ilustración 8 : Aplicación de encuesta a jefe de familia



Ilustración 9 : Aplicación de encuesta a jefe de familia



Ilustración 10 : Aplicación de encuesta a jefe de familia



Ilustración 11: Aplicación de encuesta a jefe de familia



Ilustración 12: Socialización de guía educativa



Ilustración 13: Socialización de guía educativa



Ilustración 14: Socialización de guía educativa



Ilustración 15: Socialización de guía educativa en kichwa



Ilustración 16 : Socialización de guía en kichwa en centro de salud de territorio



Anexo 4: portada sobre medidas preventivas COVID-19 en kichwa

Ilustración 17: portada de guía educativa en kichwa

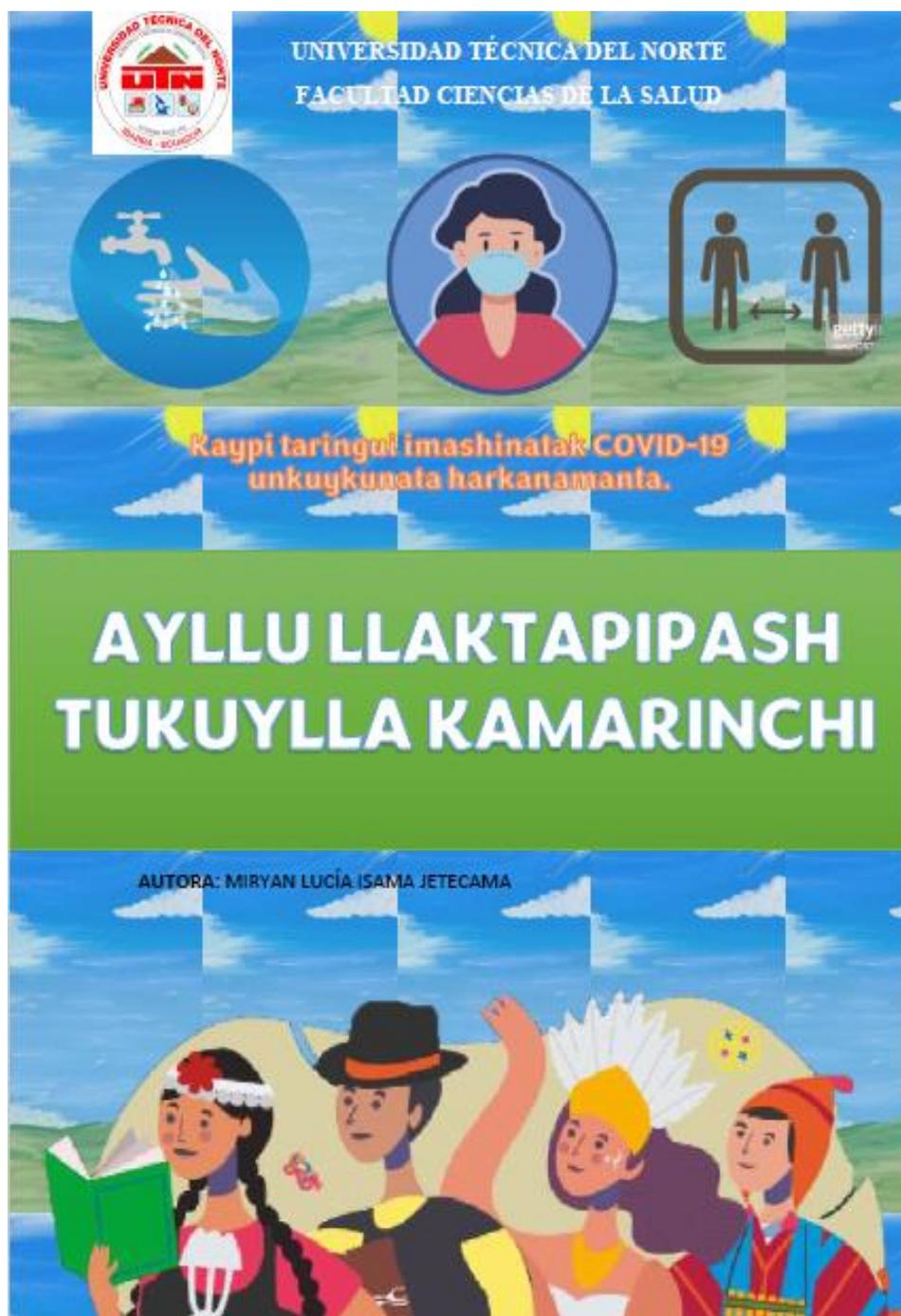


Ilustración 8: portada de guía educativa en kichwa

Anexo 5: Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL MIRYAN ISAMA.pdf (D142636752)
Submitted	8/3/2022 7:23:00 PM
Submitted by	SARA MARIA ROSALES RIVADENEIRA
Submitter email	smrosales@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	smrosales.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / MIRYAN ISAMA_TESIS FINAL.docx	
	Document MIRYAN ISAMA_TESIS FINAL.docx (D142633467)	 7
	Submitted by: mlisamaj@utn.edu.ec	
	Receiver: adbarahona.utn@analysis.orkund.com	

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines.

Anexo 6: Aprobación de abstract



ABSTRACT

"ANDEAN ANCESTRAL MEDICINE PRACTICES IN THE COVID-19 PANDEMIC
SAN MIGUEL ALTO 2022"

Isama Jetacama Miryan Lucía

Mirianisamalucia@gmail.com

In addition to remain a frequently used resource as an alternative to western medicine, ancestral medicine has been practised by the indigenous peoples to treat illnesses. As a result, it is crucial for the knowledge of the people and a significant element of culture. Objective: To determine the practices of Andean ancestral medicine in the indigenous population to combat the disease against the COVID-19 pandemic in the San Miguel Alto community. Methodology: quantitative, non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional study. A probabilistic aleatory simple sampling was applied, the same one that was made up of 99 families from the community of San Miguel Alto, using a questionnaire with closed and open questions validated by experts in the area of community health and ancestral medicine was obtained. Results: It was evidenced that there is a greater number of people corresponding to the female sex who fulfill the role of head of the family with an average age range between 29 and 59 years. The main practices of ancestral medicine carried out in the population showed that 77.80% made infusions and drinks, 4.04% made baths with medicinal plants, and a smaller proportion use the mask, downplaying the importance of this measure, and the minimum percentage handles a deficient knowledge in COVID-19 prevention. Conclusion: The use of traditional medicine to treat COVID-19 had a distinct cultural behavior, but the general public disregards preventive measures because they believe they are ineffective in treating the illness.

Keywords: ancestral practices, ancestral medicine, preventive measures, COVID-19

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lanemprende.com
www.lanemprende.com
Código Postal: 100150