



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO-
PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-
COV2 EN EL CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO, CANTÓN MANTA, PROVINCIA
DE MANABÍ, 2021.”**

AUTORES:

DRA. SILVIA ELIANA RIVAS MACÍAS

DRA. ELVA MARÍA TEJENA LOOR

DIRECTOR:

DR. ALEXIS RIVAS TOLEDO

2021

DEDICATORIA

A mi familia por alentarme día a día en este anhelo y brindarme su apoyo moral, principalmente a mi hija, sus palabras de ánimo me motivaron para cumplir mis ideales.

Elva

A Dios y la Virgen quienes son la luz que dirigen siempre mi camino de la vida y que sin ellos nada podría ser.

A mis hijas Gemita Alejandra y Blissie Eliana que con su amor y cariño me levante cada día para esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

A mis padres Teresa y Aldo que con su esfuerzo y apoyo incondicional siempre me alienta a ser cada día mejor. A mi hermano Aldo quien siempre ha creído en mí y brindado todo su apoyo y confianza.

A mis amigos y colegas quienes han formado parte de este camino, por la bendición de su amistad.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por todos los conocimientos impartidos de gran valor para mi carrera profesional y la visión especial de la institución que me han sabido transmitir en este tiempo de estudios.

Silvia

AGRADECIMIENTO

A La Dra Lema por haber autorizado esta investigación en los pacientes del Centro de Salud Divino Niño.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por formarme como Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Al Dr. Alexis Rivas por sugerirnos el tema y por motivarnos en la realización de esta tesis.

Elva

A Dios y la Virgen infinitas gracias por haberme dado sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera.

Le doy gracias a mis padres Teresa y Aldo por apoyarme en todo momento, quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado por mi gran parte de su vida, me han formado y educado, por la herencia más valiosa que puedo recibir, fruto del inmenso apoyo y confianza que en mí depositó para que los esfuerzos y sacrificios hechos por mí no fueran en vano.

Con admiración y respeto, ustedes siempre han sido para mí un gran ejemplo de constancia.

Gracias, por compartir mis horas grises, por cuidar de mis hijas, momentos felices, ambiciones, sueños e inquietudes. Todo lo que soy es por ustedes.

Agradezco a mi director de tesis señor doctor Alexis Rivas quien con su experiencia, conocimientos y motivación me oriento, mis conocimientos por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por brindarme una educación al más alto nivel con innovación y emprendimiento digno de la mejor universidad del país

Silvia

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE ANEXOS.....	7
ABREVIATURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. INTERCULTURALIDAD.....	14
2.2. SALUD Y ENFERMEDAD.....	15
2.3. CURSO Y CICLO DE LA VIDA.....	17
2.3.1. CURSO Y CICLO DE LA VIDA EN ÉPOCA DE PANDEMIA.....	18
2.4. SERVICIOS DE SALUD.....	19
2.4.1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	19
2.4.2. RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE.....	20
2.5. PANDEMIA DEL COVID – 19.....	22
2.5.1. ¿QUÉ ES PANDEMIA?	22
2.5.2. PANDEMIA DE COVID-19.....	22
2.5.3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL COVID – 19.....	24
2.5.4. CUADRO CLÍNICO.....	25
2.5.5. CUARENTENAS Y CONFINAMIENTOS.....	26
2.5.6. USO DE MEDICINA TRADICIONAL.....	28
2.5.7. USO DE FÁRMACOS.....	28
2.5.8. AUTOATENCIÓN.....	30
2.5.9. EMOCIONALIDAD Y PANDEMIA COVID-19 (SALUD MENTAL).....	30
3. CAPÍTULO III.....	31
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	31
3.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	33

3.3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	33
3.3.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	33
3.4.	HIPÓTES OPERATIVA.....	33
3.5.	UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.5.1.	PERFIL DE LA UNIDAD DE SALUD.....	34
3.6.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	35
3.6.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.6.2.	UNIVERSO DE ESTUDIO.....	36
3.6.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	36
3.6.4.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	36
3.6.5.	SELECCIÓN DE INFORMANTES Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.6.6.	PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	38
3.6.7.	DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	38
3.6.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
3.6.9.	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
3.6.10.	IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES.....	40
3.6.11.	INDICADORES CUALITATIVOS.....	44
3.6.12.	NUBE DE PALABRAS.....	47
3.6.13.	MODELO GRÁFICO DEL SISTEMA DE GIDDENS.....	47
3.7.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	47
4.	CAPÍTULO IV.....	49
4.1.	RESULTADOS.....	49
4.1.1.	RESULTADOS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	49
4.1.2.	INTERCULTURALIDAD: COSTUMBRES, AMBIENTE, COMUNIDAD.....	51
4.1.3.	SALUD Y ENFERMEDAD, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y MUERTE.....	61
4.1.4.	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	71
4.1.5.	ENFERMEDAD DEL COVID-19: CONOCIMIENTOS, CONFINAMIENTOS, CAMBIOS EN LA VIDA.....	80
5.	CAPÍTULO V.....	99
5.1.	CONCLUSIONES.....	99
5.2.	RECOMENDACIONES.....	104
6.1.	BIBLIOGRAFÍA.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Ciclo de vida individual infancia y adolescencia	17
TABLA 2: Ciclo de vida individual adultos.....	18
TABLA 3: Manifestaciones Clínicas del Covid- 19.....	26
TABLA 4: Barrios que reciben atención en el CS “Divino Niño”	34
TABLA 5: Distribución por edad de la población atendida en el CS “Divino Niño” 2018.....	35
TABLA 6: Distribución de los participantes de la entrevista semiestructurada.....	37
TABLA 7: Distribución de los participantes de la entrevista de la historia de vida.....	37
TABLA 8: Características Sociodemográficas.....	39
TABLA 9: Operacionalización de variables.....	39
TABLA 10: Identificadores de los sujetos informantes para entrevistas semi-estructuradas.....	41
TABLA 11: Identificadores de los sujetos informantes para historias de vida.....	43
TABLA 12: Ejemplos de indicadores cualitativos.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Sexo, usuarios C.S. “Divino Niño”	48
GRÁFICO 2: Religión, usuarios C.S. “Divino Niño”.....	49
GRÁFICO 3: Etnias, usuarios C.S. “Divino Niño”.....	49
GRÁFICO 4: Nacionalidad, usuarios C.S. “Divino Niño”.....	50
GRÁFICO 5: Instrucción, usuarios C.S. “Divino Niño”.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Mapa de casos confirmados y muertes por Covid -19 en el mundo.....	22
FIGURA 2: Mapa de casos confirmados y muertes por Covid -19 en Ecuador.....	23
FIGURA 3: Periodo infeccioso según la evolución y gravedad de la enfermedad.....	24
FIGURA 4: Algoritmo de Manejo de COVID-19.....	28
FIGURA 5: Ubicación geográfica de “Centro de Salud Divino Niño”.....	33
FIGURA 6: Indicadores Cualitativos.....	44
FIGURA 7: Nube de interculturalidad, costumbres.....	51
FIGURA 8: Nube de interculturalidad, ambiente y comunidad.....	55
FIGURA 9: Interculturalidad: Hábitos, Costumbres, ambiente-comunidad.....	60
FIGURA 10: Nube de palabras de Salud y enfermedad.....	62
FIGURA 11: Salud y enfermedad: prevención, tratamiento y muerte.....	69
FIGURA 12: Nube de palabras de Atención primaria en salud.....	70
FIGURA 13: Atención primaria en Salud, relación médico paciente.....	78
FIGURA 14: Nube de palabras de Covid-19.....	80
FIGURA 15: Nube de palabras de Conocimiento, cultura sobre Covid-19.....	85
FIGURA 16: Covid-19.....	89
FIGURA 17: Nube de palabras Historia de vida 1.....	91
FIGURA 18: Nube de palabras Historia de vida 2.....	93
FIGURA 19: Nube de palabras Historia de vida 3.....	95
FIGURA 20: Historias de vida.....	97

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Formulario de consentimiento informado para entrevista semiestructurada para adultos.....	111
ANEXO 1: Formulario de consentimiento informado para entrevista semiestructurada para	112
ANEXO 3: Formulario de consentimiento informado para relato de historia de vida durante la pandemia del covid-19.....	113
ANEXO 2: Guía de la entrevista etnográfica.....	114

ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria de Salud
CDC	Centro de Control y Prevención de enfermedades
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
RMP	Relación médico-paciente

RESUMEN

En la investigación participaron los usuarios del Centro de Salud “Divino Niño” ubicado en la parroquia Los Esteros de la ciudad de Manta.

Objetivo: Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico Paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2 en el Centro de Salud Divino Niño, Cantón Manta, Provincia de Manabí. 2021. **Diseño**

metodológico: Se realizó un estudio etnográfico, descriptivo, con metodología cualitativa, por medio de entrevistas semiestructuradas e historias de vida a 40 personas, donde se utilizó criterios de inclusión y exclusión, quienes firmaron previamente el consentimiento informado; la información fue obtenida por medio de audios y se procedió a transcribirla en archivos de Word, asignándose códigos alfanuméricos a cada participante para mantener su anonimato. **Resultados:**

en 50% son mujeres, 88% católicos, 82% mestizos; 73% ecuatorianos; la medicina tradicional fue usada para la prevención y curación, la búsqueda de médicos se realiza cuando sienten que sus cuadros clínicos son graves, hacen uso de la automedicación, la atención médica ha sido fortalecida por los posgradistas de medicina familiar, a pesar que los habitantes no conocen sobre la especialidad. **Conclusiones:** Las costumbres dependerán de la procedencia, etnia o religión; y, la población pudo convivir sin formar prejuicios, siendo frecuente la auto-medicación; sobretodo, la medicina tradicional como el medio para conservar la salud y curar las enfermedades, si prevalece la gravedad hacen uso de los servicios de salud que provee el médico; por ello se debe fortalecer la atención primaria en salud con especialistas en medicina familiar y difundir las competencias del médico de familia entre la población.

Palabras Clave: *Salud, Relación médico paciente, Interculturalidad, atención primaria en salud.*

ABSTRACT

The users of the “Divino Niño” Health Center, located in the Los Esteros parish in the city of Manta, participated in the research.

Objective: Describe and analyze the construction of interculturality, health care and the Doctor-Patient Relationship (RMP) in the context of the COVID-19 pandemic by SARS-Cov-2 at the Divino Niño Health Center, Manta Canton, Province of Manabí. 2021. **Methodological design:** An ethnographic, descriptive study was carried out, with qualitative methodology, through semi-structured interviews and life histories of 40 people, where inclusion and exclusion criteria were used, who previously signed the informed consent; The information was obtained through audios and proceeded to transcribe it into Word files, assigning alphanumeric codes to each participant to maintain their anonymity. **Results:** 50% are women, 88% Catholic, 82% mestizo; 73% Ecuadorians; traditional medicine was used for prevention and cure, the search for doctors is carried out when they feel that their clinical pictures are serious, they make use of self-medication, medical care has been strengthened by family medicine postgraduates, despite the fact that the inhabitants they do not know about the specialty. **Conclusions:** The customs will depend on the origin, ethnicity or religion; and, the population was able to live together without forming prejudices, self-medication being frequent; above all, traditional medicine as the means to preserve health and cure diseases, if gravity prevails, they make use of the health services provided by the doctor; For this reason, primary health care should be strengthened with specialists in family medicine and the skills of the family doctor should be disseminated among the population.

Key Words: Health, Doctor-patient relationship, Interculturality, primary health care.

Capítulo I

1. Introducción

En el Ecuador como en otros países, la conciliación de los servicios de salud a la idiosincrasia cultural de la población sigue siendo un tema controversial, debido a que se brinda una atención en salud, pero no se hace referencia a la diversidad de regiones y culturas; y, debemos de conocer que la interpretación de la salud es disímil según cada individuo; lo cual se ha evidenciado en estos tiempos de crisis sanitaria mundial, donde cada grupo poblacional ha realizado sus propias intervenciones para mitigar los estragos causados por el coronavirus; e incluso las terapéuticas que se han empleado varían según los habitantes del lugar.

El mundo ha cursado por una Pandemia declarada el 11 de marzo del 2020, es el COVID-19, la cual ha afectado directamente los servicios de salud en todos los niveles; con un aumento de la atención hospitalaria de los pacientes que desarrollen la enfermedad, reduciendo el número de usuarios atendido por otras enfermedades tanto agudas, traumatológicas; para lo cual se ha necesitado el cumplimiento de protocolos de bioseguridad para disminuir los contagios; debido a esto, analizaremos las limitaciones, satisfacciones y costumbres en relación a la atención que brinda este sistema en correspondencia con la pandemia en la comunidad.

La interculturalidad es una interacción pacífica de las culturas, en la cual no se pierde la identidad que cada uno ha creado, otorgando respeto a las costumbres, a los principios de vida de cada grupo cultural sin que sean minimizados por sus creencias; y este enfoque empleado en medicina permite que haya armonía entre los sistemas sanitarios y la población; ya que así, podemos entender los requerimientos de las comunidades, cuáles son las prácticas que realizan en

el proceso salud- enfermedad y las actividades alternativas para la preservación de la salud y la vida (Hernández et al., 2021).

América latina es multiétnica, habiendo más de 800 pueblos indígenas en toda la región, y con la llegada del coronavirus, se emplearon actividades que permitieron cubrir ciertas necesidades; como en el Perú, el Grupo de Mujeres de Plantas Medicinales “Sipaswarmi” contribuyó con plantas de tipo medicinal a una población en cuarentena; así tenemos, en Ecuador la estrategia que desplegó la nacionalidad Chachi y Tsáchila, fue el intercambio de producto con otras comunidades (CEPAL, 2020); siendo estos algunos ejemplos de cómo los distintos pueblos reaccionan frente a la adversidad.

Manabí es una de las provincias costeras del Ecuador con una cultura enriquecida por su diversidad multiétnica; ya que encontramos mestizos (69.7%), montubios (19.2%), afro-ecuatorianos (6%), blancos (4.7%) e indígenas (0.2%) (INEC, 2010); población diversa que se asienta en uno de sus cantones, Manta, donde apreciamos una mezcla de costumbres y tradiciones, cuyo sustento original ha sido la cultura hispana unida a su realidad geográfica, productiva y social (Vidal et al., 2018); debido a esto, se profesan visiones diferente de la salud, siendo la pauta para que iniciaron una investigación sobre la interacción entre la interculturalidad, atención sanitaria y relación médico-paciente en el contexto de la pandemia del Covid-19 por Sars Cov 2 en el Centro de Salud “Divino Niño” del cantón Manta.

Por todo lo antes mencionado, nuestro objetivo será el de describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Atención Primaria de la

Salud, de la Relación Médico Paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 en los usuarios atendidos en el centro de salud Divino Niño del Cantón Manta; y la metodología que se usó fue cualitativa y etnográfica por medio de entrevistas semiestructuradas y relatos de historias de vida; que luego fueron analizadas, donde los resultados servirán para tener un conocimiento de los nuevos paradigmas formados a partir de este cambio en el curso de la vida de las personas.

Capítulo II

2. Marco Teórico

2.1. Interculturalidad.

La diversidad cultural tiene una relevancia a nivel mundial, porque somos sociedades heterogéneas (Alavez, 2014), si realizamos un análisis general consideramos a la cultura como una agrupación de elementos simbólicos que otorgan sentido y le dan dimensión a la vida, siendo la manera adecuada en la que se supera lo cotidiano; y a la vez, se utiliza como base para generar valores que trasciendan a lo largo de la vida.

Toda nación tiene una identidad cultural, cuyos valores se han heredado de generación en generación, siendo éstos únicos e irremplazables, constituyendo así una manera de que las comunidades estén presentes en el mundo; pero esto, no significa promover una segregación cultural, sino, permitir una interacción, el intercambio de experiencias y enriquecimiento de tradiciones; entonces, la cultura sería para las sociedades, lo que la memoria significa para las personas (Alavez, 2014).

La interculturalidad está relacionada con la dinámica que hay entre los diferentes grupos culturales; donde se debe reconocer que hay diferencias significativas entre cada individuo o comunidad, no hay conflictos, sino, aceptación de todas estas asimetrías, realizando un intercambio continuo; y, se dé lugar a un enriquecimiento cultural, construyéndose una verdadera sociedad equitativa, sin jerarquías étnicas (Alavez, 2014); habiendo comprensión de saberes y comunicación igualitaria entre grupos culturales, respetándose estas divergencias (etnia, religión,

lengua o nacionalidad, entre otros.), para ser acogidas por el personal de salud, conciliando estos conocimientos y adaptándolos al modelo de atención sanitario (Imaginario, 2020).

En América latina, las realidades sociales y culturales son diversas, producto de la migración continua (Arocena, 2017); por eso, en todos los países de la región, incluyendo el Ecuador, tenemos diversos grupos como son: indígenas, afrodescendientes, mestizos, blancos; quienes interaccionan con sus realidades de vida (diferentes formas de pensar, actuar, trabajar), generando una diversidad étnico – cultural (Bacigalupo et al., 2019).

En la zona Costera del Ecuador está la provincia de Manabí, se caracteriza por particularidades únicas, como: festividades, gastronomía y un pensamiento mágico en la población; tiene 22 cantones; y, uno es Manta, conocido como puerto pesquero, debido a la gran movilidad poblacional, encontramos residentes o visitantes de diferentes partes del mundo. La población que acude para recibir atención médica al Centro de Salud “Divino Niño” aproximadamente son 8000 personas anualmente; la cual es heterogénea; así atendemos mantenses, venezolanos y colombianos; y, dentro del grupo etario mayoritario, está el de 20 a 64 años de edad que corresponde al 52% de la población.

2.2. Salud y Enfermedad.

Entender la diversidad cultural es primordial, para comprender que significa para los demás la salud, porque respondemos en forma diferente a un proceso patológico dependiendo de los determinantes sociales; por eso, la salud desde la antropología tiene relación con la cultura, es el enlace entre lo biológico y lo social, comprende el complejo salud-enfermedad-atención y como

la población ha respondido, otorgándole variabilidad según cada nación, en síntesis analiza como la persona vive y siente el proceso salud enfermedad; y como las creencias y costumbres influyen en el proceso de curación (Reyero, 2017); por eso el concepto de salud ha ido evolucionando a medida que pasa el tiempo, siendo actualmente definida por la OMS como el bienestar completo del organismo a nivel físico, mental y social y no solo que la enfermedad esté ausente (Organización Mundial de la Salud, 2006).

La enfermedad desde la antropología es visualizada desde 3 formas: **disease** “*biología de las enfermedades*”, **sickness** “*la manera en que la enfermedad es visualizada por el individuo*”, e **illness** “*la parte social y cultural de las patologías*” (Reyero, 2017); así, se forman diferentes conceptos, que permiten construir hábitos distintos para cada agrupación de individuos; y, con ello nacen las distintas formas de sanación: brujos, curanderos, médicos, etc., cuando no entendemos la cultura de la población, se torna difícil establecer políticas de salud pública, realizar intervenciones preventivas, promocionales, curativas o de rehabilitación; por ello, deberíamos preguntarnos ¿qué piensan acerca de la enfermedad? ¿Cómo es afrontada desde su habitus? ¿Cómo piensan sanarse?; y así, cuando tengamos respuestas a estas o más preguntas, en el contexto de la población a la que se le brinda atención médica, se podrá actuar con respeto y tolerancia hacia cada uno de las concepciones que tengan sobre la salud.

Es muy compleja la relación que hay entre cultura y salud; debido a que existe una información sanitaria ancestral, un legado otorgado a los latino-americanos; constituyéndose así, un reto para las sociedades entender e interaccionar los distintos saberes locales con los conocimientos científicos de los profesionales sanitarios.

2.3. Curso y ciclo de la vida.

Al enfocarnos en el curso de la vida debemos analizar los acontecimientos a través de la historia como: cambios a nivel social, cultural o económico; que van a modificar las formas de vida de los individuos; y, también de las naciones lo cual será transmitido a las nuevas generaciones (Cenobio et al., 2019).

Las premisas que conforman el curso de la vida según Cenobio son: “*transición, trayectoria y punto de inflexión*” (2019, p. 204); las transiciones consisten en cambios de roles o estatus que tenían anteriormente e inician otros con derechos y deberes renovados (ejemplos: iniciar nuevos periodos académicos, matrimonio, etc.); la trayectoria en cambio es el camino a lo largo del tiempo, el cual no es estable, pero debe tener algo de continuidad (ejemplo: de la niñez a la senectud); el punto de inflexión son eventualidades que generan fuertes alteraciones e implica la discontinuidad en la dirección del ciclo, ubicando al sujeto y la familia en una perspectiva diferente a la que se tenía (Cenobio et al., 2019). Este proceso es importante en los diferentes ciclos de vida, ya que un acontecimiento en particular tendrá una consecuencia diferenciada dependiendo de la etapa de vida del individuo visualizado en las tablas 1 y 2.

Tabla # 1 Ciclo de vida individual infancia y adolescencia

ETAPA	Confianza versus desconfianza	Autonomía versus duda	Iniciativa versus culpabilidad	Laboriosidad versus inferioridad	Identidad versus difusión de la identidad
EDAD CRONOLÓGICA	Lactante menor	Lactante mayor	Preescolar	Escolar	Adolescente

Fuente: Armas, N. Díaz, L. (2007). Entre voces y silencios, Las Familias por dentro
Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Tabla # 2 Ciclo de vida individual adultos

ETAPA	Intimidad versus aislamiento	Generatividad versus estancamiento	Integridad versus desesperanza
EDAD CRONOLÓGICA	Adulto joven	Adulto medio	Adulto mayor

**Fuente: Armas, N. Díaz, L. (2007). Entre voces y silencios, Las Familias por dentro
Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia**

En salud es imperioso investigar tanto el curso como ciclo de vida de las comunidades; porque así, podemos entender la relación entre los aspectos bio-psico-sociales, y al comprender estos determinantes, podemos analizar ¿cuáles son las causas de la morbi-mortalidad de la población?; y, se puedan implementar políticas de salud pública en base a estos resultados.

2.3.1. Curso y ciclo de la vida en época de pandemia.

El coronavirus impactó de una manera inesperada al mundo, afectando a las personas en sus diferentes etapas de vida y alterando el curso de la misma; causando miedo y desesperación por el desconocimiento de su gravedad, su presentación clínica y la relación con la muerte. Los grupos menos afectados son los niños, quienes cursan asintóticamente en su mayoría, pero se ha constatado que en estos casos hay cambios pulmonares, viéndose opacidades por medio de imágenes; también, hay grupos vulnerables como: adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, maternidad y lactancia (Ministerio de Salud de España, 2020); todos hemos modificado los estilos de vida; y muchos individuos han presentado alteración de su salud mental por la situación que se vive a nivel mundial.

El curso de la vida ha sido alterado por diversas situaciones; ya que, las escuelas cerraron y junto con los trabajos se realizaron mediante modalidad virtual, se eliminaron las vivistas

familiares, los cumpleaños; modificándose todos estos rituales que otorgaban felicidad a las personas, haciendo que se adapten a una nueva forma de vida, con la eliminación de besos y abrazos porque han sido considerados como prácticas causantes de la propagación de la enfermedad; incluso se ha afectado al personal de salud, porque han tenido que salir de sus hogares por semanas o meses para evitar contagiar a sus familiares (Imber, 2010).

En el transcurso de la vida son importantes todos estos rituales, porque sirven de conexión entre familias, amigos o la sociedad; y con el tiempo fueron cambiados por celebraciones por medio de llamadas por teléfonos o por computadoras; en ciertos lugares crearon nuevas formas de acudir a una celebración, con las pasarelas de carros, que llevaban saludos y alegrías a quienes estaban cumpliendo años, pero esta felicidad no era un beneficio unánime; porque muchos adultos mayores fallecieron en soledad, sin poder recibir o ir con familiares, y tampoco tuvieron esa compañía en sus últimos días. (Imber, 2010).

2.4. Servicios de Salud

2.4.1. Atención Primaria de Salud.

La Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud (APS) de Alma-Ata de 1978 establece a la salud como un derecho humano, que es imprescindible para las personas. La base para una renovación de un sistema de salud es que esté orientado a cubrir las necesidades de la población, este concepto se formula para que el acceso sea universal, garantizando equidad, accesibilidad, respetando la diversidad cultural (OPS, 2019). Las desigualdades que se presentan en las sociedades son: económicas, etno- raciales, culturales, de género, sociales, por el impacto

ambiental, también por el curso de la vida, migración, etc., lo cual genera inequidad social, por lo que deben ser atendidas estas realidades para poder avanzar como naciones.

La Atención Primaria es una estrategia de salud, tiene como base conocimiento científico, donde se realiza promoción, prevención, curación y rehabilitación con una atención bio-psico-social, integral, holística en todos los ciclos de vida, se caracteriza por ser la puerta de entrada a los servicios de salud, al ser el primer contacto, enfocándose en los requerimientos de los individuos, la familia y comunidad, con participación activa de la población, con la misión de proveer atención médica hasta lugares de difícil accesibilidad a la misma, representando el núcleo de los sistemas sanitarios (OMS, 2019).

Parte de esta estrategia son los especialistas en medicina familiar, formados para tener abordaje transdisciplinario, holístico y enfocado en la persona; personal que debe tener una renovación continua de sus aprendizajes, fortaleciéndolos frecuentemente con nuevas evidencias científicas, para estar preparado a todos los escenarios y así cubrir las necesidades de esa población.

2.4.2. Relación Médico - Paciente.

La Relación médico paciente (RMP) consiste en la interacción que se realiza entre relación entre la persona enferma y el responsable de mejorar su salud en forma respetuosa y empática, habiendo intervención de otros componentes, como son los modelos sociales, económicos, culturales, jurídicos, morales, éticos, educacionales, psicológicos de esa población (OMS, 2019).

Hay una consideración evolucionista, porque en la actualidad la tecnología es una herramienta que puede mejorar o perjudicar la RMP, siendo utilizada en todos los sistemas de salud; encontrando pocos beneficios, como el contacto que se puede tener con los pacientes por medio de las redes telefónicas o de internet, para conocer evolución de los cuadros y sugerir nuevos controles o derivaciones; pero, también son perjudiciales, ya que impiden la comunicación activa con el paciente, es utilizada para llenar datos y no se presta atención a la realización de una buena entrevista dejando una historia clínica incompleta, e incluso puede no alcanzar el tiempo para una buena valoración en el examen físico.

Desde la antigüedad el realizar un acto consolador en los usuarios puede ser parte de la sanación del mismo (OMS, 2019), por eso es imprescindible la presencia del paciente en la consulta médica y tener empatía que permita conocer su molestia y también obtenga la tranquilidad y el apoyo por parte del personal de salud.

La RMP tiene ciertas características: *(i)* factores que dependen de la enfermedad, la mirada que le da el usuario a la patología, ya que no todos sentimos ni pensamos de igual manera; *(ii)* factores que dependen de la evolución de la patología, si transcurre rápidamente, severidad; apreciamos la preocupación del paciente y al mismo tiempo como esto afectará para la recuperación, qué personalidad tiene el paciente antes y durante la enfermedad, y su posición socio-económica. (Rodríguez, 2008)

2.5. Pandemia del covid – 19

2.5.1. ¿Qué es pandemia?

Una pandemia es cuando una enfermedad nueva afecta a nivel mundial, y no hay inmunidad en la población contra ella, es altamente infectable; y, se traslada fácilmente a cualquier otra zona geográfica, indistintamente de su severidad o mortalidad (OMS, 2010). Encontramos dos características: que el brote epidémico se propague a más de 1 continente; y, los casos en cada país ya no sean importados sino por transmisión comunitaria (OMS, 2020).

2.5.2. Pandemia de Covid-19.

Los coronavirus pertenecen a la subfamilia Coronavirinae de la familia Coronaviridae y del orden Nidovirales, la cual ha provocado un brote de neumonía viral inusual en Wuhan, China; y así, un brote pandémico COVID – 19 (Mousavizadeh, 2020). En el momento que los casos se mantenían importados y el brote localizado en China era una epidemia, pero empezó a propagarse a tal medida que se produjeron contagios comunitarios en los demás países considerándose una pandemia (OMS, 2020).

El 23 de enero del 2020 en China se tomaron medidas para controlar el brote, como los confinamientos de ciertas ciudades y disminuir los casos; pero se fue propagando el virus y se extendió rápidamente a otras ciudades de Europa, América del Norte y Asia (Mousavizadeh, 2020); el 26 de enero se reporta el primer caso sospechoso de coronavirus en Ecuador, un paciente de procedencia China, descartado por el Centro para control y prevención de las enfermedades (CDC) el 4 de febrero; pero el 29 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) notifica el primer caso confirmado en nuestro país, iniciando así las acciones para control

de la enfermedad (Guerrero, 2020). El 11 de marzo del 2020 el Director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió esta crisis sanitaria mundial, como una pandemia mundial (MSPECUADOR, 2020); generándose múltiples reportes diarios y semanales a nivel mundial sobre la evolución de la enfermedad y su repercusión en la población; así tenemos que hasta el día sábado 23 de octubre del 2021 se han reportado 219.456.675 casos confirmados de COVID-19 y 4.547.782 muertes en todo el mundo, siendo EE.UU. el país con mayor número de contagios y mortalidad (figura # 1); y en el Ecuador hasta el 1 de octubre del 2021 hay 509.238 casos confirmados y 32.762 muertes (figura # 2).

Figura # 1 Mapa de casos confirmados y muertes por Covid -19 en el mundo.

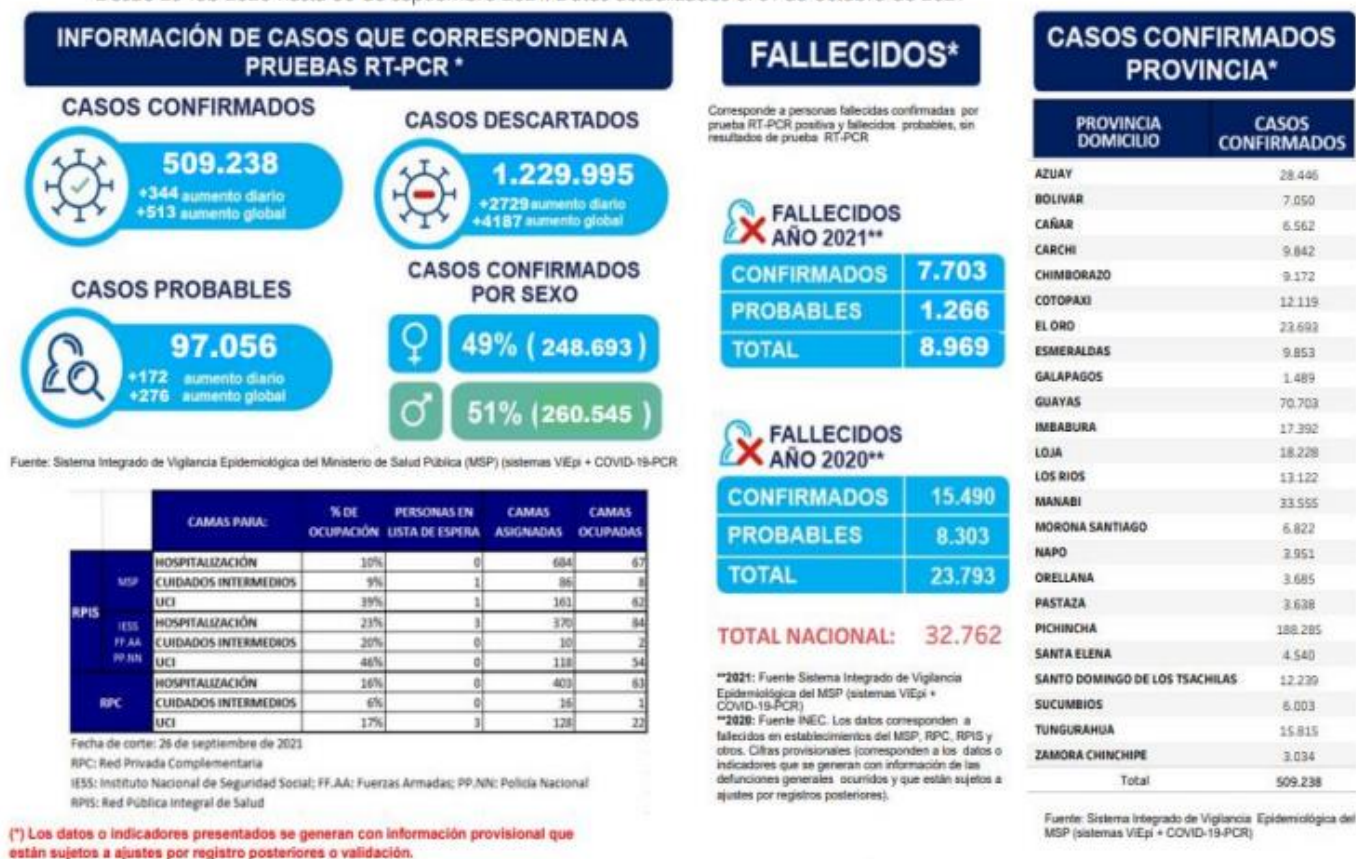
Ubicación	Total de casos ↓	Casos nuevos (1 día*)	Casos nuevos (últimos 60 días)	Casos por 1 millón de personas	Muertes
🌐 Todos los países	219,456,675	Sin datos		28,223	4,547,782
🇺🇸 Estados Unidos	45,376,439	87,344		137,689	735,515
🇮🇳 India	34,159,562	16,326		25,107	453,708
🇧🇷 Brasil	21,711,843	14,502		102,736	605,139
🇬🇧 Reino Unido	8,689,949	48,728		130,803	139,326
🇷🇺 Rusia	8,041,581	36,205		54,800	224,369
🇹🇷 Turquía	7,800,766	28,192		93,810	68,700
🇫🇷 Francia	6,937,872	5,611		103,433	115,084
🇮🇷 Irán	5,844,589	11,064		70,137	124,928
🇦🇷 Argentina	5,278,910	1,385		117,469	115,819

* Cantidad de casos nuevos que se informaron el día más próximo en el que se registraron datos (dentro de los últimos 3 días)

Fuente: Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales, última actualización de cifras 23 de octubre del 2021 8:21 GMT

Figura # 2 Mapa de casos confirmados y muertes por Covid -19 en Ecuador.

Desde 29 feb 2020 hasta 30 de septiembre 2021. Datos actualizados el 01 de octubre de 2021

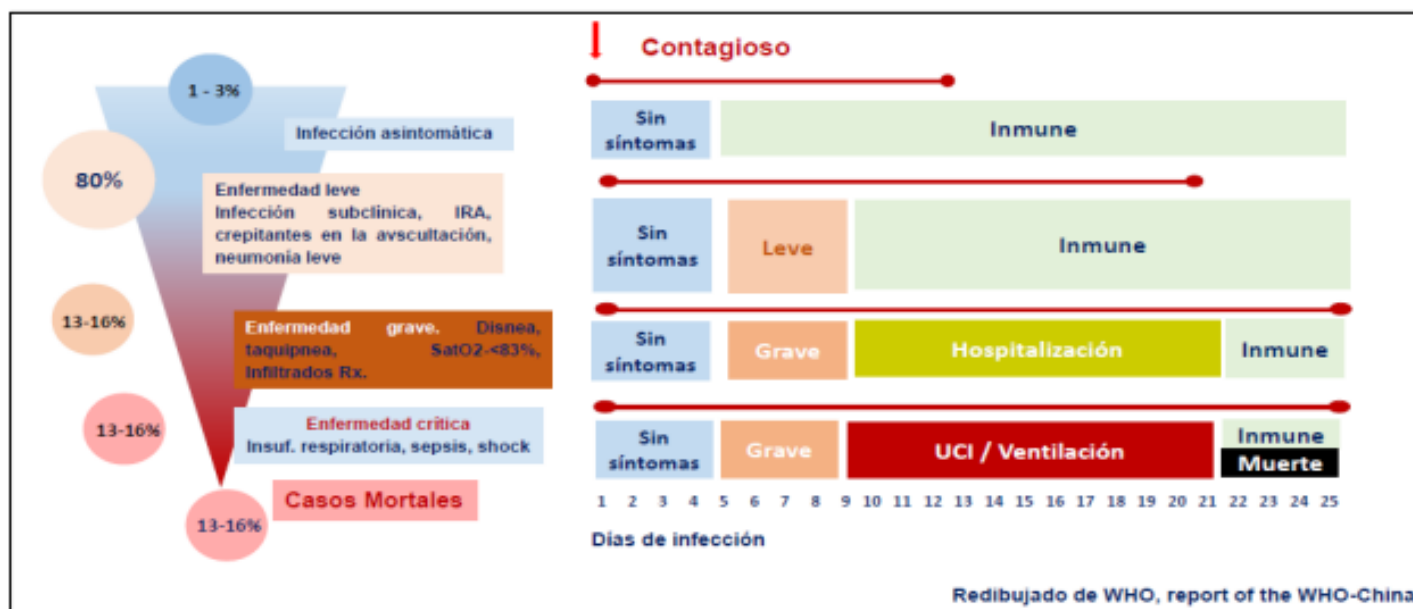


Fuente: Ministerio de Salud Pública, Ecuador, última actualización 1 de octubre 2021.

2.5.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el covid – 19

Al ser una enfermedad nueva se encuentra aún en investigación; siendo la fuente de infección un animal, cuyo reservorio ha sido un murciélago y el hospedador intermediario es el pangolín; se desconoce la transmisión exacta desde el hospedador intermediario, pero se considera que es por secreciones respiratorias o gastrointestinales del animal; pero, la transmisión de humano a humano es por medio de las gotitas respiratorias de más de 5 micras hasta distancias de 2 metros (Ministerio de Salud de España, 2020). Periodo de incubación es de 5 a 6 días y puede oscilar entre 0 a 24 días, el tiempo de durabilidad de la enfermedad es de 2 semanas en casos leves y de 3 a 6 semanas en presentaciones críticas como se muestra en la figura # 3 (MSPECUADOR, 2020).

Figura # 3. Periodo infeccioso según la evolución y gravedad de la enfermedad



Fuente: Equipo Técnico de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020). COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica (figura). Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.5.4. Cuadro clínico.

En los estudios revisados se puede obtener que el 15% de la población cursará con severidad de la enfermedad, pero el 85% va a ser asintomático o con síntomas leves, por lo cual su atención puede ser en el domicilio por los médicos familiares (Castro, 2020). Desde los inicios hasta el 1 de febrero se pudo constatar en las revisiones que el 1,2% no presentaban síntomas (Ministerio de Salud de España, 2020); los más frecuentes están detallados en la tabla # 3.

En la actualidad se conoce que tiene diversa sintomatología; siendo inicialmente aquella relacionada solo con vías respiratorias incluso hasta llegar a neumonía, pero, a medida que fueron avanzando los casos se detectaron que había también síntomas gastrointestinales, neurológicos y

cardiacos. Las tasas de letalidad se dieron con mayor porcentaje en aquellos mayores de 80 años, y pacientes con morbilidad como son las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla #3 Manifestaciones Clínicas del Covid- 19

MAS FRECUENTES	GASTROINTESTINALES	NEUROLÓGICOS
Fiebre (87,9%), Tos seca (67,7%), Astenia (38,1%), Expectoración (33,4%), Disnea (18,6 %), Dolor de garganta (13,9%), Cefalea (13,6%), Mialgia Artralgia (14,8%), Escalofríos (11,4%), Hemoptisis (0,9%) y Congestión conjuntival (0,8%)	Náuseas y vómitos (5 %), Congestión nasal (4,8%), Diarrea (3,7%),	Mareo 17% Alteración de conciencia 7% Acv 2,8% Anosmia 5% Hipogeusia 5,6%

Fuente: Ministerio de Salud de España. (2020). Información científica-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19.

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

2.5.5. Cuarentenas y confinamientos.

Es importante distinguir y analizar ciertos conceptos como (i) cuarentena, que hace relación a la restricción de la movilidad de aquellos individuos infectados que serán trasmisores del virus, y han sido catalogados como caso probable de covid-19 por presentar síntomas o caso confirmado por tener hisopado nasofaríngeo positivo; (ii) el distanciamiento social consiste en alejarse de las demás personas a cierta distancia, aproximadamente 2 metros, para evitar el contagio o propagación del virus; (iii) el confinamiento es una medida comunitaria que se toma en caso que las anteriores no hayan surtido efecto; y trata de que los individuos no se movilicen restringiéndolos con horarios para las actividades y cerrando las fronteras (Sánchez, 2020).

La realización de todas estas actividades en los diferentes países junto con las otras medidas de seguridad, como son: el uso de mascarillas, alcohol y el correcto lavado de manos, estaban orientadas a un mejor control de la presentación de casos nuevos y evitar el colapso de los sistemas sanitarios.

En Ecuador el Presidente Lenin Moreno emitió el Decreto Presidencial # 1017 donde ratifica estado de excepción en todas las regiones del Ecuador por motivo de la emergencia sanitaria por el COVID-19 para salvaguardar la vida de las personas, en la que incluye restricciones vehiculares, peatonales, aéreas y reuniones sociales, e inicio del teletrabajo a partir del 14 de marzo del 2020; dándose renovaciones mensuales de dicho estado, el cual llegó a su fin el día 13 de septiembre del 2020; a pesar de estas directrices las provincias más afectadas por no cumplir con todo lo estipulado han sido Pichincha, Guayas y Manabí, debido a la necesidad de ingresos económicos para subsistir (MSPECUADOR, 2020).

En Manabí los casos de contagio estuvieron altos en el mes de mayo, según datos del Ministerio de Salud Pública, manteniéndose en semáforo rojo porque no hay aplanamiento de la curva, a excepción de Bolívar que paso a semáforo amarillo; con la disminución de los casos hubo cambio en la semaforización de cantones como: Chone, Flavio Alfaro, Olmedo, Pedernales, Paján, Manta y Jaramijó; y, en Julio Portoviejo; restableciéndose poco a poco la movilidad y el comercio; cada Centro de Operaciones de Emergencia (COE) cantonal visualiza las necesidades de sus pobladores, según como se modifica la curva por Covid-19 (MSPECUADOR, 2020)..

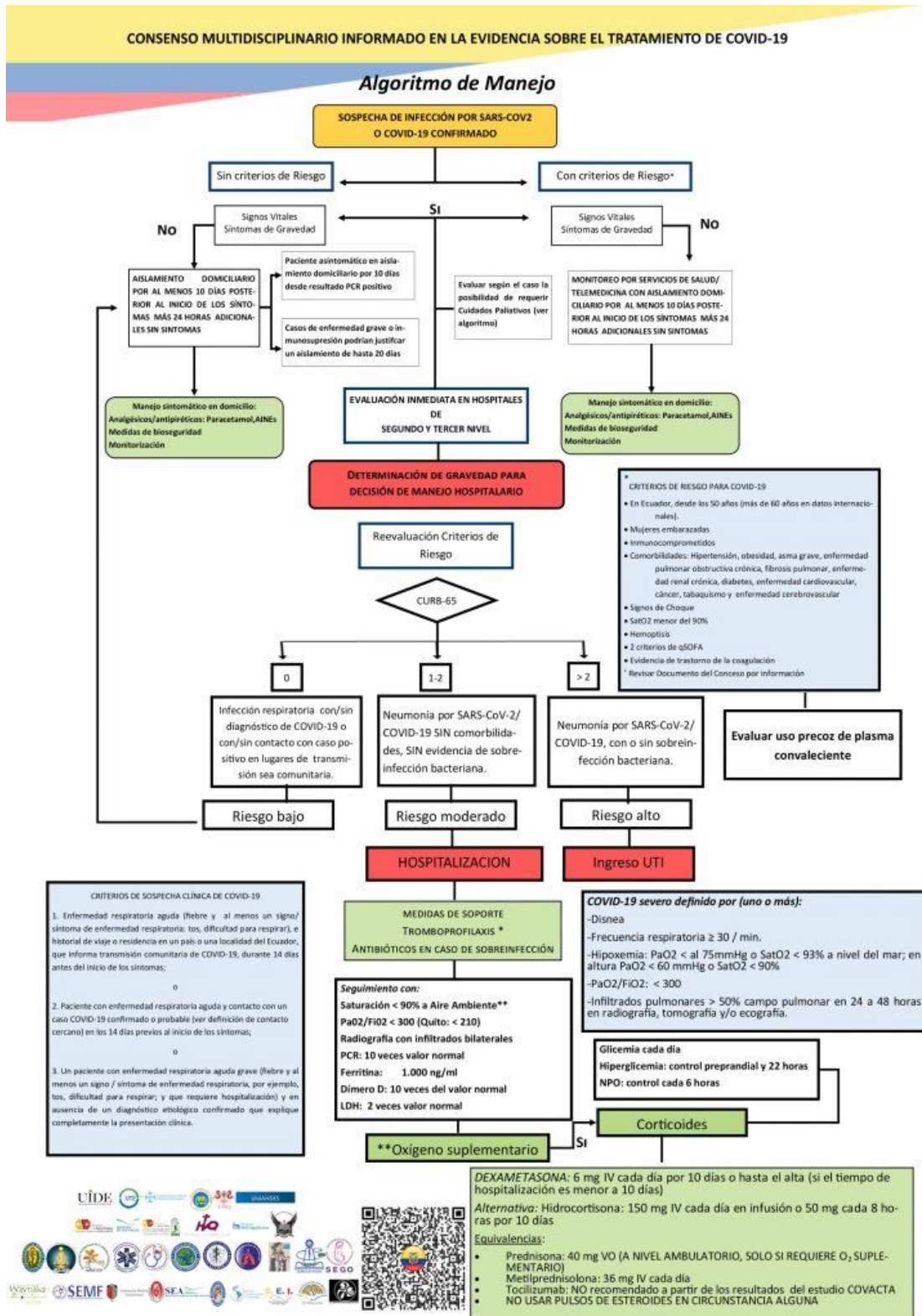
2.5.6. Uso de medicina tradicional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina tradicional como aquellos conocimientos, técnicas y prácticas, que se fundamentan en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. (López, 2019); y, no es segura para el tratamiento del COVID-19 (Chen et al, 2020). Solo las guías elaboradas en China y Corea del Sur realizan recomendaciones para el uso de la medicina tradicional China, que incluye la medicina herbaria; pero, solo se basan en consenso de expertos; por lo cual, en los demás países, al no haber ensayos clínicos que aseveren su seguridad, no se recomienda dentro de las terapéuticas para COVID-19; ya que no existe evidencia confiable que reporten que sean efectivos para tratar la enfermedad (López, 2020).

2.5.7. Uso de fármacos.

Actualmente no hay fármaco que sea efectivo para prevención o tratamiento de pacientes que son diagnosticados con COVID-19 leve o moderado; desde el inicio se ha utilizado, el Remdesivir, favipiravir, ribavirina, hidroxiclороquina (200 mg tres veces al día) más azitromicina (500 mg el día 1, seguido de 250 mg una vez al día los días 2-5), en pacientes con COVID-19 y anti-SARS-CoV -2 in vitro; pero, por la baja calidad de los datos publicados no se encuentran dentro de los protocolos de tratamiento; en los cuadros clínicos severos se debe administrar oxígeno y es recomendado el uso de dexametasona (figura # 4) en la reducción de la mortalidad según la evidencia científica reportada (Meo, 2020)

Figura # 4. Algoritmo de Manejo de COVID 19



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2020). COVID-19, Flujograma del tratamiento multidisciplinar del paciente con Covid-19 (figura).

2.5.8. Auto-atención.

Las prácticas de auto-atención son definidas por la Organización mundial de salud como las actividades que hacen los individuos para conservar la salud; y, la curación de las enfermedades, pero no son seguras para consumo humano, por lo cual no son recomendadas (OMS, 2013). En Ecuador, cuando inician los contagios por Coronavirus, la población empezó a usar mentol, eucalipto, crezo, dióxido de cloro para prevenir y curar la enfermedad (Kaly, 2020). Según lo reportado por el Universo en Jaramijó cantón de Manabí, se está realizando en forma empírica la aplicación intravenosa de agua de mar, con el objetivo de curar a las personas del Covid-19, (Universo, 2020);

2.5.9. Emocionalidad y pandemia covid-19 (salud mental).

La Organización Panamericana de la Salud notificó que la población mundial tiene una gran afectación emocional; debido a los diferentes cambios provocados en la vida de todos, los cierres abruptos de escuelas y trabajos, generando estados de soledad tanto en niños, adultos y anciano, quienes han optado no recibir familiares para no enfermarse; y por las cuarentenas y confinamientos que se han realizado; todo esto, ha producido incremento del estrés, ansiedad y depresión por la pérdidas familiares, incrementándose el miedo a morir. (O.P.S. 2020).

Se acabaron las actividades sociales, aumentó la soledad, continúa el pánico por estar cerca de otra persona, se limitó la movilidad, los trabajos redujeron y acrecentó el hambre, la pobreza y el hacinamiento. El personal de salud también está afectado por esta situación; porque ha sido quien ha estado al frente cargando con las emociones de otros, pérdidas diarias de pacientes, sistema de salud limitado para poder cumplir con su trabajo, tener miedo de contagiar a su familia.

Capítulo III

3.1. Justificación

A nivel mundial se vivió un colapso económico, social y también sanitario; según el informe de la OPS, un total de 18 países interrumpieron parcialmente los servicios de salud y dos lo hicieron en forma completa, estas interrupciones también afectaron las atenciones que se realizaban a los pacientes con diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación, las cuales ya no se encontraban en las listas de prioridades y se las dejó desprovistas de los controles médicos; además, surgieron patologías relacionadas con la salud mental del individuo (Linn et ál, 2020).

Los países de América Latina, dentro de los cuales está incluido el Ecuador, son pluriculturales; y el desenvolvimiento que han tenido durante estos procesos que alteran la salud han variado según las naciones, observándose diversas formas de atender la enfermedad y generar sanación en los pueblos, el concepto de interculturalidad se refiere a la interacción que debe existir entre las diversas culturas, respetando las costumbres sin perder su identidad construyéndose una verdadera sociedad equitativa, sin jerarquías étnicas (Alavez, 2014); su influencia en salud es muy significativa, debido a que esta dinámica cultural permite que se acepten estas asimetrías durante el proceso salud-enfermedad sin interferir en su buena evolución, con un intercambio continuo entre los saberes ancestrales y el conocimiento científico.

La atención primaria en salud es aquella que permite la accesibilidad a los servicios de salud y es fortalecida por los médicos de familia; quienes, no solo son especialistas que “de todo en salud sabe”, más bien denotan una educación compacta en los problemas habituales en atención primaria, la estrategia se caracteriza por ser eficaz y eficiente para abordar las

principales causas y riesgos de la mala salud y bienestar de hoy en día, así como de afrontar los nuevos problemas que amenazan la salud y el bienestar del futuro (Atención Primaria. 2020). La relación médico-paciente es un modo de interacción humana, que probablemente comenzó su práctica desde los mismos orígenes de la humanidad; uno de los roles es el de la persona enferma y el otro rol es el del sanador, en cualquiera de sus modalidades mágico-religiosa o científica, que se encuentra capacitado para proveer curación, rehabilitación o, en el peor de los casos, acompañar en el proceso de muerte (Baños et ál, 2019).

Debido a la importancia de entender la salud desde la interculturalidad y el surgimiento del coronavirus, el Dr. Alexis Rivas, miembro del Posgrado de Medicina familiar y Comunitaria, propone la realización de este trabajo de titulación; generando entre las investigadoras algunas interrogantes sobre ¿qué está sucediendo en la atención primaria? ¿Cómo se puede mejorar la relación médico paciente? ¿cuál ha sido la reacción de la población frente a la enfermedad del coronavirus?; y, al no existir publicaciones en el País que relacionen la interculturalidad y la atención de salud en contexto con la pandemia y todo lo anteriormente señalado sobre el COVID-19 permanece latente; justificamos realizar esta investigación para describir y analizar la construcción de la interculturalidad, enlazando la atención sanitaria y la relación médico paciente entorno a la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud Divino Niño ubicado en la Ciudad de Manta.

El Dr. Alexis Rivas realizó la pregunta y los objetivos de la investigación, con la cual nos orientamos para adaptarla a nuestro estudio, que será realizado con la colaboración de la población que recibe atención en el Centro de salud Divino Niño en la ciudad de Manta durante el año 2021.

3.2. Pregunta de Investigación

¿Cómo se construye la Interculturalidad, la Atención Sanitaria y la Relación Médico Paciente en relación a la pandemia del covid-19 por SARS-COV2 en el Centro de Salud Divino Niño, Cantón Manta, Provincia de Manabí, 2021?

3.3. Objetivos de Investigación

3.3.1. Objetivo General.

Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico Paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2 en el Centro de Salud Divino Niño, Cantón Manta, Provincia de Manabí. 2021.

3.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.
- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Atención Primaria de la Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.
- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Relación Médico Paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.

3.4. Hipótesis Operativa.

El presente estudio incrementa nuevos conocimientos al campo de la medicina como ciencia, en el contexto ecuatoriano, ayudando a enriquecer y profundizar el conocimiento sobre la interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en el contexto de la pandemia

COVID-19, comprobando los puntos disímiles y los que se completan entre los sistemas de salud y la cultura de los diferentes grupos étnicos, mediando con los padecimientos y los efectos de la pandemia.

3.5. Unidad de Investigación

3.5.1. Perfil de la Unidad de Salud.

El Centro de Salud “Divino Niño” está ubicado en el barrio Costa Azul de la Parroquia Los Esteros de la ciudad de Manta (figura # 5); los barrios que lo conforman los describimos en la tabla # 4, y la distribución poblacional podemos observarla en la tabla # 5. Los límites son al Norte está el Barrio Altamira, por el Sur la Urbanización San Patricio, por el Este con la Base aeronaval; y, por el Oeste con el Barrio Arroyo Azul.

Figura # 5. Ubicación geográfica de “Centro de Salud Divino Niño”



Fuente: ASIS del “CS Divino Niño” 2018

Tabla 4.- Barrios que reciben atención en el CS “Divino Niño”

<i>BARRIOS</i>	
• <i>DIVINO NIÑO</i>	• PRADERA 2
• <i>COSTA AZUL</i>	• METROPOLIS
• <i>LA FRAGATA</i>	• VILLAMARINA
• <i>MAR Y CIELO</i>	• CDLA. UNIVERSITARIA
• <i>NIÑO JESUS</i>	• SAN JOSE
• <i>NUEVO HORIZONTE</i>	• HEREDEROS SEAFMAN
• <i>URB. HORIZONTE AZUL</i>	

Fuente: ASIS del “CS Divino Niño” 2018
Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Tabla 5.- Distribución por edad de la población atendida en el CS “Divino Niño” 2018

EDAD	TOTAL
< 1 AÑO	160
12 A 23 MESES	162
1 A 4 AÑOS	648
5 A 9 AÑOS	842
10 A 14 AÑOS	856
15 A 19 AÑOS	825
20 A 64 AÑOS	4476
65 A 74 AÑOS	381
>75 AÑOS	233
	8583

Fuente: Estimación de sectores censales del INEC 2018

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Los habitantes tienen una economía media-baja, mayoritariamente trabajan como obreros, comerciantes y empleados de las fábricas de pescas; según datos del INEC el 80% de la población tiene empleo, el 12% desempleo y el 8% subempleo; el nivel educativo es de medio a baja, habiendo el 10% de analfabetismo, 20% bachilleres, 25% con instrucción superior; y, en mayor porcentaje los que han cursado la educación básica en un 45%. Las características de las viviendas del sector varían según las posibilidades económicas de las familias; siendo, el 49% de hormigón armado y en un 21% de caña; el catolicismo predomina con un 60%; y, el 40% se distribuye en las demás religiones (INEC, 2010).

3.6. Estrategia Metodológica.

3.6.1. Tipo de Estudio.

Se realizó un estudio etnográfico, descriptivo, de tipo cualitativo, por medio de entrevistas semiestructuradas e historias de vida, en el que se visualizó la relación entre la cultura social y los servicios de salud durante la génesis de una pandemia y su repercusión en nuevos paradigmas en pacientes atendidos en el Centro de Salud “Divino Niño” de Manta.

3.6.2. Universo de Estudio.

El universo de estudio fueron los pacientes que acudieron al Centro de Salud “Divino Niño” y cumplieron los criterios de inclusión.

3.6.3. Criterios de Inclusión.

- Usuarios de cualquier nacionalidad, etnia, religión y sexo que acudieron por atención al Centro de Salud “Divino Niño”.
- Que la edad oscilara entre 12 y 64 años.
- Disponibilidad para contribuir a la investigación.
- Aquellos que aceptaron y firmaron el consentimiento y asentimiento informado, después de analizarlo.

3.6.4. Criterios de Exclusión.

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con discapacidad intelectual y trastornos psiquiátricos.
- Adultos mayores de 65 años hacia adelante, se los excluyó, por la vulnerabilidad que tienen para contagiarse y enfermarse gravemente, y la dificultad que se presentó para contactarlos.

3.6.5. Selección de informantes y recolección de datos.

La población que recibe atención en el centro de Salud “Divino Niño” de Manta, es de 8583 usuarios; de la cual, se realizó una selección aleatoria y estratificada de los participantes, eligiéndose 40 individuos para la entrevista semiestructurada, en donde se consideró que *(i)* deben pertenecer a los siguientes ciclos de vida (adolescentes de 10 a 19 años, adultos jóvenes de 20 a 34 años, adultos medios de 35 a 49 años y adultos maduros de 50 a 64 años) *(ii)* ser de

cualquier nacionalidad (*iii*) cumplir los criterios de inclusión y exclusión detallados en la metodología, la distribución realizada la podemos apreciar en la tabla # 6.

Tabla 6.- Distribución de los participantes de la entrevista semiestructurada

CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO - MANTA					
ETNIA: <i>MESTIZO, NEGRA, MULATO, MONTUBIO, BLANCO, OTRA</i>					TOTAL
EDAD	GENERO		NACIONALIDAD		
	M	F	ECU	VEN	
<i>10 A 14 AÑOS</i>	2	3	4	1	5
<i>15 A 19 AÑOS</i>	2	3	4	1	5
<i>20 A 34 AÑOS</i>	5	5	7	3	10
<i>35 A 49 AÑOS</i>	5	5	7	3	10
<i>50 A 64 AÑOS</i>	5	5	7	3	10
TOTAL	19	21	29	11	40

Fuente: Estimación de sectores censales del INEC 2018

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Se eligió 8 personas para que relaten sus historias de vida durante la pandemia del **COVID-19**, y las consideraciones para su selección fueron (*i*) tener buen desenvolvimiento, fluidez y elocuencia durante la conversación (*ii*) pertenecer a los siguientes ciclos de vida (adolescentes de 10 a 19 años, adultos jóvenes de 20 a 34 años, adultos medios de 35 a 49 años y adultos maduros de 50 a 64 años) (*iii*) ser de cualquier nacionalidad (*iv*) cumplir los criterios de inclusión y exclusión detallados en la metodología; la distribución la encontramos en la tabla # 7.

Tabla 7- Distribución de los participantes de la entrevista de la historia de vida

CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO - MANTA					
ETNIA: <i>MESTIZO, NEGRA, MULATO, MONTUBIO, BLANCO, OTRA</i>					TOTAL
EDAD	GENERO		NACIONALIDAD		
	M	F	ECU	VEN	
<i>20 A 35 AÑOS</i>	1	1	1	1	2
<i>35 A 50 AÑOS</i>	1	1	1	1	2
<i>51 A 64 AÑOS</i>	2	2	3	1	4
TOTAL	4	4	4	4	8

Fuente: Estimación de sectores censales del INEC 2018

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

La recolección de datos e información inició en abril del 2021 y finalizó en junio del mismo año; realizándose en 2 fases:

La primera fase consiste en la realización de las entrevistas semiestructuradas de los 40 usuarios seleccionados, del centro de salud “Divino Niño” de la ciudad de Manta, quienes debieron firmar el consentimiento y asentimiento informado para poder ser grabados durante toda la entrevista, hubo dos secciones en la investigación *(i)* sección cuantitativa con el respectivo análisis de los datos sociodemográficos de la población de estudio *(ii)* sección cualitativa donde se identificó y detalló el impacto de la enfermedad por el SarsCov2 en el curso de vida.

La segunda fase consistió en la obtención de las historias de vida de las 8 personas identificadas, quienes relataron lo sucedido por la pandemia del Covid-19; previamente debieron firmar el consentimiento informado.

3.6.6. Plan de análisis de información.

Los audios fueron transcritos en Word, se agrupó según las variables y se tomó en consideración los argumentos más relevantes para analizar y obtener conclusiones de la población de estudio.

3.6.7. Descripción sociodemográfica.

Para realizar el análisis sociodemográfico se utilizarán los siguientes indicadores: edad, etnia, nivel de estudios, nacionalidad, tabla # 8.

Tabla 8. Características Sociodemográficas

VARIABLES ESPECÍFICAS	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALAS	FUENTE
CICLO DE VIDA	Es el proceso vital desde el nacimiento hasta la muerte (Armas et ál, 2007)	Años/Covid-19	Adolescente Adulto joven Adulto medio Adulto maduro	Entrevista
ETNIA/ORIGEN	Grupo humano con las mismas características morfológicas y culturales que enriquecen su identidad (Larrain, 1993)	Auto-identificación étnica	Mestizo Montubio Blanco Negro	Entrevista
INSTRUCCIÓN/ ESCOLARIDAD	Proceso exclusivo del ser humano, donde se adquieren conocimientos según niveles cursados (Latorre, 2016).	Niveles	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Entrevista
NACIONALIDAD	Estado donde nace una persona (Corral, 2005)	Tipo	Ecuatoriana Venezolana Colombiana	Entrevista

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

3.6.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 8. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	FUENTE
INTERCULTURAL	La interacción entre individuos con identidad cultural específica, donde todos están al mismo nivel de importancia, se favorece el diálogo siempre (Alavez, 2014)	CONOCIMIENTO PATRONES BARRERAS CULTURA MÉDICA	ENTREVISTA HOJA DE VIDA
SALUD	Estado de bienestar físico, mental y social (Alcántara, 2008)	CONCEPTO CONOCIMIENTO EMPIRISMOS MITOS	ENTREVISTA HOJA DE VIDA
ENFERMEDAD	Alteración del estado fisiológico del cuerpo (Alcántara, 2008)	CONCEPTO TRATAMIENTO MUERTE	ENTREVISTA HOJA DE VIDA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Es la asistencia en salud con accesibilidad para todos, y a un costo adecuado para la sociedad (Consejo ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, 2010)	CONCEPTOS CONOCIMIENTOS ATENCIÓN MÉDICA SERVICIOS DE SALUD ACCESO MEDICAMENTOS	ENTREVISTA HOJA DE VIDA

RELACION MEDICO PACIENTE	Es una interacción humana entre el médico y el usuario que se realiza con empatía (Rodríguez, 2008).	EXPERIENCIAS INCONVENIENTES UTILIDAD	ENTREVISTA HOJA DE VIDA
COVID-19	Enfermedad causada por el SARSCOV2 (Sánchez, 2020)	CONOCIMIENTO EXPERIENCIA SALUD MENTAL MITOS MUERTE MEDICINA TRADICIONAL	ENTREVISTA HOJA DE VIDA

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

3.6.9. Aspectos Bioéticos.

Esta investigación se realizó bajo respeto a la integridad de cada uno de los participantes, no causó daños psicológicos, físicos ni verbales; se realizó dos tipos de consentimientos informado uno destinado a los adultos anexo # 1; y para los adolescentes debió contener la información para el informante y sus padres con su respectivo asentimiento y consentimiento lo encontramos en el anexo # 2, se brindó confidencialidad para lo cual se otorgó códigos alfanuméricos a cada integrante, contamos con la aprobación del Comité de Bioética de la PUCE.

3.6.10. Identificadores de los sujetos informantes.

La investigación fue cualitativa y la información se obtuvo por medio de entrevistas semiestructuradas individuales y cada participante narró sus experiencias y conocimientos del tema, se construyó una tabla que detalle las características relevantes de los individuos, como la edad, nacionalidad, sexo, ocupación, el ciclo de vida personal y quien tuvo diagnóstico de covid-19, con el fin de poder identificarlos de manera rápida y precisa sin perder la confidencialidad del estudio y respetar el acuerdo del consentimiento informado que firman los intervinientes.

Tabla 10. Identificadores de los sujetos informantes para entrevistas semi-estructuradas.

N	IDENTIFICADOR	INFORMANTE
1	HEA12C19	HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 12 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
2	HEA13C19	HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 13 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
3	HEA14NC19	HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 14 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
4	MEA14C19	MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 14 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
5	MVA14NC19	MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, ADOLESCENTE 14 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
6	HEA16SNC19	HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 16 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
7	MEA16NC19	MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 16 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
8	MVA17NC19	MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, ADOLESCENTE 17 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
9	HEA17NC19	HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 17 AÑOS OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
10	MEA18C19	MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, ADOLESCENTE 18 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
11	A20MENC19	ADULTO 20 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
12	A21MENC19	ADULTO 21 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
13	A21MEC19	ADULTO 21 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
14	A22MENC19	ADULTO 22 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN ESTUDIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
15	A22MEC19	ADULTO 22 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN VENDEDOR, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
16	A23HEC19	ADULTO 23 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
17	A24MENC19	ADULTO 24 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN VENDEDOR, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
18	A27HVNC19	ADULTO 27 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN ALBAÑIL, NO TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)

19	A33MVC19	ADULTO 33 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
20	A35HVC19	ADULTO 35 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)
21	A36HENC19	ADULTO 36 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN LIMPIEZA, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
22	A36MVC19	ADULTO 36 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN VENDEDORA, SI TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
23	A37MENC19	ADULTO 37 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, NO TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
24	A38HEC19	ADULTO 38 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN CHOFER, SI TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
25	A38MENC19	ADULTO 38 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, NO TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
26	A39HVNC19	ADULTO 39 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN MECÁNICO, NO TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
27	A41MEC19	ADULTO 41 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
28	A47MEC19	ADULTO 47 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
29	A47HENC19	ADULTO 47 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN DOCENTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
30	A48MVC19	ADULTO 48 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, DESEMPLEADA, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
31	A51HEC19	ADULTO 51 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
32	A52HENC19	ADULTO 52 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
33	A52MENC19	ADULTO 52 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
34	A53HEC19	ADULTO 53 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, DESEMPLEADO, SI TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
35	A53MVC19	ADULTO 53 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19
36	A54HENC19	ADULTO 54 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN LIMPIEZA DE AIRES, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
37	A54MEC19	ADULTO 54 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
38	A56MEC19	ADULTO 56 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)

39	A63MEC19	ADULTO 63 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, DESEMPLEADO, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)
40	A64MENC19	ADULTO 64 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Fuente: Entrevista semiestructurada, usuarios del C.S. “Divino Niño”

Tabla 11. Identificadores de los sujetos informantes para historias de vida.

N°	IDENTIFICADOR	INFORMANTE PERFIL	PERFIL AMPLIADO (PARA HISTORIAS DE VIDA.)
01	A35HVC19	ADULTO 35 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD VENEZOLANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)	Nació en Guanare, capital de Portuguesa, Venezuela; estudió 6to grado, no fue al colegio, por no tener dinero; trabajó desde los 8 años, trabajaba en la mañana y estudiaba en la tarde, vendiendo zapatos luego helados.
02	A52MENC19	ADULTO 52 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)	Padres originarios de Calceta, se mudaron a Pichincha donde nació la entrevistada, por problemas de salud de la madre regresaron a Calceta y luego pasaron a vivir a Manta cuando ella tenía 6 años, y un año posterior falleció el padre, estudió hasta 2do año de secundaria, se casó y fue a vivir a Quito y cuando se separó regresó a vivir con la madre, no se ha vuelto a comprometer.
03	A48MVC19	ADULTO 48 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD VENEZOLANA, DESEMPLEADA, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)	Nació en Venezuela, estudió Gastronomía, migró a Ecuador en el 2008, y trabajó en el geriátrico Municipal; durante la pandemia estuvo embarazada, la despidieron, tuvo diagnóstico de Preeclampsia y parto prematuro.
04	A53HENC19	ADULTO 53 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, NO TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19	Nació en Pachinche, se mudó a Manta donde estudió la primaria, de joven migró a Venezuela, trabajó en costura; luego la esposa migró a Venezuela, por cuestiones económicas regresó al Ecuador, tiene diagnóstico de psoriasis.
05	A53HEC19	ADULTO 53 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, DESEMPLEADO, SI TUVO DIAGNOSTICO DE COVID -19	Nació en Guayaquil, se mudó a Manta, tiene diagnóstico de hipertrofia prostática benigna y usa sonda vesical.

06	A23HEC19	ADULTO 23 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO CORONAVIRUS (COVID-19)	Nació en Manta, estudió el bachillerato y lo culminó, la religión es católica.
07	A64MENC19	ADULTO 64 AÑOS, MUJER, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS, NO TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)	Nació en Manta, casada, religión católica, el nieto vive cerca (Cristhian) y la cuida cuando está enferma
08	A51HEC19	ADULTO 51 AÑOS, HOMBRE, NACIONALIDAD ECUATORIANA, OCUPACIÓN COMERCIANTE, SI TUVO DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS (COVID-19)	Nació en Portoviejo, se mudó a Manta, la religión que profesa es católica,

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

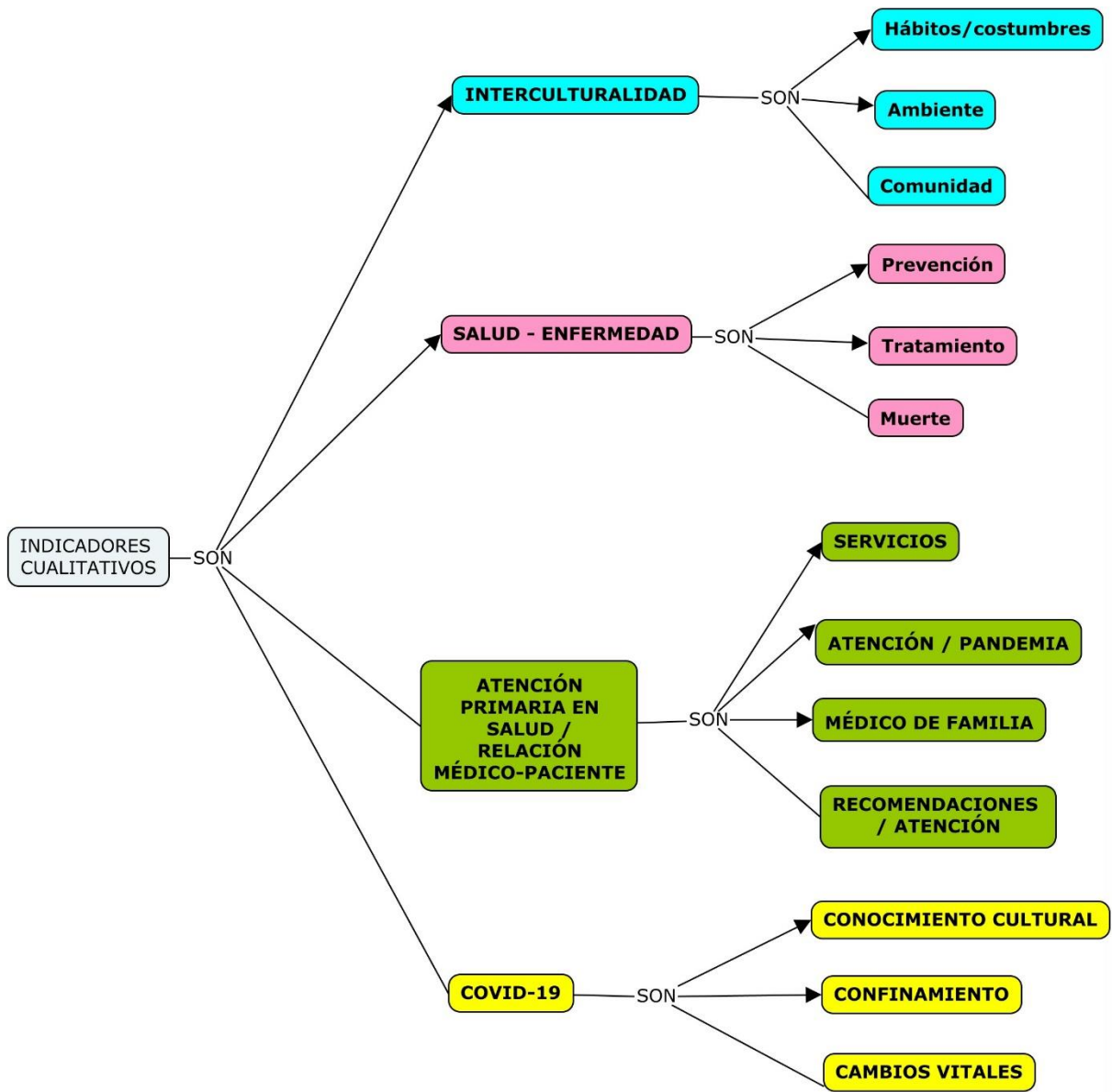
Fuente: Entrevista de la historia de vida, usuarios del C.S. “Divino Niño”

3.6.11. Indicadores cualitativos.

Para evaluar integralmente la investigación fue imperioso realizar un esquema sobre los indicadores cualitativos para poder analizar y organizar los datos obtenidos de los participantes y poder hacer una presentación de la información y resultados; con la finalidad de entender sobre la percepción que tienen los individuos acerca de la interculturalidad, proceso salud-enfermedad, atención primaria en salud, relación médico-paciente y la enfermedad del COVID-19.

Figura # 6

Indicadores Cualitativos



Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Operacionalización de Variables

Tabla 12. Ejemplos de indicadores cualitativos.

DNHABCOSTUMBRES	Identidad cultural de los usuarios, actitudes, acciones que les identifican, paradigmas establecidos entre familias.
MDNAMBIENTE	Características del sitio donde se vive, peligros que acechen, convivencia, armonía.
MDNCOMUNIDAD	Hábitos encontrados en una comunidad, acciones frente a diversas situaciones que incluyan la enfermedad.
DNPREVENCIÓN	Acciones que realiza la población de estudios para no contraer alguna enfermedad, ya sea por conocimiento científico o por conocimiento empírico.
DNTRATAMIENTO	Métodos usados por la población para curar enfermedades, ya sea por conocimiento científico o por conocimiento empírico.
MDNMUERTE	Manera en la que la población de estudio lleva la muerte de un familiar, el duelo, los ritos para consagrar la muerte, el miedo por morir.
DNSERVICIOS	Cartera de servicios que brindan en el Centro de Salud Divino Niño (estadísticas, enfermería, especialidades médicas)
DNPANDEMIATENCIÓN	Como el usuario visualiza el sector salud, como ha afectado la crisis sanitaria en la atención en salud, percepción sobre la comunicación con el personal médico, su atención, la empatía que recibe frente a su padecimiento.
DNMEDFAMILIA	Conocimiento sobre Atención Primaria en Salud, sobre la especialidad medicina familiar brindada en el Centro de salud Divino niño y apreciación de los entrevistados
DNRECOMENDACIÓN	Apreciación de ¿cómo debería ser la atención de un médico? indicar los requerimientos de la población y las falencias de un sistema de salud.
DNCULTURALCONOCER	Que conoce sobre el covid-19, diagnostico, tratamientos empíricos y científicos.
DNCONFINAMIENTOS	Afectación económica, social y educacional.
DNCAMBIOVITAL	Afectación de la salud mental individual y colectiva

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

Fuente: Operacionalización de Variables

3.6.12. Nube de Palabras.

En un programa en línea, Edwordle, que encontramos con el buscador de Google, generamos nubes de palabras que representarán la palabra que tenga una mayor frecuencia en la narrativa de los participantes de la investigación; la imagen generada tiene diversos tamaños y colores; así, podemos tener una mejor visión del tema.

3.6.13. Modelo gráfico del sistema de Giddens.

Anthony Giddens es un sociólogo inglés, destacado por la teoría de la estructuración; la cual, hace referencia a la forma en que los seres humanos crean sus historias de vida, debido, a los hábitos individuales y luego sociales, las personas transforman la sociedad, creando paradigmas que son los que destacarán en cada grupo social. Se indica que la estructura (sociedad) y el sujeto (individuo) están interaccionando en forma constante, y esta interrelación es la que generará cambios tanto en otros actores como en la sociedad en general (Andrade, 2015).

Es por medio de este modelo de Giddens, que se analizará las diversas entrevistas e historias de vida, resaltando lo más importante de la narrativa de los entrevistados.

3.7. Limitaciones del estudio.

Algunas limitaciones se presentaron durante el estudio:

- Dificultades en la metodología cualitativa, por motivo que no tener antecedentes en la realización de este tipo de investigación.
- La pandemia ha sido un impedimento para la accesibilidad de la población, por lo que algunas personas no permitían realizarles las entrevistas para no contagiarse.

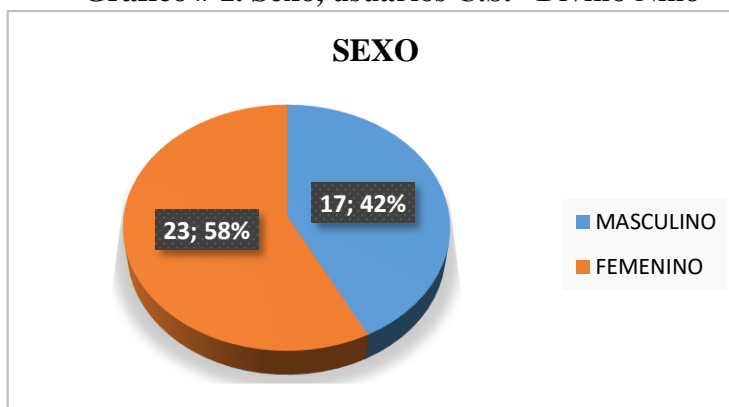
- Las personas mayores de 65 años no pudieron ser entrevistados por ser grupo de alta vulnerabilidad de mortalidad, y para evitar contagios no fueron participes.
- Las rotaciones hospitalarias dificultaban realizar las entrevistas, ya que no se otorgaban permisos para salir a realizarlas, debido a esto, se concretó horarios que incluían los fines de semana.
- Las personas no acudían al centro de salud por miedo a enfermarse por lo cual se dificultaba conseguir personas que participen.

Capítulo IV

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados de Variables Sociodemográficas.

Gráfico # 1. Sexo, usuarios C.S. “Divino Niño”

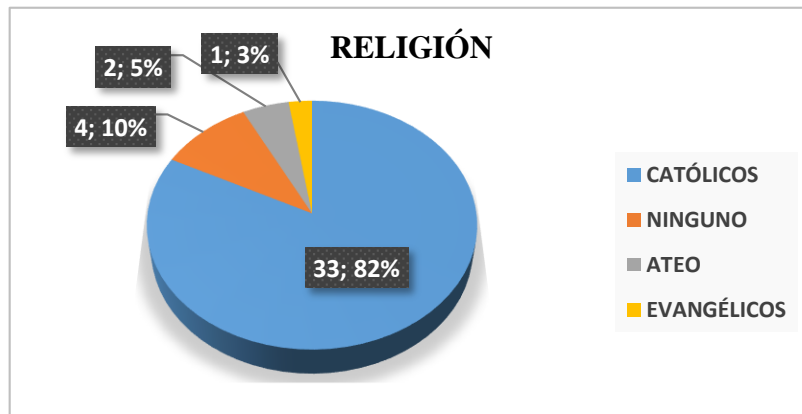


Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Entrevistas usuarios del C.S. “Divino Niño”

En las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de entrevistados fueron de sexo femenino, siendo el 58%; los hombres corresponden al menor porcentaje, con el 42% (ver gráfico 1).



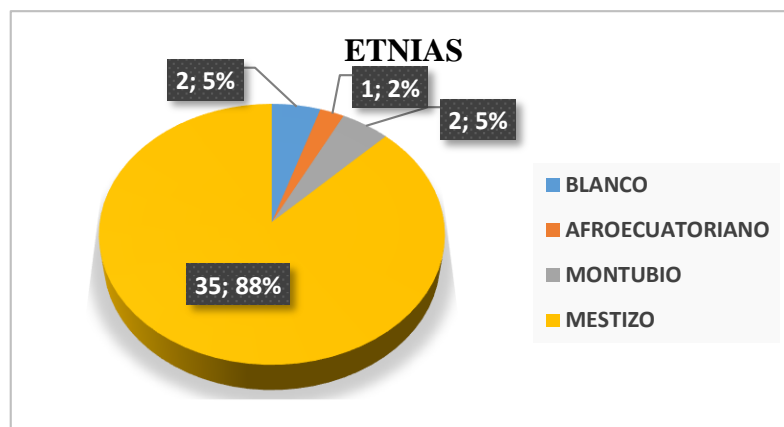
Gráfico # 2. Religión, usuarios C.S. “Divino Niño”



Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Entrevistas usuarios del C.S. Divino Niño

La espiritualidad es uno de los influyentes importantes de la sociedad, por ello ha sido considerado como indicador en este estudio, obteniéndose que el mayor porcentaje son de religión católica siendo el 86%, el 8% tiene inclinación hacia el Ateísmo, el 4% no pertenece a un grupo religioso; y, el 2% son evangélicos; datos muy similares a los reportados por INEC 2010 donde el 80,4% son católicos, pero no hay reportes sobre el ateísmo (ver gráfico 2).

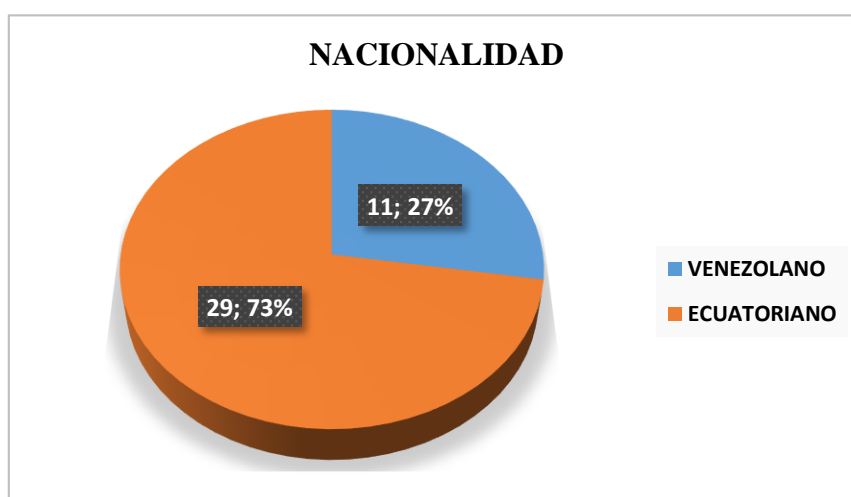
Gráfico # 3. Etnias, usuarios C.S. “Divino Niño”



Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Entrevistas usuarios del C.S. Divino Niño

La mayoría de la población considera que son de etnia mestiza, siendo el 88% de la población, el 5% mencionan ser blancos, un 5% son montubios; y, el 2% restante afroecuatorianos (ver gráfico 3).

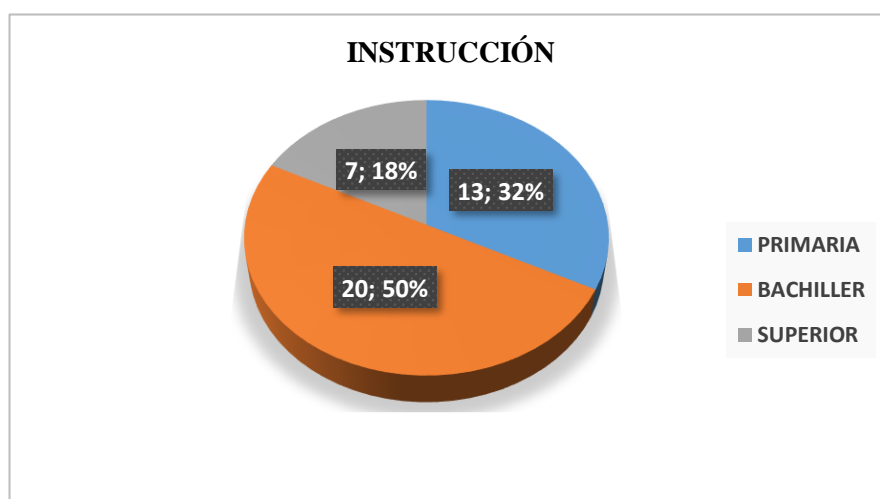
Gráfico # 4. Nacionalidad, usuarios C.S. “Divino Niño”



Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Entrevistas usuarios del C.S. Divino Niño

En un gran porcentaje tienen sus raíces en el Ecuador, es decir el 73% son ecuatorianos y el 25% venezolanos (ver gráfico 4).

Gráfico # 5. Instrucción, usuarios C.S. “Divino Niño”



Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia
Fuente: Entrevistas usuarios del C.S. Divino Niño

Con respecto a la educación el 50% tuvo acceso a la instrucción secundaria, el 32% solo accedió a la primaria, y el 18% tiene una formación superior (ver gráfico 5).

Cada entrevista nos proporciona la visión de la población frente a su salud y son los médicos quienes han otorgado esa seguridad a la población, porque han podido palpar ese grado de sanación al ser atendidos por ellos:

“En ese momento si acudimos a un centro de salud cercano, que tengamos en nuestro barrio, para que nos medique según lo que tengamos.”

“la mayoría vamos al médico, al centro de salud, que es lo más seguro.”

“Principalmente los sub centros cercanos, hay familias aquí, que también acuden a los doctores particulares, porque tienen distintas enfermedades, como más cercano el centro de salud, los otros médicos que son particulares, que es lejos, que es en el centro.”

Inmediatamente al sentir que tienen una enfermedad escogen al personal de salud, lo buscan para recibir información confiable y segura sobre el padecimiento actual, sean ecuatorianos o de una nacionalidad extranjera:

¡bueno!, mi vecina cuando se enferma se va directo al médico, que es con la que siempre hablo, mis familiares que están en Venezuela van al médico, normalmente van al médico.

“Quedarse en casa, encerrados e ir al doctor a que le curen sus enfermedades.”

Esta selección por el sistema de salud, lo hacen según el nivel de gravedad que puedan estar padeciendo, desde la perspectiva de ellos, si tienen sintomatología leve y por cercanía a sus hogares acuden a las unidades del primer nivel, pero si los síntomas son marcados se dirigen hacia los servicios de emergencia de los hospitales:

“De ahí, al sitio más cercano, al subcentro, ¡a veces! ¡depende!, si es algo grave, al hospital”

En otros casos, optan por quedarse en casa y obtener la curación por medio de medicina natural, ya que es una situación que han realizado durante mucho tiempo, generándose un paradigma en sus hogares con el uso de plantas medicinales para obtener sanación:

“Yo generalmente no busco al médico, cuando me enfermo me gusta tomar una planta, cuando siento que es la azúcar me tomo una planta amarga y eso me mejora.”

E incluso ya tienen recetas para preparar estos remedios caseros transmitidos a la nueva descendencia; ya que como seres humanos estamos constantemente creando cultura, generando costumbres que serán socializadas a la nueva generación, quienes las considerará como propias para continuar su práctica:

“Lo primero que hacemos es prepararnos un té con agüita de manzanilla, agüita de romero con manzanilla, también eucalipto; ahora, con la pandemia lo que he visto, la mayoría hace esas aguas y he visto que ha funcionado; así, mi esposo ha estado con síntomas de gripe y le ha mejorado, si ha funcionado.

Otro grupo asociado a la salud, son los naturistas; quienes ya tienen una reputación forjada en este grupo social, cuyas recetas tienen fuerza durante esta pandemia, donde está en boga usar plantas para curar a la población, frente a un sistema de salud que estaba deteriorándose con la llegada del coronavirus.

donde yo antes vivía, porque soy del campo, la gente iba donde naturistas, cosas así, donde te dan plantas medicinales, de esos se mantenían bien.

Y esta crisis sanitaria se suma a la falta de accesibilidad en salud que ya existía, con citas prolongadas que han limitado el acercamiento de la población a los servicios de salud gratuitos:

“lo dificultoso acá es que hay que agarrar cita, nosotros estamos acostumbrados en Venezuela si tenemos un quebranto vamos directo a una emergencia a un consultorio; pero aquí, tenemos que agarrar la cita, ya vez que si alguien está enfermo tenemos que esperar hasta que nos den el turno, la cita, ya pues aquí ya estamos acostumbrados a que tenemos que agarrar la cita.

Con el avance del coronavirus las poblaciones acentuaron prácticas que han venido realizando siempre, como son la auto-medicación e ir las farmacias sin recetas médicas para resolver los problemas sanitarios; practica que ha sido notificada en un estudio realizado en la provincia de Manabí donde cerca del 82% de la población se auto-medica, a pesar de saber que tiene efectos contraproducentes en la salud del individuo con las respectiva complicaciones de los cuadros clínicos (Pérez et al., 2019):

“Cuando se sienten enfermos lo que hacen es tomar paracetamol, en caso de un dolor de cabeza un dolor de cuerpo, paracetamol.”

“Nuestra familia, algunos van al médico, otros se hacen remedios caseros, otros van a la farmacia, pero normal.”

“lo primero acuden al subcentro de salud; otros, se puede decir van a la farmacia, le preguntan al farmacéutico que pastillas pueden tomar para tal dolor, para tal cosa, y otras personas que se auto-medican.”

Las personas somos sociales, formamos grupos, nos reunimos y es parte de la idiosincrasia de los ecuatorianos ser colaboradores y acompañar en la enfermedad e inclusive suelen opinar sobre los medicamentos que pueden ayudarles a superar las enfermedades:

¡bueno!, cuando, cuando mis vecinos están enfermos, eso sí, somos colaboradores, en el sentido, de que ¡mira!, me está pasando esto, tengo a la fulana enferma; nosotros, lo que hacemos ahí, apoyarla en el sentido, ¡mira!, dale esto, que con esto pueda que se mejore; o si no, acudes al subcentro de salud para que la atiendan, para que vea ¿qué es lo que tiene?; sino le para con una pastillita, ahí sí, vuélate al subcentro.

La mayoría de los entrevistados concuerdan que los médicos siempre son la mejor opción para cubrir sus requerimientos de salud; pero nosotros somos un pueblo con medicina ancestral con sus curanderos, rituales espiritistas y chamánicos, debido a su accesibilidad, menor gasto económico para la familia por tener precios baratos de las consultas, y porque

Así dentro de la narrativa se indica que se vive en tranquilidad y la convivencia con las personas es amena; no hay polémicas ni peleas o enfrentamientos:

“Tranquilo, el ambiente es tranquilo aquí en el barrio.”

“Sí, es muy tranquilo, para qué, la gente no hace relajo.”

“Tranquilo.”

“Es tranquilo, se pasa bien, uno se ayuda ahí a veces.”

Destaca las amistades en la comunidad, la facilidad para poder relacionarse entre ellos, la tolerancia hacia la diversidad, lo cual permite que sea un lugar que aporte positivamente en el bienestar de los individuos.

¡No!, es tranquilo, no hacen bulla así, ni rumba, ni ponen música, ni nada, es normal, tranquilo el barrio, aquí me ha ido bien, la gente me trata bien, son bien amables, por ahí gracias a dios que me ha ido bien, son bien tratables, tengo buenos amigos, me tratan bien. Gracias a dios me ha ido bien.”

“¡no!, hasta aquí donde vivo es tranquilo, hasta aquí tengo 2 años, no hay peleas, no se ve mucha gente porque cada quien está en su domicilio.”

La movilidad humana es vivida desde que el hombre tiene conciencia de su paso por la tierra, desplazamientos que siempre se han realizado para obtener beneficios económicos, sanitarios, para tener un mejor estilo de vida o darles a sus familias ciertas comodidades para vivir; y en estas entrevistas participaron extranjeros quienes dejaron plasmado que han obtenido mejores oportunidades para vivir:

“Bueno ¡tranquilo!, los fines de semanas es que se dan su bulla, pero de lunes a viernes es algo tranquilo, sumamente tranquilo, ¡bueno! en el Ecuador, ha visto, como le digo, es un país donde a uno le das más oportunidades, para el progreso, hacer sentir más cómodo, sobretodo eso.”

Y no solo han mejorado su situación socioeconómica, también su estado emocional repercutiendo directamente en la salud:

“El ambiente es muy tranquilo, eee, todo el mundo respeta el espacio de sus vecinos, no hay mucha bulla.”

Esto permite que las personas se sientan cómodas y felices de vivir en un país donde te acogen como uno de ellos, donde no interfiere tu forma de pensar, ni se dificulta la convivencia al tener costumbres diferentes:

“Yo llevo aproximadamente 4 años acá; y a mí me gusta estar acá en Ecuador, porque es un país, qué a pesar de sus ventajas y desventajas, yo he visto muchas cosas buenas, porque aparte de la educación los centros de salud; también, me han ayudado bastante, me gusta estar aquí porque yo vengo de un país donde aquí veo mejores oportunidades, de estar mejor.

“Por aquí todo es tranquilo, este Ecuador es un paraíso para vivir, ala donde yo vivía en Venezuela aquí es un paraíso, aquí no hay tantos robos tantos criminales es lindo y bello para vivir por lo menos aquí Portoviejo.”

En general es saludable vivir en esta comunidad, pero también hay ciertas situaciones que pueden ser desagradables y ocasionar molestias entre los vecinos:

“Un poco de molestia por los perros de los vecinos, que pasan ladrando toda la noche, pero de ahí, peleas no hay.”

“Ni conflictivo, ni tranquilo, porque a veces hay algunas disputas, porque algunos vecinos suben mucho la música a otros no les gusta mucho; soy venezolano y me siento bien, me gusta más Manabí, viví un tiempo en la sierra, pero no me gustó, me gusta más Manabí porque me identifico más, las personas son, me recuerdan mucho a las personas de mi país, porque son más amables, se parece más a mi país.

La enfermedad también puede producirse si se altera el medio donde viven, si se producen problemas generando alteración de la conducta, del comportamiento conllevando a

la desintegración familiar y comunitaria; y, a pesar que hay ciertas personas que generan conflictos no hay modificación de esta armonía:

“No, no, es tranquilo, totalmente tranquilo, sin ningún tipo de problema, suele a veces, suele pasar, momentos de que se yo, momentos de problemas, en tiempo se puede decir de borracheras, cosas así, pero el barrio normalmente pasa tranquilo, sin problemas sin nada.

“Se podría decir, ¿cómo le explico?, un poquito conflictivo, la parte de abajo son problemas familiares, son así con peleas y un poco de cosas así, de otros vecinos no hay más conflictos, solo ellos.”

“No, el ambiente no es conflictivo, es tranquilo, el único problema es la calle, desde que fue cementada y asfaltada es muy transitada, es bastante peligrosa, muy bulliciosa en el sentido vehicular, de ahí en el sentido del modo vivienda, hasta en la grabación se va dar cuenta, que no hay bulla ni muchachos gritando esto y otro.”

“Por mi parte tranquilo, los días sábados que hay un vecino que pone mucha música aquí toda la noche, bueno lo único que perjudica, pero después es tranquilo.”

El ambiente constituye un determinante social que siempre intervendrá en la evolución saludable del ser humano; y en estos grupos se ha detallado que pueden vivir armónicamente y que su salud no se ha visto afectada por la convivencia de la comunidad.

En el Ecuador hay grupos poblaciones que enriquecen y embellecen el país, destacando el léxico y la ropa característica del hombre trabajador del campo, como es el sombrero y el machete; o, el cholo con las atarrayas que traen el manjar de las costas, los mariscos; también están las mujeres fuertes y guerreras que cuidan de toda la familia sin perder sus tradiciones transmitidas por las abuelitas, el uso de plantas y mezclas utilizadas como tratamientos para cuadros clínicos de dolor, resfrío común e incluso el COVID-19; en el gráfico # 7 resalta una mayoría de los habitantes son ecuatoriano y aquellos que provienen de otros países son de

Venezuela y Colombia; enriqueciendo a nuestro querido Ecuador con su cultura, su lenguaje y expresiones que le caracterizan como naciones, sus costumbres alimentarias e incluso para la diversión, generando identidades diversas; que durante estos meses de confinamientos no fueron inconvenientes para la convivencia; además somos un país plurinacional con pueblos autóctonos que nos han heredado su cultura:

“Venezolanos, mestizos, creyentes de dios, personas de otras partes, vecinos nomas”

“Si, españoles, mestizas, no los conozco a profundidad para decirte eso, amigos, familiares, personas conocidas.”

“No, todos son ecuatorianos, de diferentes colores si, blancos negros, creyentes de Dios, vive mi familia, mi tío, mi abuelita, mis primos.”

“Colombianos, venezolanos, y de otras clases más, hay negritos salen morenitos en las parejas, de todo, los que llegan a visitar a las casas, creyentes de dios, evangélicos, y esos bíblicos también, unos, los venezolanos creo que viven ahí, otros que vienen de Venezuela también creo que viven por mi casa.”

“Si, en mi comunidad viven mestizos, viven afrodescendientes, indígenas de diferentes razas, de otros países, viven colombianos ecuatorianos, venezolanos.”

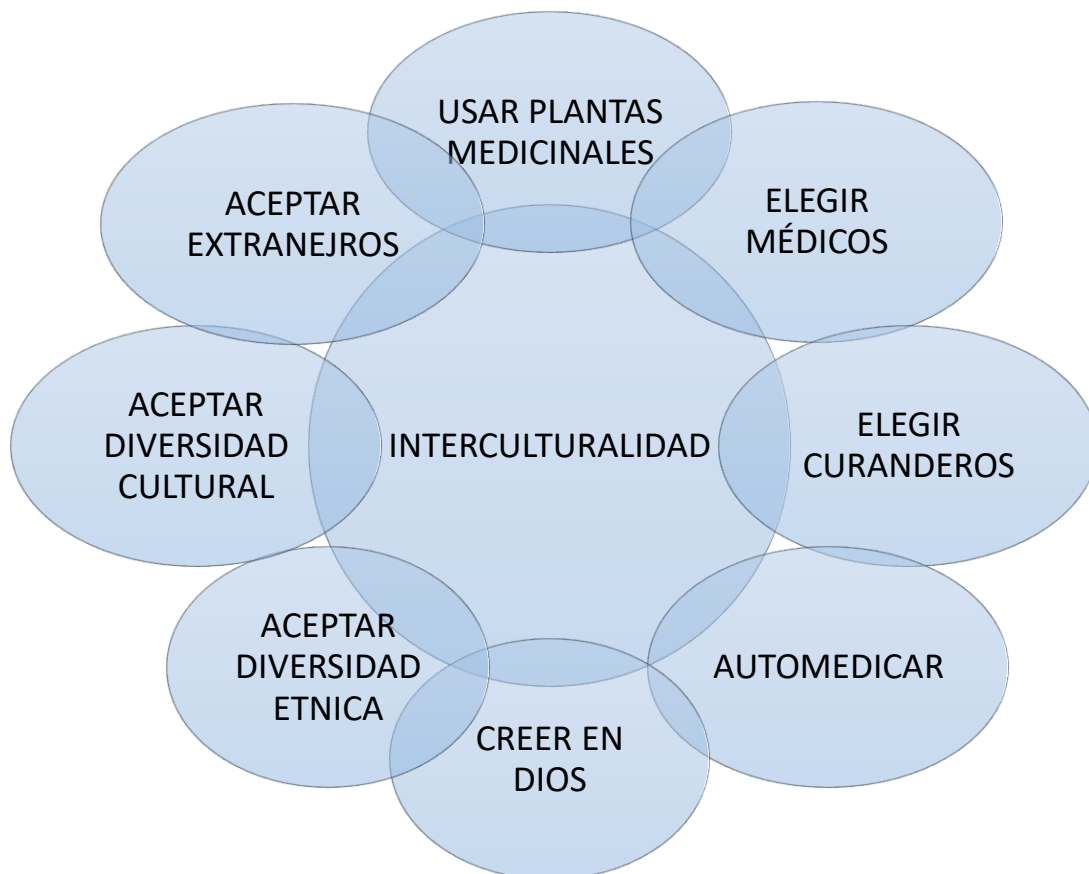
Una influencia en la vida de las personas está dada por la religión, debido a que esta provee la causalidad de la enfermedad en ciertas áreas geográficas del mundo, así como de nuestro país, e incluso por ciertas ceremonias religiosas puede darse lugar a la sanación del cuerpo, no dejando a un lado la espiritualidad y sanación del alma (Giménez et al., 2018); la mayoría de los participantes son creyentes de Dios, dentro de este grupo algunos están orientados a la predicación de la palabra de Dios, actividad que no afecta a la población, ni lo manifestaron como una problemática.

“Si, en mi comunidad viven creyentes de dios, si mis vecinos que yo conozco son católicos algunos evangelistas, porque pasan predicando por las calles, eso es lo que he visto.”

“Si hay personas creyentes a dios, que son evangélicas, que hacen sus oraciones en sus casas, venezolanos pocos, y otros extranjeros no hemos vistos, somos venezolanos y otros venezolanos que viven por aquí, en razas todos somos de distintos colores, de colores mixtos, no he visto gringos ni tampoco piel canela todos somos mixtos.

El libro Salud, Interculturalidad y Buen Vivir, mencionan sobre el respeto que se hacia la diversidad, el intercambio con el saber ancestral, rescatar el Sumak Kawsay, cuya filosofía se enmarca en convivir interculturalmente, proponiendo así que las sociedades sean más justas, que se pueda comprender como viven los pueblos, como ellos ven la salud, la buena vida, y así se construyan paradigmas humanitarios que valores la pluriculturalidad nacional (De Santis et al., 2019).

Figura 9. Interculturalidad: Hábitos, Costumbres, ambiente-comunidad.



Modelo: Giddens 2004

Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

En la figura 9, se detalla la diversidad poblacional de la comunidad; se evidencia la tolerancia étnica y el rechazo a la xenofobia, se afianzan lazos con los extranjeros, se recalca el respeto por las propiedades ajenas; en general, es un grupo social armónico, cuya ideología religiosa es la existencia de un Dios supremo, con sus diversas iglesias orientadas hacia la fe católica, evangélica, mormona, etc; en la salud, suelen tener sus propias creencias sobre la forma de curar o rehabilitar a una persona por medio de las plantas medicinales o de los curanderos, incluyendo el mal de ojo que es una de las enfermedades culturales que se mencionan en los relatos; con la llegada del coronavirus se acentúa el acercamiento al centro de salud por todos los entrevistados, para poder obtener atención médica y que se curen sus enfermedades.

4.1.3. Salud y enfermedad, prevención, tratamiento y muerte.

El concepto salud ha tenido diversas modificaciones con el pasar del tiempo, actualmente es considerado por la O.M.S como el bienestar integral del ser humano tanto físico, psicológico y social, donde intervienen diversos determinantes sociales (De La Guardia et al, 2020); y, en este capítulo nos hemos enfocado en la relación que se produce entre este proceso salud-enfermedad con la diversidad cultural, determinada en el segmento Interculturalidad, de los usuarios que acuden al Centro de Salud Divino Niño; en la figura # 10, se visualizan los términos usados por los entrevistados para el cuidado de su salud y evitar contagios; sus prácticas son el uso de las mascarillas, el alcohol y los medicamentos recetados o auto-medicados; tomar, ha sido una palabra de gran tamaño en el gráfico y hace referencia a las diversas preparaciones caseras que realizan con plantas de eucalipto, manzanilla, entre otras; las cuales son usadas para prevenir la infección por el coronavirus y como tratamiento cuando ya presenten la enfermedad del covid-19.

Esta relación que hay entre los habitantes con el uso de las plantas para dar alivio a sus enfermedades es antiguo, tenemos poblaciones ancestrales, pueblos autóctonos de nuestro país que ejercen esta medicina tradicional que realizan preparaciones herbolarias para que su pueblo no muera o sufra deterioro de su salud.

“Hacer todas las normas y lo menos salir, no mantener contacto con las personas, agua caliente, te de eucalipto, y bebidas alcohólicas, currincho, cosas así supuestamente; y los vecinos no asomándose a la calle, y no tener contacto con uno, ni nada, pocas las veces que uno se ve.”

“Hacer vapores de eucalipto, tomando te, el tratamiento, que mas, por lo general tomando las medidas de seguridad, lavarse las manos, ponerse las mascarillas, usar el alcohol, por lo primordial es usar la mascarilla, además del alcohol, evitar las aglomeraciones mantener la distancia.”

Los estilos de vida, la forma en la que se comporta el ser humano, son parte de los determinantes que influyen en la salud, la disciplina, el miedo a enfermarse o perder algún familiar han definido las acciones que tomaron cada uno de los pobladores; y, a la vez una influencia en el desarrollado de la pandemia a nivel nacional; a pesar, de ser poblaciones distintas, aceptaron en forma unánime las directrices emitidas por organismo internacionales, para la prevención y disminución de los contagios del covid-19, generándose una mezcla de medicina tradicional con la medicina basada en la evidencia, como detallamos a continuación:

“Sigo las normas de seguridad que lavarse las manos, mantener la distancia, no salgo de mi casa, de mi casa a mi trabajo; así también, cubro a mi familia para que no se contagie; bueno no he escuchado, sino que también he tomado los medicamentos caseros, como es el ajo, hacer vapores, las aguas de manzanillas tomar los tés.”

“Bueno, por el momento desinfectarnos las manos, tener un buen aseo personal, al momento de salir usar mascarilla, su alcohol; y, en la casa hacer, ¿qué se yo?, vaporizaciones, usar los tés; y así, sucesivamente.

Parte de las medidas que se tomaron durante la pandemia fue el distanciamiento social, lo cual fue empleado muchas personas, que ha sido evidenciado a lo largo de este estudio.

“No salir, no andar de casa en casa, alejarse un poco de las personas, no andar en bailes en discotecas, tomar esos tés de limonadas, esas cosas, poner esas canelas clavos dulces esas cosas.”

El ser humano vive evitando la muerte, existe pensando que va a morir, por eso parte de nuestra humanidad está en el cuidado de la salud propia y de los nuestros; cumplir con cada una de estas actividades propuestas por la Organización Mundial de la Salud ha sido acogido por todos para preservar la vida.

“Bueno, por lo general evito salir bastante, si me toca ya salir de aquí, de mi hábitat, aaaa, a ejercer mi trabajo, utilizo alcohol, utilizo mascarilla; y, una cotidianidad durante mi trabajo que es en la calle, donde puedo coger, lavarme mis manitos; y mantenerme al margen con quien quiera que sea, sea la persona más íntima conmigo, siempre mantenernos al margen hasta que la situación mejore, ¿no?.

“Lo que es la higiene, la limpieza una de las cosas primordial, usar la mascarilla, lavarse las manos eso es una de las cosas primordiales, no salir, quedarse en casa, también tomar los tés, verdad, de guarapo, hacer vaporizaciones, tener una dieta estricta, usar mascarillas y lavar todo, para evitar los demás contagios de las demás personas del hogar”

En el capítulo anterior sobre la interrelación de las culturas se puede observar, que la influencia generacional es muy fuerte para crear costumbres o hábitos en una población; lo cual, es evidenciable en este fragmento, donde la automedicación, la información que se

obtienen de los ancestros son conceptos muy claros, acogidos por las personas, quienes lo transmiten de generación en generación, así lo aluden los entrevistados:

“Bueno, aquí, ha habido muchísimo en eso, han nacido muchos mitos, ¿cómo se le llama para uno poder seguir en la vida? ¿en qué sería? mi suegra me recomendó mucho el té de marihuana, que efectivamente fue buenísimo; pero, entre eso he escuchado que si tal yerba hizo bien, que si tal cosa hizo bien, que si mezcla tal cosa esto, muchos medicamentos, que, de verdad, yo no estuve de acuerdo, pero igual sentí que ellos si le curaron.”

“El tratamiento es tomar bastante vitamina B y ácido fólico; los guarapitos, los tés de marihuana, eso se prepara con miel y limón y se cocina bien cocinado, y en la noche antes de acostarse tomármelo, eso te limpia el cuerpo y mucho, mucho, los pulmones, te evita de tener flema en las fosas nasales y te evita de tener virus.”

Cada grupo poblacional ha tenido una creencia establecida para sobrellevar el deterioro de la salud, y se han orientado por los tratamientos que les han generado confianza:

“Mira, las recomendaciones que mayormente, cuando comenzó el coronavirus, mira yo no hice caso, yo tenía mucha fe de mi guarapito, es hacer gárgaras de sal, inyectarse agua de mar y eso de clorhidrato o algo así que se estaban tomando, pero yo tenía fe es a mi té de marihuana que me dio mi abuelita, yo eso le di a mi hija cuando estaba pequeñita para curarla del asma, mis hijos mi yerno tuvieron covid, se contagiaron, verdad, si fue leve; pero, yo les di el guarapito, y gracias a dios, se salvaron; y a mí, no me ha dado coronavirus.”

Desde una perspectiva antropológica, conocer la población que acude a las consultas médicas, sería el eje de toda salud pública; ya que así, puedes entender cada acción que realicen los individuos durante la enfermedad, y tengas herramientas adecuadas que les permitan tomar decisiones benéficas para su salud; en algunas entrevistas se estableció que la población optó en primera instancia por la medicina tradicional, ancestral, automedicación, antes de acudir a un médico, esta decisión dependió de si consideraron sus cuadros clínicos como leves o graves:

“Bueno, cuando tengo, cuando me da gripe, gracias a dios este año no me ha dado, estoy feliz por eso, porque anualmente me da una sola vez, pero gracias a dios este año no me ha dado, pero cuando tengo gripe hay un té que tengo, que hago mucho que lleva ajo, cebolla, jengibre me gusta tomar eso por 7 días, eee, bueno tomando reposo, si es algo más grave y voy al médico, sigo todas la

“Al médico no voy, ya a lo último es que voy al médico, el resto sigo mi vida normal, tomándome los medicamentos; tratar de cuidarme lo más posible

“Dependiendo de la enfermedad que sea, pues si ya es muy grave va donde el médico o al hospital, adonde uno pueda ir más cercano, o descanso, tratar de relajarse, hacer una actividad caminar, para despejar la mente, tomando una medicación o haciendo por ahí ejercicios, tratar de despejar la mente.

Son múltiples las formas que usan para obtener curación, la orientación religiosa está arraigada en nuestro medio, esto se debe a la fe que profesan, y esta fe crea un impacto positivo entre las personas para que puedan sanarse.

“Estar acostada, que mis hijos vengan a atender, a llevarme a un médico y eso, pedirle a Dios que me cure, que me tenga sana, e ir al centro de salud, buscar un médico.

Otros grupos, en cambio, han seguido las recomendaciones de los doctores, y acudieron inmediatamente, cuando se sintieron enfermos:

“Hacerle caso a todo lo que dice el médico y tomar las medicinas correspondientes.”

”Me dirijo enseguida a lo que es el médico de emergencia, esperando lo que me diga el doctor, también me acuesto me pongo a pensar a veces, o tomo lo que es un té, sino estoy deshidratada, o me acerco a la farmacéutica y hablo con la farmacéutica, un pedialyte o cualquier cosa; tomándome lo que me receta el doctor, y también alguna cosa que vea que sea natural lo que es un té, o una pastita, o algo también en casa siendo constante.”

“Estar en la cama, mi mamá me cuida, tomando los medicamentos que manda el doctor, vitaminas.”

Con lo relatado anteriormente, concluimos, que todas las acciones de la población están orientadas a preservar la vida; las actitudes y las decisiones tomadas fueron para evitar la muerte, ya que en el contexto de la pandemia la muerte es ineludible, viéndola en el vecino que se les acerca, en las reuniones, en el trabajo; y, se dieron centenares de familias con enormes pérdidas humanas:

“Mi hijo, mi hija y mi yerno, tuvieron covid 19, les dio fiebre, dolor de cabeza, dolor en el sistema corporal, la fiebre fue fuertísima le dio bien fuerte la fiebre que le dio a ellos; Mis familiares, ninguno, mis compañeras de trabajo si el papá falleció de covid, el papá de mis compañeras, lo embalaron, lo enterraron para evitar más contagios.”

“Mi abuelita murió, la enterraron no la embalaron.”

Todo esto impidió las relaciones sociales, afectó las escuelas, trabajos, la salud mental de las personas; ya que no podían realizar sus respectivos rituales del duelo; debido a que fue una enfermedad que apareció bruscamente a nivel mundial; y, al ser desconocida, no se estableció un manejo unánime del difunto, por ello, unos fueron cremados, otros embalsamados y enterrados; y, no se permitió hacer el velatorio correspondiente, al cual están acostumbrados los individuos para sobrellevar su dolor:

“Mi tía falleció, a ella si la pudimos velar, pero la embalaron, no la pudimos ver, la embalaron de un solo.”

“Mis familiares, en época de pandemia quedaron unos graves, dos murieron y el resto se pudieron salvar; este, se podría decir, murió, se lo embalsamaban en funda, se lo metía en la caja se lo sellaba y directamente al cementerio, sin velación sin nada, ni tiempo para llorarlo, ni nada, porque no se podía, ni velarlo ni nada, lo primero que se hacía era embalsamarlo meterlo en el ataúd y directo para el cementerio.”

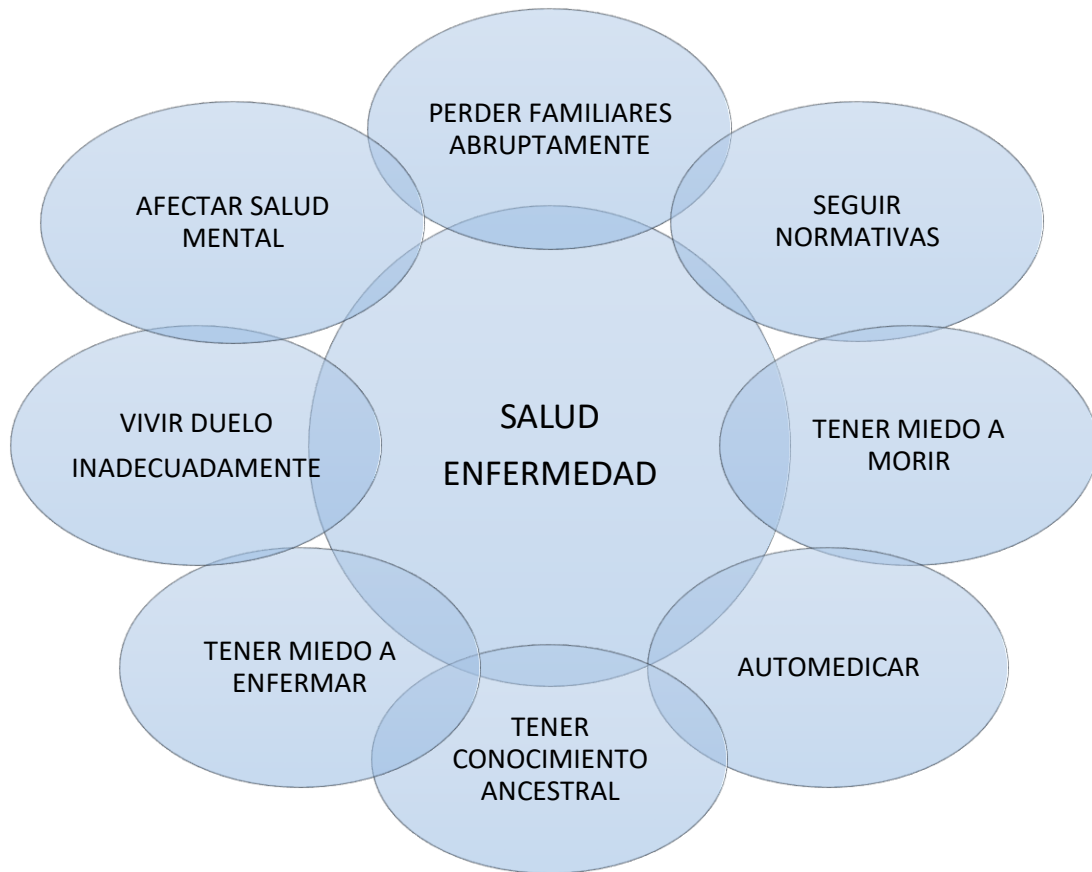
“¡uy! bastantes amistades, bastante, una tía, no... no.., a ver si tuve una familiar cercano, pero ella no vive aquí, ella vive en Portoviejo, fue contagiada de covid, pero lo superó; sé, que los que fallecieron, fueron enterrados inmediatamente, no los cremaron, no porque hasta el último compañero y amigo, que fue que murió hace 1 mes me avisan a mí, me dicen que murió en el seguro y de ahí salió embalado directo al cementerio.”

Las familias fueron afectadas con las pérdidas de sus seres queridos, se generó mucho daño a nivel emocional, no se han podido recuperar después de lo ocurrido, el dolor de la pérdida del ser querido, que se le haya arrebatado la vida a una persona de forma arbitraria, sentir que se les iba la vida en soledad, sin poderse despedir, con la esperanza de sobrevivir, regresar y estar junto a su esposa, esposo o hijos:

¡ay!, ¿qué persona? si le contara, yo si he perdido muchas amistades queridas, murió una tía de covid, me dio tanto dolor haberla perderla, en mi trabajo, tuve ¿qué sería? 15 personas que trabajaban, a más de ellas unos abuelos, de los 180 abuelos murieron unos 40 y tantos abuelos, ha sido bien triste ésta historia, el año de la pandemia ha sido muy fuerte muy fuerte, y nerviosismo para todos, porque era un nervio que pasábamos ha sido increíble. que hicieron con los difuntos, yo lo que escuche, que apenas le daban la carta de defunción, o sea que él esté muerto, el cadáver lo que hacían era embalarlo y lo enterraban automáticamente, saber que aquí tenemos la creyencia de que se lo baña se lo viste lo vela 1 semana 3 días bueno lo que el familiar crea conveniente, desde la pandemia uno no se da ese gusto, apenas lo daban lo embalaban lo enterraban, o sea unos lo enteraban otros lo quemaban

Nos queda una enseñanza que la vida es fugaz, es efímera, se nos puede escapar de un momento a otro, y hemos perdido el tiempo pensando en que podemos morir, cuando deberíamos pensar en cómo vivir.

Figura 11. Salud y enfermedad: prevención, tratamiento y muerte.



Modelo: Giddens 2004

Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

En la figura 11 se detalla lo sucedido en torno al proceso salud enfermedad en la población, los métodos que escogen las personas para la curación, a pesar de ser la elección el centro de salud, prima el conocimiento de ancestros, porque el usar plantas medicinales y las preparaciones realizadas en el hogar son las que les permitió conservar la salud, prevenir enfermedades y estar sanos; es una población que si ha seguido las normas de prevención que ha establecido la OMS; también, se incrementó el miedo a enfermarse y a morir, se afectó la salud mental por las pérdidas humanas que se produjeron durante la pandemia; incrementándose la necesidad de vivir ésta pérdida, de poder realizar su respectivo duelo.

La **A.P.S.** es la puerta de entrada a los servicios de salud; y, tiene ciertas características, como ser accesible, coordinada y continua, además, aborda los determinantes de salud; y, en el “Sub-centro Divino Niño”, la mayoría de las personas que reciben atención, consideran que los servicios otorgados son de buena calidad y permiten que todos tengan acceso a resolver sus problemáticas sanitarias:

“El centro de salud es muy bueno aquí, uno se ha hecho atender, ha habido de toda clase, hasta para curarse una muela, de toda enfermedad, ahorita se ha agendado con turnos, y todo eso, si, demasiado bueno, para que; lo que he visto ahí, si hay médicos, odontólogos, las doctoras que ponen sus vacunas a las personas embarazadas; y, posgradistas.”

“eeee, la atención yo creo que bien, la gente es amable, son rápidos para atender; y, si son chéveres, se mantienen limpios, me he dado cuenta que siempre tienen un estigma, así de estar limpiando, la chica ya a esta hora está limpiando, mantiene todo ordenado y la atención es buena; atienden los doctores, las especialidades de medicina familiar, los que aplican vacunas y odontología.”

Permitir la accesibilidad a los distintos servicios de salud y que sean gratuitos es parte de las políticas públicas de los Gobiernos y se han generado varias estrategias como el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el médico del barrio con sus diversas actividades para acceder a la población vulnerable, esta atención requiere que sea integral, longitudinal y sobretodo que llegue a los diversos lugares del país y se reciba atención de calidad.

“¿cómo es el centro de salud?, bueno porque he venido, gracias a dios, mi familia ha sido atendido, claro como cualquier subcentro de salud que hay que esperar, estee, con paciencia, porque no tan solo es que uno viene y tiene que hacerse atender inmediatamente, sino que debe esperar, y la atención es excelente, los médicos son excelentes, y todo; quienes dan atención médica, el tema es odontología, medicina general, el tema de vacunación y así.”

La forma en que se visualiza este tipo de servicio cambia en una minoría, quienes consideran que la aplicación de la estrategia es inadecuada, porque no se cubren sus requerimientos y no pueden acceder fácilmente a una atención para sus enfermedades:

“El Centro de salud ¿cómo le digo?, ni tan bien ni tan mal, cuando atienden, atienden; y, cuando no quieren atender, no atienden, ¡chuta!, uno se molesta porque a veces no tiene dinero, y uno acude a veces ahí.”

“Al centro de salud donde yo acudo y donde estoy yo, la atención es muy buena, los doctores muy atentos, inmediatas con la salud, ellos están siempre ahí, es muy buena de verdad muy buena; los doctores son los que dan la atención ahí, a las personas que llegan.”

Pero las dificultades se acrecentaron con la llegada del coronavirus, porque se colapsaron los sistemas de salud, generando sentimientos de inconformidad por ser privados de su derecho de recibir una consulta médica oportuna:

“Bueno, le cuento por mi parte mal, en el sentido de ¿por qué?; porque, cada que yo voy por una urgencia, yo tengo que esperar a la última persona que tenga cita; y, no es justo, como nosotros somos venezolanos, como que no valemos más, no valemos nada, en comparación con las personas que son de este país.”

Pero estos comentarios hacen contraste con la mayoría de personas, quienes se sienten a gusto con el personal de salud, porque son atendidos con integralidad, como lo mencionan los siguientes entrevistados:

“Está limpiecito, está en buen estado, este la atención también es buena, las veces que yo he ido siempre ha sido buena; ahí están los médicos; lo que yo he visto odontología y medicina general.”

“Aquí, aquí en el centro de salud de Costa azul, son muy alegres, hasta aquí he venido y no tengo ninguna queja en lo que puedo decir sobre la atención de mi familia; atienden Médicos y enfermeros, los principales, medicina y odontología, lo básico.”

“Al que he acudido se ve bien, bien cuidado y a la atención es buena; ahí los médicos, los doctores, los doctores”.

“Un subcentro, un centro bueno, si hay buena atención, cada vez que he ido me han atendido bien, abre a las 8:00 de la mañana; sí, hay una doctora o a veces un doctor; pero, si hay enfermeras, sí hay buena atención; especialista no hay, hay esta, nomas, la odontóloga, y una doctora, la verdad que no sé qué especialistas sean.”

”Pues le cuento que casi no voy; pero, si he escuchado decir, qué si dan atenciones, pero yo casi no voy; atienden los doctores, es lo que yo escucho decir; pero, yo vuelvo y le repito, yo casi no he ido al centro de salud; hasta donde tengo entendido hay odontología; y así, médico general.”

La APS debe romper todos los limitantes, que impidan que se reciba la asistencia sanitaria; incluyendo la infraestructura, que debe ser adecuada, para poder solventar la problemática que presenta la población, como hace referencia uno de los usuarios:

”El centro de salud no es muy grande, ni amplio así, lo normal, el área de ahí afuera las veces que he ido están sucias, las paredes por lo menos si le falta ponerle una pinturita, el área de adentro si se mantiene limpia, el área de adentro si limpia, el portero bien, bien tratable bien amable, sabe hacer su trabajo, sabe atender a los pacientes, las veces que yo fui, que yo vi, saben ayudar a los pacientes a los doctores a las enfermera, que si alguien llega por una vacuna, él le dice que si hay o que venga otro día que llegará, es bien, por lo menos las veces que he ido es bien tratable, el centro de salud si no es muy amplio pero es cómodo, el área de afuera si se mantiene sucia el área de adentro si está limpia, si se atiende a los paciente, si se debe esperar el turno que le corresponde a los pacientes; quienes han atendido.”

La crisis sanitaria mundial generó cambios drásticos en los servicios sanitarios, enfocándose en los niveles hospitalarios, además se crearon protocolos de atención para evitar la propagación del virus, medidas de bioseguridad estrictos para recibir pacientes; lo cual, ha

generado incomodidad en algunas personas, mientras que otros sienten que es lo mejor para así evitar enfermarse.

“Pues yo la he sentido normal, pues han sido muy buena le he hecho caso al doctor y lo que me ha recetado me ha funcionado para lo que he tenido en ese entonces, que el trámite es un poquito tardado, pues, bastante, porque con estas normas de bioseguridad que han puesto, todo está un poquito más restringido.”

“Pues, bien, no ha tenido novedad, se ha manejado bien, explicando todito, no ha habido novedad, en cuanto a la pandemia se ha manejado todo bien.”

“Ahorita por la pandemia si ha sido como complicado, por lo que no se permiten muchas aglomeraciones dentro del sub-centro, pero de ahí sí ha sido un poco más ordenado para lo que era antes; ahorita las citas médicas han sido ya un poco, un solo paciente, porque antes podía entrara el acompañante que iba con el paciente, si ha cambiado bastante, como le digo, ha cambiado.”

Todos estos cambios son vistos desde diferentes ángulos, porque, hay quienes consideran que la atención ha mejorado por motivo que te atienden más rápido; que ha incrementado la vocación por revisar a quiénes acuden con síntomas de malestar general, para descartar si tienen la enfermedad del COVID-19, como lo menciona:

“¿cómo ha sido?, este bien, ha sido bien, uno llegaba y decía doctora, ayúdeme con esto y atendía, y bueno incluso he estado aquí y han llegado otras personas y necesitaban la atención y se les atiende, claro que no es en el momento porque hay otras personas antes y tiene que esperar su turno, pero se les atiende; Se podría decir de que, mejoró un poquito, por lo que antes se le atendía, antes de la pandemia llegaba y no se le atendía, ahora usted viene y dice ¡doctora! necesito esto me siento un poquito mal, el esfuerzo por quererte atenderte sea más rápido, es lo que he visto porque incluso las mismas licenciada las doctoras se apuran en

atender a otros pacientes para poder verte a ti; ninguna dificultad, siempre la atención ha sido con respeto y bien.”

También se puede observar quejas en relación a la falta del examen físico, que no se realiza con la misma exhaustividad que antes por el miedo a los contagios, es parte importante de la historia clínica; pero, algunos usuarios consideran que ya no tienen la misma valoración que recibían antes de la pandemia:

“ah bien, la atención médica, en este caso durante la pandemia, como con restricciones diría yo, sería la palabra, porque de todos modos tendría que cuidarse al paciente como al médico, este porque ya no te revisan como antes, que te examinaban bien, y todo eso, ya no, porque también como se cuidan ellos te cuidan a ti también, porque supongo yo que atienden muchos pacientes, y muchas veces no se sabe si pueden estar infectados; como le digo, un poco restringido, pero si ha sido buena la atención, ya no es como antes que te atendían de una vez, ahora es como por el conjunto de las restricciones ahora tienes que esperar el turno, por estas indicaciones ya no hay muchos turnos.”

A pesar de las barreras que generan las nuevas medidas, que se deben emplear durante las consultas, la atención que realiza un médico de familia, con integralidad y visión biopsicosocial, permite que se genere una buena relación con el paciente, otorgándole esa confianza de que pueda depositar sus problemas, para ver la mejor solución y que pueda ser resuelto en la brevedad posible; dando lugar a la longitudinalidad que caracteriza la especialidad:

*“Durante la pandemia creo que ha cambiado bastante; porque, ya no es como antes, que uno venía a la cita; pero, ya nomás dan cierta cantidad de turnos, pero ha mejorado, igual, también se le da un respiro a los doctores porque ellos también son seres humanos, **“en la mayoría bien, la doctora Silvia, ella me cae súper bien, y me gusta el trato que tiene hacia la***

paciente, un trato muy personal”, más allá de eso; el problema es cuando al doctor se le olvida que está tratando a un ser humano; y, no solo una estadística.”

Los médicos de familia tienen ciertos competencias y compromisos con sus pacientes, como la dedicación, el respeto a la dignidad, la lealtad indicándoles todas las opciones diagnósticas y terapéuticas para que puedan discernir con claridad cuál es la mejor opción en beneficio de su salud, la prudencia, la equidad y por último la honradez, que es muy importante, porque debemos de estar preparados científicamente para brindar nuestra atención (Sánchez et al, 2021). Casi la mitad de los entrevistados consideran que no han sido atendidos por un médico de familia o no la reconocen como especialidad.

“No, durante todo el transcurso de la pandemia no he ido a hacerme tratar por médicos de familia, que yo sepa no he sido atendido.”

“No he sido atendido por medicina familiar.”

“Médicos de familia, ahorita por lo pronto no hay, solo medicina general.”

“No he sido atendido.”

“No, siempre es el médico que está en el centro de salud, pero familiar ninguno.”

“No, no he sido atendido.”

“Que sepa no, que sea especialidad de familia no.”

“No, ni sé que es eso.”

La otra mitad de los usuarios si tienen claro que el médico que realiza las visitas domiciliarias y que lo atiende en el centro de salud es especialista en medicina familiar.

“si, vengo mes a mes a atenderme.”

“Si por medicina familiar, la doctora viene todos los meses a ver a mi abuelita.”

“Si he sido atendido por médico de familia.”

“Por los estudiantes de doctores de familia.”

“Si he sido atendida.”

“Si, estee, si, los médicos de familia, he tenido la oportunidad de que me hayan hecho visitas, y de paso también la consulta aquí en el centro de salud, puedo mencionar a los médicos, porque usted me está realizando la entrevista, pero me parece que usted es una persona muy buena, entregada, que su profesión lo hace con amor, conozco a muchos médicos aquí, pero uno tiene con algún medico mucha más confianza, pero siempre se trata de buscar al mismo médico, por eso muchas gracias doctora Silvia por su atención, porque me siento muy bien, y que me den la oportunidad de seguir teniendo una atención como la suya.”

Estas dificultades presentadas en relación al reconocimiento de la medicina familiar no pudieron ser abordadas en este estudio porque no eran parte de nuestros objetivos; por lo cual, no han sido aclaradas en su totalidad, pero se llega al consenso, por lo obtenido de las entrevistas, que la población los considera como posgradistas.

La antropología médica indaga la conceptualización EMIC sobre las enfermedades, los diferentes métodos diagnósticos y tratamientos que usa la población en general; por lo cual es imperioso conocer las debilidades del personal de salud, que son percibidas por las personas que llegan para atenderse; lo cual, permitirá eliminar barreras en la relación médico paciente.

“Como le había dicho, creo que el detalle está en que el médico tiene que darse cuenta que es un ser humano que está atendiendo, no es una cifra, un número, o solo una estadística, un ser humano que siente, por ejemplo, en mi país y eso lo he visto también, que los doctores te toca, te preguntan ¿cómo te sientes?, acá también lo he visto en algunos doctores, que si sientes algo tienes la confianza de decirle, y es lo que me pasa con la doctora Silvia, que yo le escribo, le digo lo que tengo y ella siempre me atiende.”

“Eee, ay no sé qué decirle doctora, hasta ahora en todo lo que en mi familia y yo la atención, bien, a veces sí, que los medicamentos hacen falta, y los turnos que es difícil siempre, pero ahora con ustedes si ha mejorado lo de los turnos, espero que ustedes se queden con

nosotros porque ha mejorado la atención, porque si no solo se quedan los mismos doctores que solo son dos y no alcanzan a atenderlos a todos y nos quedamos después sin turnos sin atención.”

Todos están orientados hacia una atención personalizada, humanizada, que sea una atención a la persona no solo la enfermedad, características que hacen que la medicina familiar sea muy valiosa; y, fortalecemos el sistema de salud al ser competentes y al mismo tiempo humanistas e integrales.

“Bueno. El personal de salud, este, lo veo yo que debe ser un poquito amable, por lo menos debe tratar bien, no con repugnancia, porque si es un profesional debe tratar muy bien a los pacientes.”

Figura 13. Atención primaria en Salud, relación médico paciente



Modelo: Giddens 2004

Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

En la figura 13, se detalla la percepción que tienen los pacientes acerca de los servicios que hay en el centro de salud, la manera en que reciben atención por parte de los médicos, debido a que la pandemia ha afectado el modelo de atención, disminuyendo el contacto físico con el paciente, lo cual repercute negativamente en el paciente al sentir que no ha recibido una valoración integral; también se resalta que el médico de familia otorga una atención holística, transdisciplinaria y con una visión biopsicosocial lo cual permite que tenga una mejor accesibilidad con el paciente y que sientan que están recibiendo un manejo humanizado.

4.1.5. Enfermedad del Covid-19: Conocimientos, confinamientos, cambios en la vida.

La enfermedad del covid-19 ha generado cambios mundiales, sociales, económicos; afectó las familias, la comunidad, los estados, una pandemia devastadora que cobró y sigue cobrando millones de vida; y, dejando con secuelas a muchas personas.

La población al inicio de la pandemia se sorprendió con esta nueva enfermedad, por ser altamente contagiosa, afectando a millones de personas causando muerte a su paso; por lo cual las personas emplearon sus conocimientos empíricos buscando protección, se sumaban otras actividades como el uso de las mascarillas, alimentos calientes, baños calientes, agua de limón y diversos productos caseros que les proporcionaron esa seguridad de que estaban elevando su sistema inmunológico, para evitar enfermarse, todas estas expresiones fueron plasmadas en la figura # 14.

“Supuestamente es una enfermedad creada, unos dicen que sí, otros dicen que no, dice que ataca el sistema respiratorio, ataca lo demás, ataca todo y sobretodo los pulmones.”

Han recibido información de distintas fuentes; acogiéndose algunas personas a un origen zoonótico; es decir, transmitida a los humanos por el consumo de un animal, el murciélago:

“Es un virus que se transmite de persona a persona, provocada por los chinos, por no sé ¿qué cosa era que comían?, pero muchos dicen que por murciélagos por cosas así, eso es lo que he escuchado.”

“Bueno, el covid 19 vino, desde china, desde un murciélago, muchas cosas, muchas cosas han dicho, fuerte, muy fuerte esta pandemia.”

“Lo poco que conozco es que supuestamente los chinos, por comer un animal que se llama murciélago, es ahí que se produjo la pandemia, había personas de otros países; y, ahí se contagiaron y llevaron el virus a sus países, cuando regresaron, y así se hizo la pandemia.”

También ha generado ciertos sentimientos de confusión y enojo en los entrevistados; quienes consideraron que el virus existía varios años atrás; incluso, tienen descontento con los científicos que no han podido informar para haber tomado medidas que hubieran permitido prevenir todo el caos ocurrido en el 2020, como se detalla en el siguiente párrafo:

“¡Bueno! que desafortunadamente, no sé si lo han hecho a propósito, o bueno, o quizás, las autoridades o los científicos, cómo lo puedo describir, no han sido lo suficientemente honestos para decir, o para contrarrestar esto desde un principio; porque, ojo, soy un ignorante en el sentido de Medicina pero sabemos exactamente que esto no es de ahora, esta es una enfermedad que ha ido evolucionando desde hace mucho, mucho tiempo atrás; y mire lo que me llama la atención a mí, yo en el año 2009 estaba en la ciudad de Nueva York, estábamos en una tienda que se llama Target, andábamos con mi mamá en el Bronx, y mi mamá es una persona que siempre ha sido curiosa, meticulosa para comprar cosas, ella tiene

muchos años viviendo en los Estados Unidos, ella es ciudadana, tiene residencia, domina muy bien el inglés, lo lee, lo escribe, lo habla, ¡bueno!; entonces le decía mamá porque lees tanto eso, ¡no!, es que este producto lo quiero utilizar en casa pero estoy viendo; ¡oiga! año 2009, un producto para aseo y ya decía que para prevenir el COVID-19; ¿qué significa esto? ¿qué significa? ya desde hace mucho tiempo quienes trabajan en la industria de la asepsia, ya tenían conocimiento de esta enfermedad y ya lo pronunciaban en sus productos, ¡entonces! ¿qué quiero decir con esto? ¿qué es lo que le quiero decir? que ya esto, ya, ya, ya se conocía a nivel mundial lo que pasa es que nunca le prestaron atención de vida, o fueron honestos con los pueblos, más que todo con los pueblos subdesarrollados, para que hubiese, para que quizás se prevenga y no hubiese pasado lo que pasó el año pasado.”

Varias teorías sobre el inicio de la pandemia fueron expuestas por los habitantes; pudiéndose observar discrepancias; pero concuerdan en las características de la enfermedad, tratamiento, letalidad, facilidad de contagio, e incluso en las medidas a las que se sometieron para no enfermarse y proteger a sus familiares:

“Pues que es, es un virus, el cual se transmitió de país a país, hasta crear lo que ahorita conocemos lo que es la pandemia y que es muy letal.”

“Una enfermedad muy dura, que se contagia estando ahí todas las personas, estando conversando, saludándose, unidos ahí.”

Varias personas pasaron por cuadros leves de covid-19, y generaron miedo cuando cursaban la infección, y dio paso a la adquisición de experiencia y con ellos conocimientos, para finalmente poder replicar las distintas formas que usaron para tratar la enfermedad, considerándolas como estrategias salvadoras y difundiéndolas como métodos de curación:

Es contagiosa, ataca los pulmones, deja los pulmones frágiles; si no mantiene la distancia que es, usar mascarilla, y alcohol y el estornudo, hacer vapor, hacer agüita de montes, antibióticos; sí, porque ya nosotros nos salvamos.

Totalmente desconocida la enfermedad, no sabían cómo actuar, se limitaban en ir al hospital, porque estos se encontraban al límite con pacientes con covid-19, tenían miedo de entrar y no salir, por ello la mayoría de las personas que cursaron con la enfermedad decidieron estar en casa, logrando salir triunfantes.

“Se usan por lo menos tomar cosas calientes, como es que se llama, tantas cosas que hay que tomar los más caliente, le cuento que tuve un familiar con covid 19, mi tía tiene 76 años, gracias a dios que mi tía se salvó de eso, no la dejamos en el hospital, porque si la dejábamos en el hospital se moría, mejor pensamos en contratar una enfermera que fuera a la casa, que tuviera ahí su oxígeno todos tapaditos, todos protegiéndose, y gracias a dios mi tía salió de ese virus tan fuerte.”

En capítulos anteriores se dejó claro que las personas utilizan la medicina alternativa para prevención de enfermedades incluyendo la producida por el coronavirus; las diversas plantas que utilizan son eucalipto, manzanilla, también usan el ajo, rábano, por medio de infusiones, vaporizaciones, jarabes caseros:

“Se utilizan aguas aromáticas, los tés, el eucalipto, la miel.”

“He escuchado tanto, que si el vapor de eucalipto, tomar tés calientes, jejeje, ¿qué también he escuchado? ¡ahh! bañarse con agua caliente, pero lo que más he escuchado es el té de eucalipto, y más si le pones un cocollito de limón, la parte verdecita del limón.”

La mayoría de las personas consideran que la enfermedad del Covid-19 si tiene cura, debido a que pudieron ser dados de alta, regresar con sus familias, salir de las respectivas cuarentenas, ver la felicidad de haber sobrevivido.

“El único tratamiento que yo, yo en mi persona tomé, fue la paracetamol, yo con eso me curé, paracetamol, y, como es, jugo de naranja, remolacha y zanahoria, esas cosas yo tomé y yo con eso me sentí mejor; si tiene cura, si tiene cura.”

Otros en cambio dijeron que no hay cura, por toda la mortalidad que se ha presentado; aún no se logra llegar a la normalidad, se ha creado miedo de abrazar, estar afuera, acercarnos a los demás, de estar en grupo, se perdió todo contacto con tu familia, tu vecino no hay socialización, debido a que actualmente continuamos con el uso de mascarillas.

“Es una enfermedad que ha matado a la gente, que ha habido muchas muertes, que nos deja a muchas personas con alguna enfermedad, con alguna situación, por eso es que hay que tenerle mucho respeto.”

“Para mí no tiene cura, porque igual podrás tener el covid, te salvaste, pero si no te sigues cuidando te sigue dando, yo he visto a personas que le ha dado se salvaron a la primera pero a la segunda no se salvó, y si te curas y si te salvas pues quedas con secuelas, quedas con problemas en los pulmones, con problemas en los brazos, en el estómago de tantas medicaciones que has tomado, y todo eso, y no te salvas, porque a la larga de a poco te mata, te mata, porque yo he visto que se han curado, pero con el tiempo de a poco te mata.”

Uno de los métodos para contener la pandemia es la vacunación, hubo incredulidad en una minoría de los entrevistados, quienes consideraron que no a pesar de la vacunación puedes morirte, no conocen el grado de inmunidad, y este desconocimiento les da miedo.

“Para mí no, porque si hubiera la cura, ya estuviéramos libre de esta cosa, y hay gente que se ha vacunado y han tenido las dos dosis y se han muerto.”

Dentro de las primeras medidas que se realizaron en el Ecuador, estuvieron las restricciones de movilización para la población, disminuyendo el tránsito de las personas para evitar el incremento de contagios, trayendo consigo los cierres de locales presenciales con una repercusión directa en la economía de los hogares; como se puede observar en la figura # 12 donde evidencia la palabra de mayor tamaño es trabajo, debido que es lo más afectado en esta población, que no tuvo como alimentar a su familia, encerrados en casa sin poder generar

“En mi vida, ha sido bastante, por lo que es el trabajo, uno lo que necesita es trabajar, como puede ver nosotros vivimos frente de la escuela, no tenemos ni ingresos para nuestro hogar, y así, ha habido bastantes cambios, me imagino que a nivel mundial.”

Disminuye la circulación de personas, reduce el consumismo y al mismo tiempo la circulación del dinero entre los más pobres, acentuando la desolación y afectación de la salud mental por la preocupación acrecentada de no poder solventar gastos en los hogares, ni poder llevarle el alimento a sus familias.

“Eso, eso sí, bastante, porque se ha bajado lo que es el negocio, las ventas, ya no es como antes, si yo vendía 20 almuerzos ya vendo 10, si bajo bastante, ay que seguir luchando hay que seguir adelante, hasta que dios nos tenga, preocupada porque ya no podemos salir, hacer las cosas.”

“Cambios económicos si, en mi trabajo, pero ves, estoy más tiempo en mi casa.”

En esta figura # 12 también se evidencia la palabra siento y mal; ya que algunos individuos tienen sentimientos de tristeza por no poder reunirse con sus familiares, por la soledad que han presentado por distanciamiento generado con esta pandemia, para poder salvaguardar la vida de los integrantes del hogar:

“Actualmente me siento un poco mal, porque no se puede salir, soy una persona que le gusta salir, no se puede pasar tiempo con la familia, hay que estar distanciado, y si sales solo con una parte de una familia y con amigos no se puede salir, y me siento mal un poco por eso.”

Las relaciones se cortaron, el corazón se invadió de soledad, la tristeza hacía compañía en los cumpleaños, se perdió el abrazo en el aire y los besos se quedaron en las pantallas de los teléfonos, de las computadoras:

“Si mucho cambio, mucho, mucho, sobre todo lo que es la parte económica, la parte sentimental, porque las familias que éramos unidas, ya no podíamos tener el familiar, que se

reunía con el papa, mama, hermanos, el abuelo el bisnieto, nada de eso, que si fiesta, que si reunión, que si celebraba la navidad, el año nuevo, nada de eso, todo se terminó, ya no se puede tener eso, ya se perdió todo eso, que entre más alejados mejor, estamos más saludables, evitar el covid.”

Esta pandemia ha enseñado que la vida es tan efímera y se nos puede escapar con un suspiro, tan difícil poder compartir, disfrutar como antes; ese sentimiento de no poder acercarte, de no poder abrazar ni besar, no poder compartir con aquellas personas que en algún momento te hicieron feliz; todo cambió rotundamente y de un momento a otro, transformando un abrazo en un arma mortal:

Con el confinamiento, me siento como que estuviera presa, porque no puedo salir a ningún lado, por el miedo, con el miedo, uno mismo, ya la psicosis, de que el miedo, no, que no quiero salir, porque las personas que estar alrededor mío están con covid, y y y, entonces ya queda uno, como un traumatismo, o sea un trauma, que uno, todas las personas parecen que tienen y no, y eso ya es psicosis de uno y ha afectado mucho

Pero viendo desde la otra cara de la moneda, una minoría de los entrevistados piensan que la mejor decisión fue limitar las reuniones, cerrar locales, restaurant y playas, para limitar los contagios; porque se sienten seguros en casa.

Está muy bien, muy bien, yo para mí lo siento muy bien, porque ahí no nos contagiamos mucho, porque hay personas que son desordenadas y no cumplen el confinamiento, entonces por eso es que estamos, eee este, hay más covid y no se cura, por eso debemos tener más confinamiento hasta que esto se acabe.

En esta figura # 12 también se evidencia la palabra cambios, ya que se modificaron muchas actividades que las personas realizaban; las unidades educativas cerraron para poder emitir clases virtuales.

“Si, en primer lugar, las clases ya no son presenciales debido al tema de la pandemia, tampoco no puedo salir mucho por lo mismo, y me he distanciado de mis amigos porque están encerrados en sus casas, eso.”

Las visitas familiares no han formado parte de las agendas, las fiestas familiares no cuentan con cada integrante y sus particularidades, sus aficiones, las polémicas por el futbol o por política, las expresiones faciales se encuentran detrás de una mascarilla, se perdieron las sonrisas, todo cambió, todo es diferente:

“Lo mismo, porque no vamos a visitar la familia.”

“O sea la pandemia cambio todo, antes andaba sin mascarilla sin esto y sin precaución, ahora no tienes que andar con mascarilla, no puedes salir a comer, y eso, ya todo cambió radicalmente.”

Todas estas modalidades de vida han creado en las personas afectación social, no hay roce con amigos, vecinos, todos afectaron su salud mental, algunos crearon fobias del contacto físico o a la contaminación.

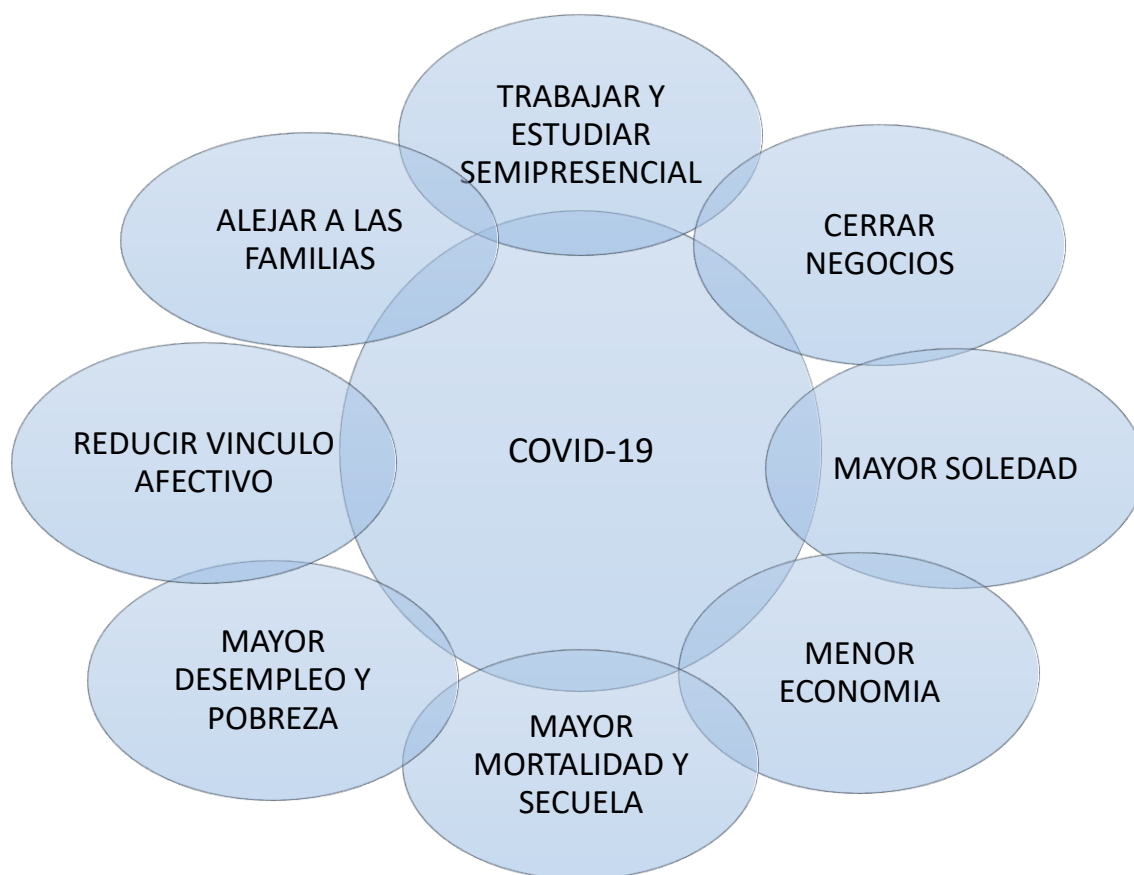
“Cambios, la verdad, uno evita salir de casa, visitar la familia, más que todo, es full cambio, la verdad es feo que uno pasas encerrado, ya no es como antes que uno andaba al aire libre, ya uno anda como psicosiado de verdad”

“Ay si, completamente ha cambiado, yo ya no salgo mucho, Yo ya estoy como los japoneses, solo saludo con la cabeza a las personas, no saludo con las manos, porque es que uno no sabe en que ámbito ha estado esa persona, y le da la mano, y uno se olvida y se toca la cara, y no sabe, y en el trabajo también, porque hay personas que dicen no voy a comprar esto porque hay que ahorrar, porque yo soy así, para mí lo más importante es la comida, no hay zapatos de marcas, la camisa, no, mientras tenga para la comida soy feliz, y si hasta aquí todo bien, y el año pasado ha sido difícil, pero creo que ya está mejorando, en eso me he dado cuenta porque hasta mis ventas han subido, así que está mejorando.”

Al final la forma en que se ha vivido la pandemia es individual y colectiva; ¿por qué es colectiva? porque los cambios económicos y sociales fueron a nivel mundial, generalizados, con grandes pérdidas monetarias; pero también hay una afectación individual, vivida según la perspectiva de cada persona, por sus pérdidas de algún familiar o amigo, por no tener una economía que permita mantener a su familia, por las preocupaciones de tener la muerte cercana a la casa, las dificultades generadas por el encierro son de gran impacto y así lo demuestra una de las entrevistadas.

“Uff, como le podría decir, me ha dejado destrozado, ya uno no tiene palabras para expresar tanto dolor que le ha causado la pandemia.”

Figura 16. Covid-19



Modelo: Giddens 2004

Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

En la figura # 16 se verifica lo que el Covid-19 provocó en la población: afectó económicamente al producirse el cierre de locales y pérdidas de empleos para muchos jefes de hogares, aumentó la pobreza, cambió la modalidad de los trabajos y de las instituciones educativas; también se produjo afectación psicológica por alejamientos, soledad, miedo al abrazar, saludar, creó pánico entre muchas personas; y, al final incrementó la mortalidad dejando hijos huérfanos, nietos que nunca conocerán a sus abuelos, la pandemia al final dejó una enseñanza, la vida es fugaz y no puede ser comprada, por lo tanto hay que disfrutar el poder respirar aire puro, ver la maravilla de un hijo crecer, disfrutar el aroma de un café con tus hermanos o con tus padres; disfrutar el sabor de una cena con el amor de tu vida y lo más importante es que no se pierda esa esencia de familia y podamos recuperar lo que se perdió durante este tiempo de pandemia.

4.1.6. Historias de Vida, relatos de la pandemia Covid-19.

Los relatos que hemos podido recolectar de las 8 personas a las que se les realizó las entrevistas, son muy enriquecedoras, nos permitió visualizar la afectación de una crisis mundial desde varios puntos de vistas; los sucesos que ocurrieron en sus familias, como en forma abrupta se afectó la armonía; debido al desconocimiento que se tenía sobre esta enfermedad; independientemente sus orígenes, costumbres o hábitos diferentes, todos tuvieron miedo algunos buscaron la forma para poder afrontarlos, otros no pudieron, al final cada historia nos relata el desequilibrio emocional, económico y social al que fueron sometidos.

un día que nos separamos, y me dijo que le diera un tiempo que por la pandemia estaba muy estresada duramos 3 meses separados.”

Algunas de las familias sufrieron rupturas, con destrucción del hogar, evidenciando la maleabilidad del ser humano, la volatilidad del amor, el permanecer encerrados generó dificultades de comunicación y cuando se presentaron los problemas no podían ser resueltos.

“Ella encontró trabajo en una fábrica, yo seguía vendiendo limón en los semáforos, pero esto no me alcanzaba, y entonces empecé a limpiar carros, pero no me trataban bien, me insultaban, hubieron 3 que casi me tiran el carro encima, paso el tiempo volví con mi pareja, ella seguía trabajando y yo también busqué otro trabajo, en un asado, vivimos casi un año, pero ahí nos separamos y ella se fue a Venezuela fue muy difícil.”

El dolor que se presenta frente a la ruptura de una relación es una crisis no normativa, que su respuesta positiva o negativa dependerá de la adaptación de las personas al cambio, y puede afectarle en su estado de ánimo causándole afectación de su salud mental o pueden ser superados y continuar con su vida.

Esta pandemia vino abruptamente causando dolor en infinidad de familias, incrementándose cuando los afectados son los hijos, el diagnóstico de Covid-19 generó miedo de perderlos, de que se mueran, te hace valorar las cosas importantes en la vida; ningún padre está preparado para la muerte de un hijo, se pierde parte de tu vida, se te iría parte de corazón, aumentó la ansiedad, la tristeza, la dificultad para afrontar la vida con sus situaciones asfixiantes, con la muerte respirando en la nuca de las personas

“Como le digo mi hijo, yo no sabía qué hacer, porque me daba temor, temor porque a uno lo derivan al hospital, pero gracias a dios mi hijo tuvo ayuda de su jefa, que le hizo atender, pero le dimos sus medicamentos, sus cosas naturales, porque su esposa estaba atenta para que, y mi hijo estaba malito, yo le decía a mi mami que ya mi hijo se nos iba, porque él estaba malito, mal, mal, pero gracias a dios, aquí recibió esos brebajes que le dio mi hija, para que

porque uno se pone piensa, piensa, que hace como hace, porque vendía mis bolos mis encebollados, y no solo nosotros porque venían más personas a vender, porque los que tienen pues seguirán teniendo pero nosotros los pobres, nos vemos y nos deseamos, yo me hacía diario así, para mi ganancia era para el diario, yo aquí estoy con mi hijo, mi hijo me apoya, aquí compartimos gastos.”

El miedo es parte de los seres humanos, nos permite alejarnos, defendernos, corregir situaciones para mejorar; y durante el 2020 no fue la excepción; este temor de contagiarse, no sobrevivir; hizo, que siguieran las normas de distanciamiento, alcohol y mascarilla; nuestra entrevistada visualiza toda esta problemática de la pandemia como un castigo divino por la maldad de los hombres en el mundo:

“Bueno yo como le digo, tuve mucho temor mucho miedo, y para que ya le digo, miedo por mi hijo que se me fuera, miedo por contagiarnos todos, por mi madre, por mi niña y por mí mismo, porque yo soy hipertensa, mi mamá es hipertensa hasta ahora en la calle, no salimos, porque si uno quiere algo, pues es mi hijo que viene a traernos prácticamente todo, estamos encerradas; aumentó el estrés, porque uno se pone a estar pensando piensa y piensa, hasta cuando esta pandemia, que dios nos ayude porque estos es un castigo de Dios, de tanta maldad que hay en el mundo, matanza, violaciones, padres que violan a sus hijos por tantas cosas que hay, ya con esta pandemia que hubo, uno dice hasta cuando señor, dios hasta cuando, tiene que haber justicia pero uno dice igual ¿hasta cuándo?.”

Hay otros grupos que fueron vulnerables, generalmente un embarazo requiere tranquilidad y los controles prenatales para identificar riesgos, durante esta pandemia se convirtieron en un alto riesgo de tener complicaciones si se contagiaban con el coronavirus; y el riesgo incrementaba si se sumaban las otras características para estratificarlas, como la edad; pero la miedo de acudir a una unidad de salud y por ser vulnerables recibieron atención por telemedicina; lo cual fue considerado un factor negativo en este grupo poblacional porque no

semanas, porque yo me hinche, me salía sangre por la nariz y tuvieron que ingresarme porque me dijeron que tenía preeclampsia”

Los sentimientos que se generaron fueron impotencia, tristeza, pero también hubo esperanza, fe, amor, unión; salió a relucir esa capacidad que tiene una madre para seguir luchando por su hijo, el amor filial que entrega sin recibir nada a cambio, se despojó de sus miedos, superó obstáculos y continuó, siguió adelante para poder tener a su hija en sus brazos.

“Y estábamos preocupados, porque en el hospital había mitad que no teníamos covid y la otra mitad que tenía covid y nadie podía pasar la raya porque si no se podían contagiar los que no teníamos covid, y yo llore mucho sufrí con esta situación porque me la sacaron a las 32 semanas yo me arrodille ahí frente a mi hija con mi diosito le llore le dije que no me la quite que si me la dio que no me la quite, sobretodo mi historia que yo viví fue una historia dura muy triste y alegre, con temor, por todo lo que pasamos, mis médicos que me ayudaron, nos hicieron entender sobre todo yo que tenía que darle a la lactancia a la niña, sobre todo, yo que tenía que sacarme la lechita, porque por el momento que estaba hospitalizada no podía succionar, pero yo tenía que sacarme la leche para que le dieran por la sonda, pero tenía que lavarme 4 veces las manos antes de ir a donde estaba mi hija, limpiarme toda porque tenía que hacer bebe canguro, fueron momentos duros los que pasamos”

Fue un año de dificultades económicas, sociales, educativas, y familiares; y la salud no se queda fuera de todo este caos; se empleó la telemedicina; pero esta modalidad de atención no permite que hagas un examen físico; y, durante un embarazo es imprescindible que puedas detectar riesgos a tiempo para evitar complicaciones, porque los objetivos en salud están orientados hacia la reducción de la morbilidad materno-infantil; la entrevistada narró su descontento en relación a la atención por telemedicina:

“Tuvimos un poquito de problemas porque eran llamadas, como le digo, atención por online, no sabíamos que teníamos porque usted sabe que la atención directa es la mejor, pero

como no era en directo, porque los mismo médicos tenían terror de atender a la persona directa, los controles de la nial fue todo por llamada telefónica, los medicamentos iba a verlos para allá, y el que iba era mi esposo, y antes de entrar tenían que desinfectarse todo, todo el que llegue a casa tenía que desinfectarse desde las verduras y más los medicamentos porque venían de una farmacia y uno se sabe que tenían”

Figura 20. Historias de vida



Modelo: Giddens 2004

Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Tejena, Elva / Rivas, Silvia

El 2020 fue un año doloroso para muchas personas, por las diversas pérdidas presentadas humanas y económicas; en la figura # 17 refleja el dolor que presentaron las

familias y la comunidad con la llegada de la pandemia; disfunciones familiares por diversas causas, rupturas matrimoniales por incomprensión, desempleo que impidió poder solventar alimentación, educación y cuidado de la familia; derechos de los trabajadores vulnerados por despidos intempestivos, leyes públicas que no protegían al pueblo; una salud pública deficiente que dejó desprovistos a muchos sectores como embarazadas, enfermedades crónicas, etc; y por todo lo sucedido y vivido dejó una población afectada en su salud mental.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

- *Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico Paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2 en el Centro de Salud Divino Niño, Cantón Manta, Provincia de Manabí. 2021.*

La infraestructura del centro de salud es amplia, el personal que labora tiene buena actitud y son colaboradores con los usuarios; y, los medicamentos no abastecen para cubrir las necesidades de la población.

En el Ecuador la migración de individuos procedentes de Venezuela, Colombia y otros países ha ido incrementando en los últimos años; lo cual se evidencia en nuestra investigación; ya que en Centro de Salud “Divino Niño” se atienden usuarios que provienen de otros países y se encuentran radicados en la ciudad de Manta; somos un país plurinacional, y las personas entrevistadas son de diversas etnias.

La multiculturalidad permite que haya una buena relación entre diversas culturas y nacionalidades; y hemos escuchado que el extranjero valora la calidez que brinda el ecuatoriano y esto da paso a una buena convivencia, donde no hay disputas, peleas, ni xenofobia; por lo tanto, se observa que hay un respeto cultural y adaptación a las costumbres sin que pierdan su esencia.

Las enfermedades culturales son compartidas por extranjeros y nativos; y, el uso de la medicina tradicional es la base de la prevención; y también, parte de los tratamientos empleados para obtener la sanación, siendo los ancestros quienes promuevan este tipo de conocimiento;

los médicos son buscados cuando el paciente considera que su cuadro clínico es urgente o emergente.

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

El covid-19 es una enfermedad viral, de fácil contagio que produce neumonía; por lo cual, se estableció medidas de bioseguridad para mitigar los contagios, los cuales son las mascarillas, alcohol y el distanciamiento; que han sido utilizadas por la población, con la convicción de que evitaran el contagio.

Las prácticas en salud son muy amplias porque utilizan desde infusiones, vaporizaciones, elaboración de jarabes caseros con ajo, eucalipto, miel, jengibre o rábano; conocimientos que han sido adquiridos por ancestros y cuya finalidad es la de fortalecer el sistema inmunológico, y curar diversas patologías.

La mortalidad es una de las facetas difíciles de esta pandemia, porque no hubo protocolos establecidos para los fallecidos; por lo cual algunos eran embalsados, otros cremados; pero, es unánime enterrar directamente al difunto sin la realización de velaciones, con la finalidad de evitar contagios; esto incrementaba el dolor de las personas por no poder realizar sus rituales de despedidas, las velaciones y noches correspondientes, causando mayor tristeza a los familiares.

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Atención Primaria de la Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

La atención primaria en salud es la puerta de entrada a los servicios sanitarios; la medicina familiar es una especialidad integral, holística, transdisciplinaria, cuyas competencias son amplias porque tiene un conocimiento científico completo que permite resolver el 85% de las patologías de los pacientes.

El coronavirus causa una enfermedad leve en el 85% de los casos por lo cual debe ser atendido en primer nivel con los diferentes tipos de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria; con sus controles adecuados para poder identificar signos de alarma que indique gravedad y sea referidos a tiempo a un nivel superior.

Debido al desconocimiento sobre APS, los médicos familiares y la enfermedad del Covid-19; la población no acude al centro de salud desde el inicio de los síntomas, sino que primero se trataban en casa con las medidas caseras, o acudían al hospital directamente. Para cumplir con las medidas de bioseguridad es necesario que se den turnos a la población para evitar aglomeraciones; lo cual molesta a ciertos grupos creando un descontento que impide que se acerquen a la unidad operativa a recibir atención médica; sumándole a esta situación la falta de medicinas, disminuye esa búsqueda del centro de salud, y optan por otros medios para las consultas médicas.

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Relación Médico Paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

La relación médico paciente requiere humanidad, buen trato, empatía con el paciente, que el usuario esté seguro comentando su situación sin paternalismos, que el médico le brinde

la información técnica que necesita para que su elección sea la adecuada, bajo un conocimiento previo y escoja lo que mejor se adapte para él.

Los entrevistados han exclamado en varias ocasiones que están recibiendo atención humanizada por parte de los posgradistas de Medicina familiar y Comunitaria; porque la orientación del médico de familia es tratar personas no enfermedades, no ve nombres, ve individuos y los individualiza según la problemática que tengan, para que el diagnóstico y el tratamiento sean el adecuado.

Por lo antes mencionado se ha podido concluir según cada variable:

- Interculturalidad: La población encuestada tiene excelente interrelación con individuos provenientes de otras naciones; con intercambio de saberes sin perder su identidad, hay búsqueda del médico y se conserva el uso de la medicina tradicional.
- Salud: este concepto lo relacionan con estar bien, no tener malestares; y, para conseguir estar en excelentes condiciones usan la medicina tradicional, preparaciones que realizan en sus casas con plantas medicinales, tradiciones heredadas en las familias y usadas a lo largo del tiempo, la religión influye en el proceso salud enfermedad, las personas necesitan anclar su fe en Dios para obtener la sanación.
- Enfermedad: la búsqueda está orientada a los productos naturales para la sanación; pueden optar por la auto-medicación, a pesar que no sea lo adecuado, buscan los hospitales cuando sienten que sus cuadros clínicos son graves, conocen las medidas de bioseguridad empleadas por la Organización Mundial de la Salud.

- Atención primaria en salud: es una estrategia que permite accesibilidad a los servicios de salud, enfocada en el bienestar biopsicosocial de los individuos y prevenir la génesis de patologías; las personas no buscan atenciones preventivas, sino que se enfocan en la curación de enfermedades buscando en las consultas prescripción de medicamentos, las nuevas medidas de agendamiento de turnos alejan a la población de los centros de salud, pero son los posgradistas en medicina familiar quienes les permiten acceder a una atención integral, y por ello acuden en busca del profesional de medicina familiar, a pesar que desconocen sobre la especialidad.
- Relación médico - paciente: permite que el médico pueda cubrir las necesidades del usuario, mediante el respeto, comunicación y entendimiento de lo emic, en los centros de salud se aporta buena información y atención, desde el guardia hasta el médico; acentuando la manera holística que los posgradistas atienden a los usuarios.
- Covid-19: la enfermedad es altamente contagiosa cuyo origen no está definido pero la más acentuada fue ser una patología zoonótica, por el murcielago, la prevención la realizan con medicina herbolaria y el tratamiento puede con plantas medicinales o con recetas indicadas por el médico, depende del sistema inmunológico para que las personas puedan curarse, hay secuelas que afectan el desenvolvimiento adecuado de las personas, y las vacunas en la minoría no son confiables porque han escuchado que fallecen a pesar de estar vacunados.

5.2. RECOMENDACIONES

A los gobiernos generales y sectoriales

Fortalecer la atención primaria en salud con especialistas en medicina familiar y comunitaria, cuyas competencias permitan resolver el 90% de los problemas en el primer nivel; abastecer con insumos médicos de acuerdo a las patologías más prevalente como enfermedades crónicas no transmisibles, proveer de vacunas para evitar que haya brotes de enfermedades que están siendo erradicadas.

Al personal de salud

Promover la educación continua, adquiriendo conocimientos científicos y de relaciones interpersonales.

Realizar atención enfocada en la persona, enfatizar en la relación médico-paciente, promoviendo la longitudinalidad.

Generar un buen ambiente laboral, estimular la comunicación bidireccional entre los usuarios y el personal de salud, mejorar continuamente los errores de la atención.

Difundir las competencias del médico de familia, presentándose antes de la consulta, para que los usuarios identifiquen que los profesionales de medicina familiar son los responsables de resolver el 90% de sus patologías en el primer nivel con una atención biopsicosocial.

A las universidades y docentes

Promover que una materia en pregrado sea sobre antropología médica para entender la influencia de las diversas culturas en la salud.

Que se instruya sobre relación médico paciente para permitir que haya una buena comunicación y respeto en la consulta.

A los estudiantes

Es imperioso que se enfoquen en obtener un conocimiento científico adecuado, guías de prácticas clínicas y ensayos clínicos, para poder resolver los problemas con los que acudan los pacientes.

Se enfoquen en conocer a los usuarios desde su habitus, sus costumbres, su cultura; ser especialistas de personas.

A los familiares y personas

Ser apoyo de aquel familiar que se encuentran con alguna enfermedad.

Acudan a realizar controles de salud, si tiene alguna enfermedad se adhieran a los tratamientos.

Adquieran herramientas para preservar la salud y prevenir enfermedades.

6.1. BIBLIOGRAFÍA

- Alavez, A. (2014). Interculturalidad: conceptos, alcances y derecho. Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LXII Legislatura, de México, Editorial del GPPRD, Primera edición.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 2008, 9 (1), 93-107 (fecha de Consulta 20 de enero del 2021). ISSN: 1317-5815. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Andrade, A. (2015). Los postulados fundamentales de la teoría de la modernidad reflexiva de Anthony Giddens. *Acta Sociológica*. Num 67, pp. 87-110. file:///C:/Users/ANGELICA%20LOOR/Downloads/1-s2.0-S0186602815000249-main.pdf
- Armas, N. Díaz, L. (2007). Entre voces y silencios, Las Familias por dentro. Ediciones América. 2007 Quito, Ecuador. ISBN: 9789942014009.
- Arocena, F., Sobottka, E. (2017). Diversidad Cultural en América Latina. *Civitas. Rev. Cienc. Soc.* vol.17 no.2. Versión impresa ISSN 1519-6089, Versión en línea ISSN 1984-7289. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2017.2.28303>
- Bacigalupo, J., Armada, F., Rigoli, F. (2019). Salud en clave de colonial: una perspectiva intercultural. Editorial de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Primera edición. Pag 120-135.
- Castro, Y., et al. (2020). Consenso interno multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de Covid-19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Cenobio, F., Guadarrama, J., Medrano, G., Mendoza, K., González, D. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: conceptos principales y principios metodológicos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Pag 203-209. DOI: 10.24875/BMHIM.19000007
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 70. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 09.04.2020 (datos consolidados a las 21:00 horas del 08.04.2020) Ministerio de Salud. España.
- Cotonieto, E., Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*; 6(2):393-410. DOI: 10.19230/jonnpr.3816.
- Consejo ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. (2010). Alerta y respuestas mundiales, ¿Qué es una pandemia? O.M.S. Consultado el 8 de diciembre del 2020. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Corral, B. (2005). Nacionalidad y Ciudadanía: Una aproximación Teórico y funcional. *Historia Constitucional*, n 5. Dialnet. España. <http://hc.rediris.es/06/index.html>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros. (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva, Documentos de Proyectos(LC/TS.2020/171), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf
- Chen, X., Huang, W., Liu, B., Wang, H., He, L., Zhao, H., Gang, W., Wei, D., Ding, D., Pan, H., Wang, J., Teng, J., Mao, H., Tan, S., Xu, X., Yao, M., Liu, S., Li, Y., Wang, Q., Liu, Y., Yu, L., Shen, C., Wang, J., Cheng, Y., Zhan, M., Zheng, Y., Song, A., Zhou, Z., Jing, X. (2020). Terapia de moxibustión en la prevención y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): construcción y aplicación del modo de diagnóstico y tratamiento sin contacto. (10):1027-33. Chinese. doi: 10.13703/j.0255-2930.20200428-k0006. PMID: 33068341.

- Cui, J., Li, F., Shi, Z. (2019). Origen y evolución de los coronavirus patógenos. *Nat Rev Microbiol*; 17: 181-92.
- D'Amico, F., Baumgart, D., Danese, S., Peyrin, L- (2020). Diarrea durante la infección por COVID-19: patogenia, epidemiología, prevención y manejo. *Revista Clínica Gastroenterología y Hepatología*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.04.001>
- Dae, A., Hye, S., Mi, K., Sunhee, L., Hae, K., Jinjong, M., Bum, K., Seong, k. (2020). Estado actual de la epidemiología, el diagnóstico, la terapéutica y las vacunas para la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista de Microbiología y Biotecnología*, Pubmed. 30(3), 313–324. Doi: <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
- De La Guardia, M., Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Economic Commission for latin America and the Caribbean. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Equipo Técnico de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020). COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica, versión 6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Giménez, V., Irrazábal, G., Griera, M. (2018). Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputas. *Salud Colectiva*. Universidad Nacional de Lanús. ISSN 1669-2381. doi: 10.18294/sc.2018.1958
- González, J., Contreras, C. (2018). Salud y enfermedad: conceptos desde la perspectiva discursiva en dos participantes de la comunidad kamsá y dos profesionales de la comunidad científica [Tesis de grado de Psicología, Repositorio de la Universidad Santo Tomás] Bogotá, Colombia. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13516/2018yenifercontreras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero, S. (2020). Coronavirus en Ecuador: una opinión desde la Academia. *Revista de Ciencias de la Vida*. ISSN 1390-8596. <http://orcid.org/0000-0003-3473-7214>
- Hernández, J., Calle, M., Ospina, M., Herrera, A., Roldán, M., Martínez, L. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*. Vol 23, pag 23-31. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v23.1515>
- Larraín, H. (1993). ¿Pueblo, etnia o nación? hacía una clarificación antropológica de conceptos corporativos aplicables a las comunidades indígenas. *Revista de Ciencias Sociales (CI)* [en línea]. 1993, (2), 28-53 [fecha de Consulta 20 de enero de 2021]. ISSN: 0717-2257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70800203>
- Latorre, M. (2016). Educación, instrucción, aprendizaje y formación. Universidad Marcelino Champagnat, Perú. <https://marinolatorre.umch.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/Educaci%C3%B3n-Instrucci%C3%B3n-aprendizaje-formaci%C3%B3n.pdf>
- Lopez, F., Filmus, D. (2020). América latina 2020, escenarios, alternativas, estrategias. Argentina. Grupo Editorial SRL, primera edición. ISBN 987-9164-43-1
- López, J., Yan, Y., Witt, C., Barth, J. (2020). Estado actual de la investigación sobre las medicinas herbarias chinas (CHM) para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): una revisión de alcance. *Revista de Medicina Alternativa y Complementaria*. 26(7):557-570. doi: 10.1089/acm.2020.0189. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32589449.

- Mata, R., Rangel, Y., Ramos, M., Negrín, Y. (2019). Salud Colectiva y Derecho a la Vida. Editorial de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Primera edición.
- Ministerio de Salud de España. (2020). Guía para la utilización de tests rápidos de anticuerpos para COVID-19. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Guia_test_diagnosticos_serologicos_20200407.pdf
- Ministerio de Salud de España. (2020). Información científica-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19. <https://www.aemps.gob.es/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020). Situación de COVID-19 14 – 04 – 2020. ECUADOR. <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-mps-informa-situacion-coronavirus/multidisciplinario>
- Meo SA, Klonoff DC, Akram J. Efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. PUBMED. 24(8):4539-4547. doi:10.26355/eurev_202004_21038
- Moreno, L. (2020). Decreto presidencial # 1017, Declárese el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía. Plataforma Presidencial. https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf
- Organización Médica Colegial de España. (2019). Manual de la Relación Médico-Paciente. ISBN: 978-84-09-15056-4. <https://www.medicoslaspalmas.es/images/COLEGIO/institucion/publicaciones/manual-relacion-medico-paciente.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado el 24 de octubre del 2021 de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina tradicional 2014–2023, pag1-75. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La gestión de riesgos ante una pandemia de gripe, guía de la OMS para fundamentar y armonizar las medidas nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con el brote de nuevos virus de la gripe (2019-nCoV).
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Segunda reunión de la Subred de Salud Intercultural. Ecuador
- Organización Panamericana de Salud. (2019). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. ISBN: 978-92-75-32077-8 e-ISBN: 978-92-75-32078-5. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud, (2020). Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (COVID-19) en las América.

- https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2295-guias-covid-19-cuidado-critico-abril-2020-abril-version-larga-v1&category_slug=covid-19&Itemid=688
- Pieron, A., Vandebroek, I., Prakofjewa, J. *et al.* ¿Domar la pandemia? La importancia de los alimentos y bebidas vegetales caseros como respuestas de la comunidad al COVID-19. *J Etnobiología Etnomedicina* 16, 75 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00426-9>
- Pincay, V., Vélez, M., Jaime, N., Vélez, M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374. [doi:10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374)
- Ponce, J., Ponce, D., Rivadeneira, J. (2019). Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922/html>
- Quinche, V., Garzón, D., Achig, D., Orellana, A. (2018). Perspectiva actual de usuarios, médicos y curanderos sobre la práctica de la medicina ancestral andina en Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. <http://elmeccs.fahce.unlp.edu.ar/vi-elmeccs/actas/Quinche.pdf>
- Reyero, V. (2017). Entre culturas y diagnósticos: Antropología de la Salud. España. <https://blog.antropologia2-0.com/es/culturas-diagnosticos-antropologia-salud/>
- Rivas, A. (2021). Selección del proyecto de investigación, fases de la investigación. Diapositivas.
- Rivas, A. (2021). Resultados etnográficos. Diapositivas.
- Rivas, A. (2021). Identificadores de informantes e indicadores cualitativos. Diapositivas.
- Rodríguez, A. (2008). Relación médico – paciente. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. ISBN 978-959-212-338-0. <https://blog.antropologia2-0.com/es/culturas-diagnosticos-antropologia-salud/>
- Salaverry, O. (2017). Antropología de la salud: una mirada actual. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 165-166. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2988>
- Sánchez, A., de La Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *PUBMED*. 93(1):73-74. [doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001)
- Sánchez, M., Padilla, J., Gavilán, E. (2021). ¿Qué es la Atención Primaria en Salud?. Actualización en Medicina de Familia. 17(2):76-84. https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2887
- Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria y Asociación Viktor E Frank. (2013). II Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria. Herramientas a pie de cama del paciente. *Revista de medicina de familia y atención primaria*. ISSN: 1989-6832
- Schmulson, M., Dávalos, M., Berumen, J. (2020). Alerta: los síntomas gastrointestinales podrían ser una manifestación de la COVID-19. *Rev Gastroenterol Mex*. 85(3):282-287. [doi:10.1016/j.rgmx.2020.04.001](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.04.001)
- Tarrasó, J., Posadas, T., Córdoba, L., Signes, J. (2019). COVID-19: enfermedad nueva, manifestaciones nuevas. *Arch Bronconeumol*. 2020;S0300-2896(20)30232-5. [doi:10.1016/j.arbres.2020.07.007](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.07.007)
- UNIVERSO. (2020, 28 de Abril) En Manabí autoridades investigan y médicos rechazan supuesta inyección de agua de mar para combatir coronavirus. (Comunicado de Prensa). <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/28/nota/7826043/manacovdbi-autoridades-investigacion-medicos-rechazan-supuesta-inyeccion>

- Vidal, P., Quiroz, M., Navas, L., Murillo, P. (2018). Sociedad e identidad cultural Manabita y su transmisión en la educación general básica en Manta. Revista San Gregorio. ISSN:1390-7247, vol 24 , pag 24.33.
- Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D., Munster, V. (2020). SARS y MERS: percepciones recientes sobre coronavirus emergentes. Revista Natural Microbiología. 2016; 14: 523-34.

ANEXO # 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ADULTOS

Según lo establecido por el Comité de Bioética, el formulario de Consentimiento Informado tiene como finalidad proveer información sobre el proyecto a usuarios que participaran del Centro de Salud “Divino Niño” de Manta; los investigadores principales son:

Dra. Tejena Loor Elva María, vive en Portoviejo en la calle 15 de Abril y San Eduardo, teléfono 0983893215, correo elvatejena@outlook.com; y, Dra. Rivas Macías Silvia Elena, vive en Portoviejo en la calle 26 de Septiembre y Humberto Guillén, teléfono 0996957182, correo chinaeli86@hotmail.com; Posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Realizaremos una investigación de **Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en la pandemia del COVID-19**, le entrevistaremos y responderá cada uno de los temas antes mencionados desde su experiencia, si llega a sentirse incómodo; o, alguna pregunta no es clara pueden detenernos en cualquier momento; así, podremos nuevamente explicarle y decidirá si participa o no; usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de colaborar aun cuando haya aceptado antes. Necesitamos saber si **nos permitirá entrevistarle, grabarle y citarle**; toda información que recojamos en este proyecto se mantendrá confidencial, y su identidad quedará protegida.

Yo..... he leído la información proporcionada; o, me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante _____ **Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -**

Yo (Si es Analfabeto).....he sido testigo(a) de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del participante

Nombre del testigo _____ **Firma del testigo** _____

Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -

ANEXO # 2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MENORES DE EDAD

Según lo establecido por el Comité de Bioética, el formulario de Consentimiento Informado tiene como finalidad proveer información sobre el proyecto a usuarios que participaran del Centro de Salud “Divino Niño” de Manta; los investigadores principales son:

Dra. Tejena Loor Elva María, vive en Portoviejo en la calle 15 de Abril y San Eduardo, teléfono 0983893215, correo elvatejena@outlook.com; y, Dra. Rivas Macías Silvia Elena, vive en Portoviejo en la calle 26 de Septiembre y Humberto Guillen, teléfono 0996957182, correo chinaeli86@hotmail.com; Posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Realizaremos una investigación de **Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en la pandemia del COVID-19**, le entrevistaremos y responderá cada uno de los temas antes mencionados desde su experiencia, si llega a sentirse incómodo; o, alguna pregunta no es clara pueden detenernos en cualquier momento; así, podremos nuevamente explicarle y decidirá si participa o no; usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de colaborar aun cuando haya aceptado antes. Necesitamos saber si **nos permitirá entrevistarle, grabarle y citarle**; toda información que recojamos en este proyecto se mantendrá confidencial, y su identidad quedará protegida.

Yo (nombre del tutor).....Representante legal del menor de edad (nombre del participante).....he leído la información proporcionada; o, me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que mi representado participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo de la investigación en cualquier momento sin que le afecte en ninguna manera su cuidado médico.

Firma del representante legal _____ **Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -**

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombre del participante).....He sido testigo(a) de la lectura exacta del documento de consentimiento y he tenido la oportunidad de hacer preguntas las cuales han sido aclaradas satisfactoriamente; confirmo mi participación en la investigación, conociendo que puedo salirme en cualquier momento si siento vulnerabilidad con alguna pregunta.

Firma del menor de edad (participante) _____ **Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -**

ANEXO # 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RELATO DE HISTORIA DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Según lo establecido por el Comité de Bioética, el formulario de Consentimiento Informado tiene como finalidad proveer información sobre el proyecto a usuarios que participaran del Centro de Salud “Divino Niño” de Manta; los investigadores principales son:

Dra. Tejena Loor Elva María, vive en Portoviejo en la calle 15 de Abril y San Eduardo, teléfono 0983893215, correo elvatejena@outlook.com; y, Dra. Rivas Macías Silvia Elena, vive en Portoviejo en la calle 26 de Septiembre y Humberto Guillen, teléfono 0996957182, correo chinaeli86@hotmail.com; Posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Realizaremos una investigación de **Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en la pandemia del COVID-19**, le entrevistaremos y responderá cada uno de los temas antes mencionados desde su experiencia, si llega a sentirse incómodo; o, alguna pregunta no es clara pueden detenernos en cualquier momento; así, podremos nuevamente explicarle y decidirá si participa o no; usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de colaborar aun cuando haya aceptado antes. Necesitamos saber si **nos permitirá entrevistarle, grabarle y citarle**; toda información que recojamos en este proyecto se mantendrá confidencial, y su identidad quedará protegida.

Yo..... he leído la información proporcionada; o, me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante _____ **Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -**

Yo (Si es Analfabeto).....he sido testigo(a) de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del participante

Nombre del testigo _____ **Firma del testigo** _____

Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -

En caso de ser un menor de edad:

Yo (nombre del tutor).....Representante legal del menor de edad (nombre del participante).....he leído la información proporcionada; o, me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que mi representado participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo de la investigación en cualquier momento sin que le afecte en ninguna manera su cuidado médico.

Firma del representante legal _____ **Fecha: (Día/mes/año) - - / - - / - - - -**

Asentimiento informado

Yo (nombre del participante).....He sido testigo(a) de la lectura exacta del documento de consentimiento y he tenido la oportunidad de hacer preguntas las cuales han sido aclaradas satisfactoriamente; confirmo mi participación en la investigación, conociendo que puedo salirme en cualquier momento si siento vulnerabilidad con alguna pregunta.

ANEXO # 4

GUÍA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

INSTRUMENTO: GUÍA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA	
Nacionalidad:	Cantón: Parroquia:
Dirección	Celular:
Fecha de aplicación de la entrevista	Número de archivo:
Entrevistador/a:	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Edad	Sexo:
Religión	Etnia
Instrucción:	Ha sido DX de Covid-19:
ITEM	INTERCULTURALIDAD
	<p>En los barrios hay personas de otros países, de diferentes etnias (razas), creyentes de dios o ateos, coménteme ¿Quiénes viven en su barrio? ¿Cómo es el ambiente, es conflictivos o tranquilo?</p> <p>Si es de otra nacionalidad ¿Cómo se siente en el Ecuador?</p> <p>¿Qué acostumbran hacer sus familiares o vecinos cuando están enfermos? ¿Qué sitios visitan para que les curen sus enfermedades?</p>
ITEM	SALUD
	<p>¿Qué es estar sano? ¿Qué tipo de tratamiento realiza para no contagiarse con el coronavirus?</p> <p>¿Qué ha escuchado o le han recomendado tomar o hacer para no contagiarse del coronavirus?</p> <p>¿Cómo los vecinos previenen la enfermedad del covid-19?</p>
ITEM	ENFERMEDAD
	<p>¿Qué entiende por estar o sentirse enfermo? ¿Qué enfermedades ha presentado?</p> <p>Cuando usted se enferma ¿Qué hace durante este periodo? ¿cómo supera la enfermedad?</p> <p>¿Qué persona cercana ha tenido COVID-19? ¿Qué persona conocida ha fallecido de Covid-19? ¿Qué hicieron con el difunto?</p>
ITEM	ATENCION PRIMARIA EN SALUD
	<p>¿Cómo es el centro de salud al que acude para atención médica? ¿Quiénes dan atención médica en su centro de salud? ¿Qué especialidades hay en el centro de salud? ¿ha sido atendido por algún médico de familia? ¿Durante la pandemia ha recibido atención médica? si fue atendido, ¿recibió medicamentos? ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el centro de salud?</p>
ITEM	RELACION MEDICO PACIENTE
	<p>¿Cómo siente que ha sido la atención médica durante la pandemia? ¿Cómo han sido las consultas médicas que ha tenido en la unidad de salud? ¿Qué dificultades ha tenido durante alguna atención médica? para usted ¿cómo ha cambiado la atención durante la pandemia? ¿cómo tiene que atender el personal de salud?</p>
ITEM	COVID-19
	<p>¿Qué conoce sobre la enfermedad del COVID-19? ¿Cómo se contagia una persona con el coronavirus? ¿Qué tratamientos conoce que se usan en la enfermedad del COVID-19? ¿El COVID-19 tiene cura o no?; ¿Cómo se siente con el confinamiento? ¿La pandemia cómo ha influido en su vida, ha habido cambios, cómo se siente actualmente?</p>