



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESCUELA DE MEDICINA

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN
MÉDICO - PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-
19 POR SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN
MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.”**

AUTORES:

DR. LUIS STALIN FLORES DE VALGAS GILER

DRA. ANA MONSERRATH PALMA SOLÓRZANO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. ALEXIS RIVAS TOLEDO

PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2021

Dedicatorias

Esta tesis la dedico de manera especial a Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza para culminar este trabajo que es fruto de mi esfuerzo y dedicación.

A mis padres, Stalin y Lidise, porque desde niño han guiado mis pasos mediante su sabiduría y consejos, me han inculcado la importancia de ser perseverante, buena persona y prepararme profesionalmente e inspirado siempre lo mejor para lograr así todos los objetivos que me propongo es esta vida.

A mi esposa María Victoria, por ser mi ayuda en cada momento, por su cariño, por su paciencia, por su comprensión, sus consejos, su constancia y por brindarme su amor cada día, este trabajo también es suyo.

A mis hijos, Luis Mario y Luis Eliam, porque es de ellos este esfuerzo, son lo más primordial en mi vida, los amo.

A todas las personas importantes que han estado junto a mí en cada proceso y logro de mi vida.

Para ustedes dedico con todo mi afecto este trabajo.

Luis Flores de Valgas Giler

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento de mi formación profesional.

A mis abuelos Nevardo, quien es mi Ángel del cielo, y Tarcia, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis padres, Carlos y Yeira, por compartir momentos significativos conmigo, por escucharme y ayudarme en todo momento.

Son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a las cuales amo.

A todas las personas que me han apoyado en esta etapa de mi vida, les dedico este trabajo con mucho cariño.

Ana Palma Solórzano

Agradecimiento

Agradecemos de manera especial en primer lugar a Dios quien fue nuestro guía durante este largo proceso.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y a la PUCEM por habernos abierto las puertas para así formarnos como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

A nuestro director de tesis, el Dr. Alexis Rivas Toledo, que nos ha acompañado en este largo camino del desarrollo de nuestro proyecto investigativo, con sus indicaciones y consejos hemos logrado terminarlo con éxito.

A nuestros padres que siempre han estado presentes brindándonos su apoyo incondicional.

A nuestra familia por su ayuda, comprensión y confianza para poder terminar con éxitos nuestro Posgrado.

Al Centro de Salud Bajo de la Palma, su Personal Médico, Administrativo y toda la Comunidad por su ayuda y apoyo en este recorrido.

A nuestros tutores comunitarios quienes desde cerca compartieron sus conocimientos y con paciencia y cariño nos enseñaron como convertirnos en un Médico Familiar.

A todos ustedes, les quedamos eternamente agradecidos.

Los autores de la investigación

Índice general

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN	10
2. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO	12
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. Interculturalidad: Diversidad Cultural	12
3.1.1. Ecuador y Diversidad Cultural	13
3.1.2. Manabí – Montecristi	13
3.1.3. Etnia y clase social	15
3.1.4. Sexo/género, migración	15
3.1.5. América Latina	16
3.1.6. Parroquia Bajos de la Palma - Centro de Salud Bajos de la Palma	17
3.1.6.1. C. S. Tipo A B. P. (Ministerio de Salud Pública, 2015)	18
3.1.6.2. Distribución de la Población por Estado Civil	18
3.1.6.3. Cohesión social y pertenencia de la población con un territorio	18
3.1.6.4. Principales actividades económicas productivas del territorio	19
3.2. Salud y Enfermedad	19
3.3. Curso y Ciclo de Vida	20
3.3.1. Hitos del ciclo y del curso de vida	21
3.3.1.1. Salud y Enfermedad	21
3.3.1.2. Creencias culturales específicas	21
3.4. Secuelas / Efectos en el contexto del Covid-19	21
3.5. Atención Sanitaria/Servicios de Salud: APS	22
3.5.1. La Atención Primaria de la Salud	23
3.5.2. APS y Relación Médico-Paciente	23
3.6. Pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2	25
3.6.1. ¿Qué es el SARS-Cov2?	25
3.6.2. ¿Qué es la Pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2?	25
3.6.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 en la población	26
3.6.4. Cuadros Clínicos Identificados	26
3.6.5. Manejo de Cuadros Clínicos	27
3.6.6. Cuarentenas y Confinamientos	28
3.6.7. Tratamientos Farmacológicos	28
3.6.8. Tratamientos No Farmacológicos	29
3.6.8.1. Medicina Tradicional y Complementaria	29

3.6.9. Autoatención.....	29
3.6.10. Emocionalidad y Pandemia COVID-19 (Salud Mental).....	30
CATITULO III - METODOLOGÍA	32
4. JUSTIFICACIÓN.....	32
5. PREGUNTA.....	33
6. OBJETIVOS	33
6.1. Objetivo General.....	33
6.2. Objetivos Específicos	33
7. HIPÓTESIS OPERATIVA	34
8. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	34
8.1. Perfil del Cantón Montecristi.....	34
8.2. Aspecto Social.....	34
8.3. Parroquia Bajo de la Palma	35
8.4. Población	36
8.4.1. Migración.....	37
8.4.2. Población en edad de trabajar.....	38
8.5. Universo de Estudio	38
9. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	39
9.1. Tipo de estudio: Cualitativo Etnográfico	39
9.2. Selección de Informantes.....	40
9.3. Criterios de Inclusión.....	41
9.4. Criterios de Exclusión.....	41
9.5. Guía de Entrevistas - Historia de Vida.....	41
10. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	42
11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CUALITATIVAS-ETNOGRÁFICAS	43
12. ASPECTOS BIOÉTICOS	44
13. GUÍA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA.....	44
14. GUÍA PARA LA HISTORIA DE VIDA	45
15. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	46
16. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
17. IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES.....	46
18. INDICADORES CUALITATIVOS.....	50
19. NUBE DE PALABRAS O WORD CLOUD.....	53
20. MODELO GRÁFICO SISTÉMICO DE GIDDENS.....	53
21. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	53
CAPITULO IV – RESULTADOS Y OTROS.....	54

22. RESULTADOS	54
22.1. Resultados de variables sociodemográficas	54
22.2. Variable Salud: Entendimiento, Creencias/Prácticas, Salud Mental, Experiencias/Salud Mental.	57
22.3. Variable Pandemia Covid-19: Comprensión, Manifestaciones Clínicas/Prácticas, Gastos/Economía, Atención.	63
22.4. Variable Atención Sanitaria: Insumos, Acceso / Accesibilidad	70
22.5. Variable Relación Médico Paciente: empatía e inconvenientes	75
22.6. Variable Migración: Conocidos, Obstáculos y Temores	80
23. CUARENTENAS / CONFINAMIENTOS.	84
24. VACUNACIÓN	85
24.1. Vacunas para prevenir la Infección por SARS-COV-2.	85
CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
25. CONCLUSIONES	88
26. RECOMENDACIONES	91
27. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
28. ANEXOS	97
28.1. Consentimiento informado para Entrevistados	97
28.2. Consentimiento informado para Historias de Vida	99
28.3. Ficha Demográfica	101
28.4. Entrevista Semiestructurada	102
28.5. Entrevista – Historia de Vida	103

Índice de figuras

<i>Figura 1. Ubicación geográfica del cantón Montecristi</i>	35
<i>Figura 2. C. S. B. P. Tipo A</i>	37
<i>Figura 3. Indicadores Cualitativos</i>	51
<i>Figura 4. Sexo de participantes</i>	54
<i>Figura 5. Edades de participantes</i>	54
<i>Figura 6. Origen/Etnia</i>	55
<i>Figura 7. Ocupación</i>	55
<i>Figura 8. Casos con Covid</i>	56

<i>Figura 9. Historia de Vida</i>	56
<i>Figura 10. Salud</i>	57
<i>Figura 11. Salud: entendimiento, creencias/prácticas, Salud Mental, experiencias</i>	62
<i>Figura 12. Pandemia Covid-19</i>	63
<i>Figura 13. Covid: Comprensión, Manifestaciones Clínicas/Prácticas, Gastos/Economía, Atención</i>	69
<i>Figura 14. Atención Sanitaria</i>	70
<i>Figura 15. Atención Sanitaria: Insumos, acceso/adecuación</i>	74
<i>Figura 16. Relación Médico Paciente</i>	75
<i>Figura 17. Relación Médico Paciente: empatía e inconvenientes</i>	79
<i>Figura 18. Migración</i>	80
<i>Figura 19. Relación Migración: conocidos, obstáculos y temores</i>	83

Índice de tablas

Tabla 1. Población Bajo de la Palma. Año 2019	36
Tabla 2. Personal de C. S. B. P	39
Tabla 3. Selección de informantes para la entrevista semiestructurada	40
Tabla 4. Selección de informantes para la Historia de Vida	41
Tabla 5. Características Sociodemográfica	42
Tabla 6. Operacionalización de las variables	43
Tabla 7. Perfil de informantes para entrevistas	46
Tabla 8. Perfil de informantes para Historia de Vida	49
Tabla 9. Indicadores Cualitativos – Definición de Subcategorías	52
Tabla 10. Frases emblemáticas de la Categoría salud	62
Tabla 11. Frases emblemáticas de la Categoría Pandemia Covid-19	68
Tabla 12. Frases emblemáticas de la Categoría Atención Sanitaria	73
Tabla 13. Frases emblemáticas de la Categoría Relación Médico Paciente	78
Tabla 14. Frases emblemáticas de la Categoría Migración	82

1. RESUMEN

Este trabajo se realizó en el Centro de Salud de Bajo de la Palma, en adelante abreviado C. S. B. P. ubicado en el Cantón Montecristi, Provincia de Manabí, durante el periodo 2021, enfocado en pacientes adultos y adultos mayores, con el objetivo de “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 base a la pregunta de nuestra investigación sobre: ¿Cómo se construye 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 C. S. B. P. del cantón Montecristi, Provincia de Manabí 2021?, se tomaron en cuenta variables de diferentes temas como la percepción de los pacientes de la Relación Médico Paciente, la comunicación que tienen con los profesionales de salud y cómo percibieron la calidad de la atención sanitaria y los problemas que pueden surgir de este tipo de relaciones, se abarcó también múltiples temas relacionados con conceptos de la población de diferentes temas de salud, como los conocimientos y medidas de prevención que ellos tienen acerca de esta pandemia que afecta a la salud de la humanidad.

El personal Médico en general sentimos el estímulo de abordar integralmente al paciente, desde sus costumbres, conocimientos hasta sus creencias, así como esforzarse en hacer crecer la relación entre Médico-Paciente, pues de ello depende la aceptación de un tratamiento, el seguimiento, continuidad y la mejoría en su salud.

Nuestro interés académico, nos permitió obtener diferentes hallazgos desde la perspectiva de la antropología médica como conocer sobre las experiencias de la población sobre este problema; en el entorno profesional, como Médico Familiar y Comunitario, saber también el contexto social y laboral en las variables independientes de las condiciones sociales que se desarrollan en el ámbito de dichos sujetos.

Nos propusimos entonces a investigar e indagar acerca de los distintos aspectos de la interculturalidad como conjunto de acciones dirigidas al paciente en el proceso de atención, referidas a un enfoque más comunicacional y de servicio, relacionándolo con los protocolos primarios de la medicina a través de la pertinencia cultural en las acciones de salud dentro del establecimiento del C. S. B. P. en el cantón Montecristi, permitiéndonos evidenciar los efectos que la pandemia ha causado en cada uno de los pacientes y a su vez determinar medidas pertinentes para evitar el deterioro del bienestar de salud tanto físico como mental que pudiera

haber causado como consecuencia de los mismos, que a su vez sean de gran ayuda en la recolección de datos y opinión pertinentes sobre el tema.

La presente investigación nos permitió establecer el nivel de atención ya sea de conformidad o desagrado en cuanto a la atención sanitaria, sus alcances, creencias culturales, por medio de entrevistas para así obtener un estudio de cada usuario y como se aborda según la situación de cada sector.

Debido a los problemas antes descritos se inició una búsqueda bibliográfica sobre estos temas para poder analizar y aplicar posibles soluciones, pero al respecto no se encontró ninguna publicación a nivel local. Es importante la investigación, la descripción y análisis de las prácticas, conocimientos, fortalezas y aptitudes que se desempeñaron día a día en cuanto a la interculturalidad, atención primaria y destrezas que se logra en bien del paciente y su entorno.

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN

2. INTRODUCCIÓN

La información sobre las experiencias de los pacientes que acuden a unidades de Salud Públicas respecto a diversos temas principalmente relacionados con la interculturalidad, la Atención Sanitaria y la RMP sobre la pandemia de COVID-19 y diferencias entre la población del campo y ciudad, la opinión de la población sobre la relación de los médicos con los pacientes y cómo perciben la calidad de la atención sanitaria, son algunos de los problemas que surgieron de este tipo de relaciones.

Es por ello que la pregunta de nuestra investigación fue: ¿Cómo se construye 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 Bajo de la Palma del cantón Montecristi, Provincia de Manabí 2021?, ya que al no tener antecedentes de un trabajo previo similar, este estudio tomó gran importancia para obtener conocimiento sobre las concepciones y experiencias de los pacientes en diferentes temas de salud, como la pandemia actual que afecta a la humanidad y con el fin de mejorar la atención médica, la relación médico paciente, identificar problemas y factores de riesgo, pasa así poder intervenir realizando tareas de prevención.

La cultura contemporánea del Ecuador tiene raíces muy diversas y profundas, una historia tanto rica como multiétnica, siendo en Manabí el 69.7% mestizos, 19.2% montubios, 6% afroecuatorianos, 4.7% blancos y 0.2% indígenas todos ellos han contribuido a lo que hoy podemos denominar cultura ecuatoriana, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010).

Este trabajo de titulación fue propuesto por el Dr. Alexis Rivas Toledo (Rivas, A., 2019) (Miembro del PMFC) quien definió la pregunta y los objetivos de investigación, siendo nuestro 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 Bajo de la Palma, Cantón Montecristi, Provincia de Manabí, 2021.”; nosotros como Posgradista adaptamos estos objetivos a la investigación que se realizó en el C. S. B. P., Cantón Montecristi, Provincia de Manabí, en el año 2021.

Se tomaron en cuenta métodos y variables de diferentes temas como la percepción de los pacientes de la relación médico paciente, la comunicación que tienen con los profesionales de salud y cómo perciben la calidad de la atención sanitaria.

También se obtuvieron múltiples temas relacionados con conceptos de la población de diferentes temas de salud como los conocimientos y medidas de prevención que ellos tienen acerca de esta pandemia que afecta a la salud de la humanidad.

La interculturalidad es otro aspecto que se tomó en cuenta en nuestro proceso investigativo ya que nos pareció importante tener la opinión respecto a diferentes temas de salud de poblaciones tanto en etnia, edad, ocupación y como estos testimonios nos ayudaron a ver la realidad de la salud en la parroquia “Los Bajos” del cantón Montecristi.

Este trabajo investigativo abarca lo siguiente:

- Capítulo I: Introducción.
- Capítulo II: Marco Teórico.
- Capítulo III: Metodología
- Capítulo IV: Resultados y Otros
- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones
- Referencias Bibliográficas
- Anexos

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Interculturalidad: Diversidad Cultural

La interculturalidad es: “La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad” (Tylor, 2013).

Como lo indica su nombre, la Interculturalidad es una relación que hay entre las diferentes culturas que conocemos y también que no conocemos, pues su variedad es muy amplia, aquí se respeta todo tipo de raza, no se discrimina por sus creencias o costumbres, ni por su manera de ser, ni vestir, ni hablar, tampoco se crean desigualdades entre ellas, siempre predomina el respeto, ante todo.

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), trabaja con los países en incorporar normas para que los servicios puedan responder a sus visiones con personal capacitado para comprenderla y ayudar a dar continuidad a los cuidados de su salud. Además, promueve las acciones intersectoriales para fortalecer las políticas de salud dirigidas a estas poblaciones.

También busca mejorar la información sobre la salud de los pueblos indígenas, afro descendientes y grupos étnicos raciales para facilitar la adopción de políticas que mejoren su salud”, sostiene (Ramos,B., 2014).

En todo el mundo existen diversas culturas que afloran cada una de las maneras de vivir y ser de cada ser humano, de cada pueblo, sean estos que estén ubicados cerca o lejos de lugares donde se puede acceder y se tienen diferentes tipos de tecnologías. Estas cultural permiten identificar a cada persona y brindar los conocimientos necesarios para dar a conocer la cultura de su pueblo o región y así poder comprender como podría tratar y ser tratados sin discriminación y poder ayudarnos mutuamente.

3.1.1. Ecuador y Diversidad Cultural.

En nuestro país tenemos cuatro regiones en la que encontramos un sin número de diversidad de culturas, muchas desconocidas pues se encuentran adentradas en la selva o en lugares remotos a los que el acceso no es fácil ni permitido, tanto por factores externos como por decisiones propias de quienes pertenecen a ellas, pues la desconfianza es lo que más predomina por estos grupos de personas, es más, no podríamos ni entender su lenguaje, pues ellos mismo han adoptado uno con el pasar de los tiempos, esto es lo que les ha permitido la supervivencia en este ambiente, donde ellos mismo consiguen sus alimentos, vestimentas y medicinas propias del entorno en donde viven.

Con el pasar de los años se ha perdido el respeto por estas culturas, pues mucho factores han influido para que el hombre vaya perpetuando en su habitat, dado a que con la deforestación se han irrespetado su lugar de vivir, el descubrimiento del petróleo ha permitido que se adentren en sus tierras e interrumpen sus viviendas y en algunos casos despojarlos de sus tierras donde tienen sus siembras y huertos lo que les permite subsistir y alimentar ellos y sus descendientes, el crecimiento de la población también ha influido pues se ha tenido que construir en estos lugares.

El Ecuador, lugar de gran historia, donde los indígenas y afroecuatorianos forjaron su lugar y cultura, de igual manera los mestizos, cada uno, lleno de costumbres y valores, es un país intercultural, cada día progresando hacia la equidad y fomento de esperanza para su pueblo.

3.1.2. Manabí – Montecristi.

Montecristi se formó en los primeros años de la conquista española, con pobladores de la ciudad de Manta, donde estos huyeron abandonando su pueblo de los ataques piratas que se daban en aquellas épocas, principalmente a la orilla de los mares que rodean esta ciudad.

La gente es considerada como muy amable, gentil y hospitalaria, se puede visitar el cerro que la rodea, en los altos donde se encuentra la Ciudad Alfaro, en los últimos años se construyó la Casa Alfaro y también el Museo Artesanal, encontramos los puestos de ventas de artesanías y alimentos propios del entorno.

La fuente de ingresos más fuerte de sus habitantes es la venta de producto hecho con paja toquilla y de madera, su clima es muy frio pues la vegetación que rodea a esta Ciudad le

da un ambiente cálido y agradable para vivir.

Es muy conocida su Basílica de la Virgen de Monserrate y visitada por turistas Manabitas, ecuatorianos y extranjeros, las camitas que se dan en las fiestas patronales son muy acogidas por todos los feligreses que acuden para pedir milagros y favores por el bienestar de las familias que la visitan.

Sin embargo, luego del terremoto del 16 de abril del 2016, la Iglesia de la Virgen de Monserrate fue afectada y se encuentra actualmente en proceso de reconstrucción, situación que afecta las actividades religiosas realizadas año a año (GAD-Montecristi, 2016).

Debido a la cantidad de peregrinos, es necesaria la coordinación de las autoridades locales con la fuerza pública y demás organismos involucrados a fin de evitar accidentes de tránsito, heridos, perdidos, entre otros hechos (GAD-Montecristi, 2016).

Actualmente Montecristi no cuenta con uno de sus límites muy definidos, pues su cercanía con el Cantón Manta hace que no se diferencie cuando se llega o sale de Montecristi en la conexión que une a estos dos cantones, el aumento de la población a intensificado esto, pues muchas viviendas se han construido a lo largo de sus vías principales.

Como sucede en casi todos los territorios del Ecuador la población se encuentra dispersa en los sectores rurales por sus características en la producción y trabajo agrícola, ya que han sido necesarias grandes extensiones de terreno para esta actividad; sin embargo en el caso del Cantón Montecristi por sus características de uso del suelo el sector rural se encuentra conformado por comunidades dispersas que no cuentan con actividades económicas estables tanto en producción agrícola y ganadería, con ciertos componentes en temas de comercio y manufactura (GAD-Montecristi, 2016).

CULTURALES: El ámbito cultural se caracteriza por los niveles de valoración que la población tiene respecto de las costumbres, herencia cultural y patrimonial; en especial de los pueblos y comunidades que se hallen asentados en el territorio, rescatando y fomentado su identidad como herramienta de construcción del imaginario social del habitante (GAD-Montecristi, 2016).

El riesgo cultural se basa en la posibilidad de que se produzca una percepción equivocada de la realidad y del funcionamiento de una sociedad distinta a la nuestra (GAD-

Montecristi, 2016).

3.1.3. Etnia y clase social.

Según Giddens (2013, Séptima Edición) “La etnografía tiene sus orígenes en la antropología y sociología, la define como el estudio directo de personas o grupos durante un cierto período, utilizando la observación participante o las entrevistas para conocer su comportamiento social”. Es un método usado en la investigación cualitativa ya que permite interactuar con los grupos de estudio, conocer su modo de vida e interpretar distintos puntos de vista sobre algún tema en particular.

Mientras que entre los miembros de un mismo grupo cultural pueden darse diferencias importantes en cuanto a creencias, valores y comportamientos. A menudo existe tanta variabilidad dentro de las culturas como entre distintas culturas, manifiesta (López,E., 2012). Algunas fuentes de esta variabilidad son las diferencias en la psicología y filosofía personales, las creencias y prácticas familiares, el contexto social y otras diferencias demográficas, así como la aculturación, que se define como los cambios que se producen en las prácticas y creencias a consecuencia de la interacción continua con otra cultura (Martel,C., 2011).

Dentro del territorio cantonal, se auto identifican en su gran mayoría la población como mestiza, debido al flujo migratorio que ha tenido de las zonas internas de la Provincia de Manabí (GAD-Montecristi, 2016).

Mucho de sus habitantes se autoidentifican como montubios, más que todo las personas adultas mayores, pues sus raíces principales vienen del campo, del trabajo a machete, con el ganado, con la venta de leche y más productos propios de la tierra que predominan su identificación propia como montubio manabita.

3.1.4. Sexo/género, migración.

En cuanto al género nos da a conocer las diferencias sociales, culturales políticas religiosas económicas sobre las desigualdades que ha existido y existe entre los hombres y mujeres, que con todos estos aspectos mencionado la mujer es inferior al hombre o este es superior ya que antes se basaba en la anatomía del cuerpo este siendo de contextura física más fuerte creaba superioridad en todo, y esto ha obligado a realizar nuevas derecho y deberes en favor de la familia y la sociedad (Valle,C., 2018).

En la actualidad, las discriminaciones en cuanto al sexo ya no se escuchan en grandes dimensiones, pues ya hay muchas leyes que amparan ambos géneros, el machismo ha bajado sus niveles, la igualdad es más notoria, es normal ver hombres en casa cuidando de la familia mientras la mujer trabaja, o viceversa, ambas situaciones son consideradas dentro de los parámetros de igualdad, el maltrato hacia la mujer ha disminuido en la zona urbana, pues los métodos para poder acusar o solicitar ayuda son muchos, teléfonos celulares, videos, llamadas de vecinos pidiendo ayuda a la policía son unos de los factores que han predominado y se usan para poder poner la respectiva demanda sobre el abusador.

Aún en el siglo XXI en la zona rural no se puede decir lo mismo, pues aquí las mujeres son sometidas, enclaustradas, separadas de sus familias, pues, como el acceso es muy difícil y las viviendas se encuentran distantes, estas no logran pedir la ayuda necesaria cuando así lo requieren, aún en el país se siguen creando leyes que amparen más a estas féminas ante tal abuso.

El sector rural mantiene estándares normales de migración ya que, se establecen principalmente por la búsqueda de la población de mejorar su calidad de vida y el acceso a los servicios básicos y equipamientos (GAD-Montecristi, 2016).

La migración se escucha de mucho tiempo atrás, desde los primeros habitantes de la tierra, ya que la población empezó a migrar hacia lugares donde podían satisfacer sus necesidades, como alimentarse, poder tener un trabajo estable que le garantice oportunidades, una vivienda segura, y gracias a esto hemos visto el aumento de las culturas pues los linajes se han mezclado entre los diferentes orígenes de los migrantes.

En los diferentes cantones que hay en el país la afluencia de migrantes es muy notoria, en las calles se los puede ver pidiendo dinero, trabajando limpiando parabrisas, vendiendo caramelos, exponiendo en muchas ocasiones sus propias vidas y las de sus familias, viviendo en las calles, sin comida ni techo seguro.

3.1.5. América Latina.

La interculturalidad en América Latina es muy grande y diversa, basada en riquezas emocionales, sentimientos y en adorar o creer en diferentes cosas y seres, todo esto cambio desde la colonización que se dio en diferentes lados, regiones o sectores, desde siglos atrás donde vinieron a consolidar su cultura, sus creencias y en otros lados se fusionaron estas

culturas y se crearon otras nuevas, vivimos en un ambiente de constante cambio donde unas culturas se adaptan o se modifican en base a esto.

Adoptamos culturas de Europa de donde fuimos colonizados en la gran parte de nuestro territorio Americano y estos a la vez llegaron con cultura de otros continentes, nuestra diversidad cultural es muy amplia y este papel juega un rol muy importante en el desenvolvimiento de cada individuo y de cada país, que, aunque esté muy cerca territorialmente son totalmente diferentes y esto se ve reflejado cuando se trata o se convive con estas personas, en su forma de pensar y como consecuencia en su actos e influye mucho hasta cuando está en peligro su vida, en la medicación que se le quieran administrar, solo aceptando la de ellos y no la de otros.

Cabe destacar que en América Latina existe una gran y extensa diversidad, con una gran amplitud a nivel cultural y diversidad de su raza. Sus fiestas, tradiciones y costumbres hacen que cada región tenga una distintiva a otros lugares del mundo.

En América del Sur, existe una gran variedad de flora y fauna, que lo hacen único y que permite observar la maravilla de su territorio de todo tipo y climas variados para disfrutar en familia.

3.1.6. Parroquia Bajos de la Palma - Centro de Salud Bajos de la Palma.

La mayoría de las personas se dedica a la agricultura, artesanías, elaboración de muebles, reconocido por hacer también sombreros y otras labores en industria pesquera, actualmente hay personas que han regresado de Venezuela que se fueron en décadas pasadas por un mejor vivir por situaciones ya conocidas están regresando y con ellos venezolanos también.

La Unidad de Salud fue construida en el año 2015 por el MSP, con la finalidad de mejorar la atención a los moradores de este sector que está un poco retirado de la zona urbana, con esta Unidad se logra brindar ayuda a cada una de las personas que padecen de diferentes tipos de enfermedades, sean estas agudas o crónicas.

Esta unidad cumple con todos los parámetros de calidad para el beneficio de los usuarios, pacientes y toda la comunidad, aportando así la ayuda necesaria y tratando de brindar una atención integral.

3.1.6.1. C. S. Tipo A B. P. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Provincia: Manabí

Cantón: Montecristi

Parroquia: Montecristi

Entidad Contratante: Ecuador Estratégico

Intervención: Nuevo

Cartera de Servicios: Medicina general en consulta externa, odontología, obstetricia.

Horario de atención: lunes a viernes, 8 horas.

Beneficiarios

Directos: 7169

Indirectos: 4628

Totales: 11797

3.1.6.2. Distribución de la Población por Estado Civil.

La estructura social del Cantón Montecristi, mantiene dinámicas con variables distintas a otras regiones, debido a una tendencia poco conservadora con respecto al tema del matrimonio, tiene un atraso de muchos años, se sienten en todas las facetas de nuestra sociedad, pese a existir alrededor de un 34% de la población casada, la tendencia es decreciente, mientras que un 22% se encuentra en situación de unión libre, con una tendencia creciente sobre todo en las parejas jóvenes comprendidas entre los 17 y 24 años de edad (INEC, 2010).

3.1.6.3. Cohesión social y pertenencia de la población con un territorio.

El vínculo estrecho que hay entre cada uno de los sectores conformado por las personas o individuos que habitan en este lugar, hacen más productivas y más fructíferas sus vidas con la fundaciones de organizaciones para el bien de la comunidad, sociedad y sus integrantes, basándose en la diferentes actividades que realizan, por ejemplo, en la agricultura para vender

sus productos, comerciantes en la venta de muebles, ya que este sector es más conocido por esto y otras actividades similares, abarcando varios ámbitos, como en la Salud con la creación de unidades de atención, en la Religión con la formación de grupos y lugares que permitan impartir sus creencias religiosas, en lo Político fomentando e integrando a la comunidad, enfocado en los servicios que la comunidad necesita, siempre con el fin del bienestar común.

3.1.6.4. Principales actividades económicas productivas del territorio.

Las actividades económicas actuales se desarrollan a partir del trabajo familiar, vinculado principalmente a el trabajo en industrias manufactureras, que se encuentran localizadas en el territorio cantonal, en el cual se desarrollan grandes industrias que demandan de gran cantidad de mano de obra básica; en segundo orden se encuentran las actividades de comercio –al por mayor y al por menor- donde la elaboración de artesanías es una de las actividades particulares de esta actividad, y en tercer orden de actividad se encuentra el mercado de la construcción (Valle,C., 2018).

Los trabajos artesanales son una fuente importante de mano de obra intensiva, que se genera por un fenómeno de actividad familiar, cuyas técnicas se transmiten de generación en generación (GAD-Montecristi, 2016).

3.2. Salud y Enfermedad

La OMS en 1948 promulgó una definición clásica de salud: “Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Vélez Arango, 2007).

El tener o gozar de salud es un estado físico y mental que cada ser humano se impone, pues si tenemos los debidos cuidados en nuestra alimentación, en la manera de cuidar nuestro estado físico, tanto haciendo deportes o caminatas simples, esmerándonos siempre por sentir que estamos sanos, nuestra salud nunca decaería, y si nuestros pensamientos son negativos en cuanto a la salud que tenemos esto influirá de manera negativa en nosotros pues atraemos la enfermedad que no tenemos.

La Salud va de la mano también del lugar que nos rodea, pues si vivimos en un ambiente en malas condiciones, hostil, donde nos perjudicamos negativamente, no podríamos gozar de salud, el papel que juega el Estado aquí es indispensable pues es de ellos la obligación de brindarle a cada ciudadano las condiciones necesarias para su bienestar físico y mental.

La palabra enfermedad puede tener un amplio contenido y significado a más de un concepto o definición, esta es de como el individuo lo asimila o lo analiza fuera del entorno de él o si lo afecta a él o a sus alrededores, la enfermedad es la limitación de las personas para realizar una actividad sea esta física o mental, porque no solo es en el ámbito de realizar una labor, si no también pensar si es que hay una limitación que podríamos estar hablando de una enfermedad y esto condiciona al ser humano e incluso lo limita a veces más por el hecho de depender de otros y es aquí donde esta palabra se ve ligada con la cultura o sus creencias en toda formar tanto del individuo en dejarse ayudar, aceptar esta palabra y en qué forma se le administre la medicación en caso de necesitar.

3.3. Curso y Ciclo de Vida

La humildad cultural pretende resolver los desequilibrios de poder entre la cultura dominante (hospitalaria-médica) y el paciente. Reconoce el valor de la cultura del paciente e incorpora las experiencias vitales del paciente y unos conocimientos ajenos al ámbito del profesional; crea una colaboración y una relación de equidad.

La competencia cultural es un enfoque que se centra característicamente en la cultura del paciente, mientras que la humildad cultural reconoce que tanto médicos como pacientes poseen unas orientaciones culturales, y que una relación satisfactoria requiere un intercambio entre estos puntos de vista distintos. También conlleva el reconocimiento de la necesidad de comprender y abordar las diferencias en el poder social, inherentes a la relación médico-paciente, para poder lograr una comunicación abierta.

Por ser un país en vías de desarrollo, El Ecuador no cuenta con una adecuada infraestructura material ni con el debido personal capacitado para laborar en las diferentes unidades de Atención, que, si en sí ya tiene un déficit, ahora con el contexto de la pandemia se vio la gran demanda por la que atraviesa en todos los niveles de salud; en muchos países a sucedido esto y hasta el país más preparado ha tenido que elaborar protocolos en base del COVID-19.

3.3.1. Hitos del ciclo y del curso de vida.

3.3.1.1. Salud y Enfermedad.

La salud es lo primordial y sustancial para la vida, de esta depende que podamos realizar nuestras actividades y labores cotidianas de la mejor manera, sin sentir cansancio ni estar agobiados, ni nada que nos limite a realizar lo que deseamos.

La enfermedad en nuestro entorno es cuando tenemos limitaciones, tanto física como mentalmente y no podemos realizar nuestras labores, el estar enfermo nos priva de muchas actividades, nos impide actuar de la manera que deseamos y esto nos frustra como ser humano, más aún cuando tenemos personas a nuestro alrededor que dependen netamente de lo que realicemos para poder subsistir.

3.3.1.2. Creencias culturales específicas.

Son aquellas que influyen en las conductas a la hora de solicitar asistencia sanitaria a una entidad o lugar, teniendo en cuenta que todos tenemos diferentes costumbres, somos de orígenes distintos, vestimos de forma desiguales y cada uno pensamos y actuamos acorde a nuestras costumbres y creencias.

3.4. Secuelas / Efectos en el contexto del Covid-19

La pandemia ha tenido consecuencias fatales en todos los aspectos y en el primordial que es la vida, quitándonos ésta y a nuestros seres queridos, y además personas, entre ellas amigos, conocidos con un desenlace triste, muchas veces decimos que se nos lleve lo material y no la vida; hemos presenciado como la economía ha afectado a la gente sin empleo, viendo de qué manera puede subsistir, con familias, niños pequeños y adultos mayores, quienes son los más vulnerables ante este virus tan mortal; de cómo se paralizó el mundo en todas sus actividades, cierre de escuelas, colegio, todo lugar de aglomeración, donde vivimos encarceladas algunas personas en condiciones no adecuadas, la única que ha ganado es la naturaleza y los animales viendo como se ha regenerado nuestro entorno y los animales como ocupaban sus espacios que habían perdido por el ser humano al no frecuentar por estos lados porque hasta las restricciones de movilización, se cerró en todos los aspectos, tanto terrestres, aéreos y marítimos, he aquí donde también nos ha puesto a reflexionar sobre esta Pandemia.

Aquellas personas que entendían la situación sanitaria por la que se estaba pasando en aquel momento implementaron el uso de alcohol en gel y la mascarilla como objetos de uso indispensable para evitar infecciones, sobre todo a aquellos más vulnerables que pudieran la enfermedad presentar una complicación mucho más grave, incluso con cierto porcentaje de ser mortífera para adultos mayores y personas con enfermedades que disminuyeran su respuesta inmune. Se descubrió de la misma manera algunas complicaciones en el uso de implementos médicos indispensables, sobre todo en el correcto uso de mascarilla, que con el paso del tiempo se fue corrigiendo y cada día se puede observar más gente usándola en lugares públicos, lo que ha representado una costumbre cotidiana en tiempos actuales (Hun et al., 2020).

3.5. Atención Sanitaria/Servicios de Salud: APS

Los diferentes tipos de servicios de salud que se ofrecen a la comunidad y como sus integrantes se compaginen con estos o se socializan, es de tal importancia, por que estos se valoran en respuestas a sus usos por parte de la sociedad.

Estos servicios también dependen del lugar y de las creencias que tengas las personas para llegar a estos, así como también elaborar planes estratégicos para que la población se vea beneficiada en todos los aspectos biológicos, social y económicos, juega un rol muy importante en la población unir esfuerzos pro mejoras de la comunidad.

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978) definió la APS como «la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria» (Martín Zurro, Cano Pérez, & Gené Badia, 2019).

3.5.1. La Atención Primaria de la Salud.

Es aquí donde el paciente tiene el primer contacto con los servicios de salud donde generalmente se lleva una idea del entorno de este y acude por una dolencia en la mayoría de los casos y en otros por chequeos guiados por miembro de la sociedad sean estos familiares o amigos, aquí se da esa relación del médico paciente y la atención que se le brinde u oferte en todos los aspectos para satisfacer sus necesidades o demandas (Denbrouwere,I., 2008).

La Atención Primaria de Salud (APS), es la puerta de entrada de los ecuatorianos y sus familias en todas las comunidades al sistema de salud del país, y forma parte del desarrollo social y económico de la región.

El Gobierno en conjunto con el MSP elabora programas en pro mejoras de la colectividad, creando sectores focales y estratégicos para no desamparar a los diferentes grupos sociales que tienen el país, estableciendo técnicas y métodos para abarcar con todos estos grupos que son vulnerables ante la sociedad y que necesitan del apoyo de todos.

3.5.2. APS y Relación Médico-Paciente.

Existen algunos problemas que pueden manifestarse como la superioridad del médico, si se trata de beneficiar o complacer o si la relación es muy formal o informal. La relación médico paciente tiene algunos enfoques, que pueden ser usados dependiendo del paciente, ya que no existe un modelo estándar para todos los pacientes, porque esto depende de la actitud y aptitud que este tome. Entre estos están: enfoque fuertemente directivo, paternalista, negociador, de apoyo y autodirigido o consumista (Welch,E., 2003).

La relación médico paciente es una relación interpersonal fundamental al momento de la atención médica, es importante ya que en ella participan dos personas con niveles culturales, personalidades y estados emocionales distintos en busca de una respuesta, todo el éxito dependerá de la capacidad que tenga el médico para manejar estas situaciones donde debe primar el respeto, el trato afectuoso y la empatía (Denbrouwere,I., 2008).

A su vez existen tipos de médicos, los cuales se dan dependiendo de las características, personalidad y conocimientos que tengan. Entre ellos están, paternalista, agresivo, inseguro, frustrado, pesimista, optimista y el ideal, que es catalogado por el paciente como tal. En el ejercicio médico se pueden distinguir tipos de pacientes: angustiado, sugestionable,

hipocondriaco, deprimido, hostil e ideal, por lo cual el médico debe adaptarse al comportamiento del paciente para tener una relación más fluida (Bernal, 2005).

Las cualidades de los médicos tienen un impacto sobre la relación médico-paciente. Estas cualidades apoyan y la competencia técnica y el dominio cognitivo. La concienciación valora que la vida emocional de una persona tiene significado e importancia y merece nuestro respeto y atención. La concienciación tiene una connotación de compromiso en el control respetuoso de los sentimientos propios y del paciente, así como de aceptación de los sentimientos de ambas partes sin juzgar y sabiendo que están separados de los actos (Ptra-Micu.I., 2015).

Ciruana Misol (2019), señala que “la baja calidad en los servicios sanitarios centrada en la relación médico-paciente en atención primaria, se debía al escaso tiempo de consulta, además del exceso de carga asistencial, la ausencia de recursos específicos, la necesidad de formación, el conflicto con pacientes difíciles y la influencia de los factores psicosociales en el encuentro clínico”.

Es muy importante crear una red de confianza entre el médico y su paciente para conseguir el efecto terapéutico que tiene la entrevista clínica, se debe dedicar el tiempo necesario, tener las connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, para realizar acciones o poner en marcha distintas estrategias que nos ayuden a captar la información necesaria, ganar la confianza del paciente y lograr mayores índices de satisfacción de una manera integral (Goodman-Cecil, 2017).

En ocasiones, en las consultas médicas no se logra ese vínculo de confianza con el paciente y supone de esa manera una sensación de frustración, tanto para el médico como para el paciente, que se siente poco apreciado durante la atención de salud. Los problemas del ejercicio médico que afectan la relación médica deben ser resueltos hoy, no mañana, Welch (2003), expresó “la Salud está enferma” y el ejercicio de la Medicina se ha transformado en una difícil tarea, por decir lo menos.”

3.6. Pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2

3.6.1. ¿Qué es el SARS-Cov2?

Es un virus muy contagioso que afecta directamente a los pulmones que ingresa por las vías respiratorias y se transmite por medio de las personas sin afectar a los animales, es tan severa esta infección que la persona puede fallecer en pocos días de haber contraído este virus.

Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves (Maguiña Vargas,Ciro; Gastelo Acosta, Rosy; Tequen Bernilla, Arly, 2020).

3.6.2. ¿Qué es la Pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2?

La pandemia global provocada por la propagación por el virus del SARS-CoV2 no ha pasado desapercibida en el mundo, especialmente por las inconsistencias informativas que rodean su desarrollo tanto a enfermedad de transmisión facilitada como los distintos signos y síntomas que provoca en el ser humano (Piña-Ferrer, 2020).

Su forma de resistir a ciertas estructuras en las cuales se posa sin sufrir una destrucción inmediata, hasta los intentos por encontrar un tratamiento acorde la clínica que presenta la cual puede llevar a complicaciones más severas son los puntos más controversiales al tratar sobre el avance de esta enfermedad, que pareciera que esta para quedarse por un buen tiempo en el dominio colectivo de la sociedad mundial y si no se busca alternativas factibles para el aumento en el número de casos de contagio será muy complicado predecir cuándo podremos vencer a este virus que cada día se está volviendo más mortal que de costumbre, claro, si comparamos a los estragos que han causado otras enfermedades respiratorias derivadas del virus del coronavirus a lo largo de la historia médica. Vancuber (2020).

Suelen manejarse en estaciones de invierno donde el número de casos pudieran ser más altos porque las variaciones bruscas de la temperatura en el ambiente, lo cual repercute directamente en el sistema inmunológico del organismo es propenso a alteraciones funcionales provocadas por este motivo, tomando en cuenta las cifras de contagio o de visita hospitalaria, aun así, existe indicios de infección por este virus en cualquier estación. Los coronavirus del resfriado común probablemente se propagan de manera similar a la de los rinovirus, a través del contacto directo con secreciones infectadas o grandes gotas de aerosol (Cañarte, 2020).

La inmunidad hacia un inminente ingreso del virus al organismo se desarrolla poco después de la infección, pero disminuye gradualmente con el tiempo. La reinfección suele ser muy común, presumiblemente debido a la inmunidad menguante, pero posiblemente debido a la variación antigénica dentro de las especies (Xiang et al., 2020).

3.6.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 en la población.

Durante los primeros días de la pandemia abundaba el desconocimiento sobre la enfermedad misma y su evolución acompañada del aumento exponencial de casos, causando una preocupación y alarma dentro de la población, que ante las comunicaciones de distanciamiento social más la cuarentena obligatoria en la mayoría de países aumento la preocupación que ya se tenía de la misma. A medida que los casos en la propia comunidad aumentaban se coordinó una serie de directrices que permitían detectar posibles casos de contagio cercanos a los domicilios que pudieran ser controlados en primera instancia, sin embargo, eso no fue suficiente para detener la tasa de contagios que cada día iba en aumento (Hawryluck, 2020).

La población por simple desconocimiento despreciaba la complejidad de la situación tanto en el país como en su comunidad por lo que se tomaron medidas mucho más estrictas que pudieran controlar ese desacato de ciertos ciudadanos que irrespetaban las medidas anteriores previamente adoptadas (Cañarte, 2020).

3.6.4. Cuadros Clínicos Identificados.

Esta enfermedad puede presentarse de diferentes formas de una manera tan inofensiva hasta otra de modo fatal, depende de muchos factores para esto, en estos casos inofensivos las personas no presentan síntomas, pero pueden contagiar a quienes estuvo en contacto con otras personas que si tuvieron síntomas.

Estos síntomas pueden ser tan leves, desde un gripe o resfriado común, con rinorrea, cefalea, estornudos, hasta casos más severos con dificultad respiratorias con complicación de otros órganos como corazón, riñón, cerebro, en la que, si requieren hospitalización, deberán ser ingresados.

Hemos visto cómo estas áreas se han visto saturadas, también que en estos casos se asocian más a personas mayores de edad y obsesos, inmunodeprimidos u otras enfermedades ya existentes donde internamente hay una alteración de la hemostasis, que en estos casos a

veces no presentan síntomas al inicio, pero se complican o avanzan a una enfermedad grave en pocas horas.

Pacientes con enfermedad grave acompañante con disnea, hipoxia > 50 por ciento de afectación pulmonar en las imágenes dentro de las 24 a 48 horas poseen un porcentaje de un 14% en datos efectuados a 44500 pacientes con infección confirmada, siendo los casos más leves el 81% sin presentar alteraciones redundantes o de complicación inusitada. La tasa general de letalidad fue de 2.3% (Cano,G., 2020).

3.6.5. Manejo de Cuadros Clínicos.

Un gran porcentaje de los pacientes con confirmación de virus podrán tener una sintomatología nula o de tipo la cual se podrá tratar desde casa a través de analgésicos comunes, sin embargo, para aquellos pacientes que revisten una sintomatología más complicada con compromiso respiratorio se deberá remitir al centro hospitalario para comenzar la terapia correspondiente (Cano,G., 2020).

Debido a este escenario y para evitar complicaciones en cuando al aparato respiratorio, se remite como enfoque general a una saturación periférica de oxígeno entre 90 y 96 por ciento utilizando la fracción más baja posible de oxígeno inspirado (Cañarte, 2020).

Cuando se requiere ventilación mecánica, utilizamos ventilación de bajo volumen corriente (LTVV) con un objetivo de ≤ 6 ml / kg de peso corporal predicho (PBW; rango de 4 a 8 ml / kg de PBW que apunta a una presión de meseta ≤ 30 cm H₂O y se aplica presión de fin de espiratoria positiva (PEEP) (Vancuber, 2020).

Otra de las opciones terapéuticas más utilizadas es el uso de anticoagulantes, que para la tromboprolifaxis, se prefiere la heparina de bajo peso molecular (LMW), pero se puede usar heparina no fraccionada con dosis profilácticas si la heparina LMW no está disponible o si la función renal está gravemente afectada. La anticoagulación profiláctica continúa después del alta en pacientes seleccionados. Algunos protocolos y expertos institucionales incluyen anticoagulación más agresiva con dosis intermedia o incluso dosis terapéutica para la tromboprolifaxis, especialmente en pacientes críticos (Xiang et al., 2020).

3.6.6. Cuarentenas y Confinamientos.

Luego de la confirmación del primer caso de Covid-19 en el Ecuador, el 29 de febrero del 2020, el estado ecuatoriano empleó una serie de medidas estratégicas de prevención para apalea el posible aumento del número de casos en todo el territorio nacional. Dichas medidas consistieron entre otras cosas limitar la libre circulación de la ciudadanía en todo el país establecida mediante un estricto horario en las que solo se permitiera salir a miembros de una familia solo para abastecerse de alimentos, medicinas y otros elementos de primera necesidad, como también aquellos que necesitaran estar en sus trabajos, siendo esta medida aplicada a partir del día 12 de marzo del año 2020, iniciando así una cuarentena de forma obligatoria a sopesa de importantes multas por su cumplimiento, agregándole la suspensión de clases, eventos masivos y cuarentena a pasajeros internacionales (Xiang et al., 2020).

3.6.7. Tratamientos Farmacológicos.

En cuanto al tratamiento farmacológico se empieza desde los síntomas y signos del paciente que presenta, a tratar de contrarrestar estos, como en toda enfermedad al inicio no se tenía un esquema o protocolo de tratamiento seguro y estos han dado a que se proceda a realizar búsqueda exhaustiva de medicamentos para apalea su gravedad en la que se ha realizado un sin número de estudios para la obtención de nuevos fármacos y ver cuál es el mejor indicado.

Como se menciona depende de los síntomas y evolución de la enfermedad los antipiréticos antiinflamatorios de manera inicial, para apalea los síntomas leves o malestares generales se propuso también la administración de antibióticos porque los pacientes realizaban cuadro de infección, pero esto lleva a la automedicación y a su uso discriminado, en muchas ocasiones otros son antimaláricos como la hidroxiclороquina, que también se ha utilizado para tratar de mejor manera la sintomatología.

Otros fármacos como antiparasitario también son mencionados, como la ivermectina que se utiliza mucho en nuestro medio para desparasitar a los animales de corral, las personas ante la pandemia lo utilizan de igual forma, exponiendo aún más sus vidas.

Los Corticoides como se sabe de su gran utilidad, se empezaron a utilizar incluso a dosis alta y por tiempo prolongado para mejorar de alguna forma estos casos teniendo también efectos adversos.

Los Inmunológicos que se han utilizado en otras enfermedades se están utilizando para ver el impacto que tienen estos para mejorar el estado de la persona infectada.

Los Anticoagulantes también se empezaron a utilizar ambulatoriamente para mejorar los síntomas de todos quienes dieron Covid positivo.

Es así como podemos darnos cuenta como se está utilizando una serie de arsenal de medicamentos, es así como las personas tienen una lista de medicamentos que toman o han tomado por este virus y siguen en algunos casos tomando con el fin de que los proteja de contraer la enfermedad o nuevamente reinfectarse.

3.6.8. Tratamientos No Farmacológicos.

3.6.8.1. Medicina Tradicional y Complementaria.

No son seguras ninguna de estas alternativas medicinales, en distintos medios de información están orientadas a posibles remedios naturales o baratos que pudieran ser importante para contrarrestar los efectos de la infección ante un posible contagio, por lo que, explorando entre las plantas medicinales con usos antivirales, antiinflamatorios, fortalecimiento del sistema inmunológico o para tratar enfermedades respiratorias estas fueron los temas más indagados en los últimos meses (Goodman-Cecil, 2017).

Como medidas no farmacológicas, se han visto convenientes y efectivas utilizar ciertas medidas que ayudan a evitar la propagación del virus, sobre todo de prevención como son: el uso de mascarillas, distanciamiento social, lavado de manos, entre otras, que han ayudado a disminuir y contrarrestar el número significativo de personas contagiadas o infectadas por este virus.

El lavado de manos es una de las opciones más efectivas y de las medidas más importantes y accesible para evitar la propagación del virus, ya que impide la transmisión de persona a persona por contacto con áreas contaminadas y así evitar que haya más casos.

3.6.9. Autoatención.

No es efectiva, ni segura realizar estas técnicas, pues son aquellas prácticas sociales, que se utilizan para explicar, conocer, entender sucesos que son reales o no, sin que esto se llegue a ser una atención como tal. Por lo tanto, la autoatención implica decidir la auto prescripción y el uso de tratamientos de manera total o relativamente autónoma. La

autoatención abarca dos niveles. El primero, desde su cultura, la forma de preparación del alimento, hasta la forma de obtención y uso de agua. En cambio, el segundo nivel se refiere a los procesos de s/e/a-p, que está conformado por micro grupo y grupos, como amigos, compañeros de trabajo y conocidos (Menéndez, 2018).

Mientras nuevos casos iban apareciendo y el temor tanto de los pacientes del centro de salud como de la población en general eran más evidente, empezaron a salir distintos tipos de remedios “caseros” que pretendían apalejar la sintomatología del coronavirus, muchos de ellos sin siquiera tener la certeza de su efectividad, lo cual en muchos de los casos provocaba más daño que un utópico alivio (Cano,G., 2020).

Cerca del 15% de los pacientes que se atendieron en los centro de salud del cantón Montecristi admitieron utilizar algún tipo de aditamento complementario para disminuir el malestar por los síntomas de la enfermedad, que consistía generalmente en aplicación de mentol de uso casero, el cual no solo se colocaba en las partes superficiales de la cara sino que llegaron a mezclarlo con agua e ingerirlo, lo cual en algunos pacientes genero ciertas complicaciones de garganta asociadas a su uso, entro otros casos (MSP, 2020).

También otros medios utilizados como inyecciones de agua de mar, consumo de líquidos a base de canela y limón o fármacos desacreditados por innumerables estudios como las Cloroquina, Hidroxicloroquina o Dióxido de cloro, entre otros medios más, fueron los más utilizados por la población a expensas de su desconocimiento sobre las consecuencias que pudieran causar en su organismo.

La autoatención en este periodo crítico de salud no hizo más que provocas severos accidentes en la mayoría de las personas que aplicaron estos métodos e incluso algunos casos resultaron en pérdida de vidas innecesarias por la desesperación que provocaba el avance de la enfermedad (Cano,G., 2020).

3.6.10. Emocionalidad y Pandemia COVID-19 (Salud Mental).

La sensación de incertidumbre y miedo que se constaron por parte de los pacientes del Centro Médico fue muy evidente, causado principalmente por las noticias que cada día informan negativamente sobre el avance del virus tanto en la región, en el país y sobre todo la provincia de Manabí. Sumado al tiempo que se estuvo en cuarentena en los respectivos domicilios con los familiares se generó una ansiedad y nerviosismo por como avanzó la

pandemia y el temor por el posible contagio es lo que más sintió en las calles aledañas.

La mayoría soportó el pesar de perder un familiar cercano y como esa especie de soledad pudo a largo plazo ocasionar depresión no solo en la ciudadanía sino en los mismos empleados sanitarios, ya que las altas horas de trabajo pesaban en ellos, sin contar también las dificultades a la hora de la atención a los pacientes ya que muchos no contaban con herramientas de protección idóneas para evitar posibles contagios.

El desgano y la visión de un futuro incierto por lo generado negativamente en las familias tanto social como económicamente pesaran y la nueva incertidumbre de que deparara el futuro para cada uno de los ciudadanos es la nueva preocupación que poco a poco se está generando, aun con el pesar de las pérdidas humanas y el daño emocional que se ha dañado durante este periodo de pandemia (Hun et al., 2020).

Los trastornos mentales más habituales son la depresión, la neurosis y los trastornos psicósomáticos. Las causas de los trastornos mentales más frecuentes se deben, en primer lugar, al consumo de sustancias alucinógenas (drogas blandas o duras), en segundo lugar, a los problemas sociales consecuentes del paro y de los fracasos, y, por último, a causas hereditarias y genéticas. (Raga, y otros, 2009)

CATITULO III - METODOLOGÍA

4. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de titulación fue propuesto por el Dr. Alexis Rivas Toledo (Rivas, A., 2019) (Miembro del PMFC) quien definió la pregunta y los objetivos de investigación, siendo nuestro 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 Bajo de la Palma, Cantón Montecristi, Provincia de Manabí, 2021.”; nosotros como Posgradista adaptamos estos objetivos a la investigación que se realizó en el C.S. B.P, C. Montecristi, Provincia de Manabí, en el año 2021.

La interculturalidad es realmente un tema muy amplio e importante que muchas veces sigue siendo sobrestimado por diferentes clases, el hecho de que se pueda dar una mejor comunicación e interacción con diferentes grupos étnicos del mundo, nos ayudó a desarrollar una gran experiencia para cómo lograr un mejor aprendizaje de varias culturas en la actualidad, pues gracias a esto se garantizó un mejor diálogo y concertación en el momento de una atención en un C. S.

La atención sanitaria realza sus funciones cuando no discrimina sino más bien ayuda y anima a un gran pueblo a que se interese por la prestación de servicios que brindan los médicos y de este mismo modo recibir un cordial respeto y agradecimiento de parte del paciente.

Estudios han demostrado que un 50% de usuarios atendidos en diversos servicios de salud presentan más de un síntoma que no guarda relación con algún síndrome biológico conocido, sino por el contrario, tiene estrecha relación con su entorno, modo de vida o alimentación y es posible detectar dicha anomalía con una escucha empática, inclusive muchos de los pacientes refieren que al desahogarse alivian sus “dolencias”, así mismo al tomarse el tiempo hacia ellos de forma individualizada atendiendo cada interrogante, explicando con detalle, sin palabras técnicas y enfocando el problema de acuerdo a su medio ha demostrado mayor adherencia al tratamiento (Bernal, 2005).

Actualmente con la crisis sanitaria del covid-19 existen pacientes que ponen su plena confianza ante médicos sanitarios y personal de salud implicados, es muy importante destacar que, aunque sea muy duro de manejar no se ha perdido la esperanza y se sigue logrando salvar vidas de una u otra manera. Si bien es necesario saber las consecuencias graves que nos ha

traído esta pandemia, aun así, todo lo que se garantiza y beneficia para los pacientes es únicamente del saber y de la ciencia de los expertos en el tema.

La RMP es un papel muy importante en la práctica médica, sobre todo en estos tiempos donde muchas personas han ido perdiendo sus esperanzas, todavía es muy pronto para saber lo que pasará, médicos tratantes y pacientes tienen que poner más de su parte y seguir en pie de la mano para mejorar.

5. PREGUNTA

¿Cómo se construye 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 Bajo de la Palma del cantón Montecristi, Provincia de Manabí 2021?

6. OBJETIVOS

6.1. 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 Bajo de la Palma, Cantón Montecristi, Provincia de Manabí, 2021.”

6.2. 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.

7. HIPÓTESIS OPERATIVA

A partir del estudio etnográfico realizado en la parroquia Bajo de la Palma del Cantón Montecristi incrementaremos el conocimiento para la ciencia médica ecuatoriana, ya que con la investigación realizada fortaleceremos el pensamiento obtenido sobre la Interculturalidad, Atención Sanitaria y RMP, aportando de manera óptima y adecuada sobre todo lo que padecen los grupos culturales de ese sector entorno a la Pandemia de COVID-19.

8. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

8.1. Perfil del Cantón Montecristi

El cantón Montecristi posee una organización política-administrativa, cuyo máximo organismo representativo es el GAD del Municipio de Montecristi, ubicado en la cabecera cantonal. Se reconoce dentro de un estado social de derecho bajo una política democrática participativa y pluralista, definido en la constitución con una administración descentralizada.

Montecristi, está ubicado a 24 km de la capital Portoviejo. Su cabecera cantonal se halla en los bajos del cerro Montecristi, dista a 12km del puerto marítimo de Manta, y se encuentra dentro de la denominada zona metropolitana de la provincia de Manabí, por situarse su zona urbana dentro del eje industrial Portoviejo-Manta (GAD-Montecristi, 2016).

8.2. Aspecto Social

Para la determinación de estos referentes socio-económicos se analizaron los datos del censo del 2010 del (INEC, 2010), la población del cantón Montecristi según este censo, representa el 3,7 % del total de la Provincia de Manabí, con 43.400 habitantes, este se caracteriza por tener una población joven.

Del total de la población 33.72 % se concentra en área urbana siendo ésta la más desarrollada en la actividad del comercio, así como en industrias y el 66.28 % en zonas rural es predominando en estas zonas actividades como la agricultura, y la artesanía.

La tasa de crecimiento promedio anual para 1990-2010 es de 3.5%. La proyección de la población para el 2010 según el censo del (INEC, 2010) es de 49.256 habitantes.



Figura 1. Ubicación geográfica del cantón Montecristi
Fuente: Google Maps – Map Data 2019 Google

8.3. Parroquia Bajo de la Palma

La Comunidad Bajo de la Palma se encuentra ubicada al suroeste de la Provincia de Manabí, perteneciente a la jurisdicción del Cantón Montecristi, a 7 kilómetros de la cabecera cantonal, a 19 kilómetros de Manta y 29 kilómetros de Portoviejo.

Límites:

- **Norte:** Sitio los Corrales, El Chorrillo, Colorado
- **Sur:** Sabana de la Comunidad Camarón de Abajo
- **Este:** Comuna Bajo del Pechiche
- **Oeste:** Comuna rio Manta y Sitio los Corrales

Sectores de la Comunidad Bajo de la Palma:

- Barrio San Agustín
- Barrio San Pedro
- Barrio San Pablo
- Barrio San Alejo
- Barrio Santa Marianita
- Barrio Central
- Barrio El Paraíso
- Barrio San Miguel
- Barrio El Progreso
- Barrio Las Llaves

- Barrio Las Vegas
- Barrio Los Mangos
- Barrio Eucalipto
- Barrio Urdes Norte
- Fincas de San Pedro

8.4. Población

Del total de la población 16.843 habitantes son considerados PEA, de estos 10.752 son hombres y 2.533 son mujeres. Concentrándose el 35.76% (4751 habitantes) de PEA en el área urbana y 64.24% (8534 habitantes) en el área rural del Bajo de la Palma.

En la actualidad Montecristi también provee de mano de obra al sector de servicio de Manta, y al sector artesanal, de manera particular en las labores de producción y comercialización.

Tabla 1.
Población Bajo de la Palma. Año 2019.

Rango de Edad	Total
Menores a 12 meses de edad	310
13 meses a 23 meses de edad	313
2 años a 4 años de edad	942
5 años a 9 años de edad	1623
10 años a 14 años de edad	1673
15 años a 19 años de edad	1629
20 años a 49 años de edad	6947
50 años a 64 años de edad	2120
65 años en adelante	1286
Total de la Población	16843
Embarazadas	296

Fuente: Información proporcionada por el Distrito 13D02 (MSP, 2020)

La población en su mayoría se auto identifica como mestiza con un 0.20% de usuario extranjeros, según él (INEC, 2010). Dentro de las características socioculturales presenta el 99% idioma español. 70% son de adscripción religiosa católica, y 1% población diversa.

Las comunidades asignadas al C. S. B. P. son de nivel medio bajo y bajo, que reflejan las múltiples necesidades que aquejan. Las coberturas han logrado la meta programada, pero las concentraciones no están teniendo el nivel que se esperaba. El área de Emergencia cuenta

con pocos profesionales para la gran demanda de usuarios que se genera en la misma.

El C.S. tipo A ubicado en la Parroquia Bajo de la Palma se encuentra localizado en la Calle 1, entre Callejón 24 de mayo y vía El Chorrillo, que está cerca del Parquedero de Buses de la Cooperativa de Transporte “Los Bajos”.



Figura 2. C. S. B. P. Tipo A
Fuente: Autores de la investigación

La población en su mayoría en un gran porcentaje, de religión católica; la situación económica de esta comuna es de nivel medio, bajo y otros extremadamente bajo y con la Pandemia la pobreza se ha incrementado más.

8.4.1. Migración.

La **migración** es el desplazamiento de una persona o personas de un lugar a otro. Sus causas están vinculadas a los aspectos esenciales de la vida, como procurarse alimento o el matrimonio. (Miller, 2016)

En el C. S. no se cuentan con datos estadísticos ni cifras numéricas sobre pacientes extranjeros, pero si se palpan y observan muchas personas de nacionalidad venezolana, ya que en tiempos pasados muchos habitantes de esta comuna migraron hacia el país de Venezuela en busca de trabajo, pero desde hace varios años ya estas personas retornaron por los problemas económicos que este país afronta y han traído consigo personas de esta nacionalidad a vivir a esta región.

8.4.2. Población en edad de trabajar.

La población oscila entre los 17 y los más de 65 años en diversas actividades que requieren fuerza física, sin embargo, es regular encontrar personas de más de 65 años, con negocios basados en el comercio de alimentos, venta de mercadería, transporte informal y otros. Perfil ocupacional, desempleo y subempleo.

Más del 50% de la población se encuentra en el rango de 20 a 64 años, rango que corresponde a un grupo, potencialmente activo en términos económicos. Esto contrasta con los datos del (INEC, 2010), que registró que el 42,6% se trata de Población Económicamente Activa (PEA).

El ingreso promedio mensual es de 370 a 450 dólares por familia. La pobreza por necesidades básicas Insatisfechas (NBI) en el último censo del año 2010 del (INEC, 2010) fue de 79,7%, lo que resulta por encima del nivel nacional (60%); sin embargo, es 14% menor que en el censo del 2001.

8.5. Universo de Estudio

El universo de estudio es el personal de salud de los distintos departamentos, así como los usuarios de ambos géneros, diversidad étnica y origen, con o sin nivel de escolaridad, de grupos etarios que incluyen adultos en sus diferentes etapas, mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y adultos mayores que acuden al C. S. B. P.

El C. S. B. P. ubicado en los Bajos de Montecristi pertenece al Distrito 13D02 de la Zona 4 de la Provincia de Manabí, los servicios que brinda son en las áreas de Medicina General en Consulta Externa, Vacunación, Odontología, Obstetricia y Procedimientos (emergencias). Se atiende desde las 8h00 hasta las 17h00.

Tabla 2.
Personal de C. S. B. P.

Guardias (rotativos)	3
Limpieza	1
Asistente de Admisión (Atención al Usuario)	2
Auxiliar Administrativo	1
Médico Rural	3
Médico Familiar devengante	1
Médico Familiar Integral	1
Obstetra	1
Auxiliar de Farmacia	1
Enfermeras	2
Internas de Enfermería	2
Odontóloga Rural	1
Auxiliar de Odontología	1
Médicos Posgradista Medicina Familiar (rotativos)	8
TAPS	1
TOTAL	29

Fuente: Información proporcionada por el Distrito 13D02 – 2020

Elaboración: Autores de la investigación

9. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se siguió el modelo para el protocolo de información cualitativa y etnográficas de antropología médica “Esquema metodológico mínimo para Trabajos de Titulación Etnográficos, Proyecto experiencias y trayectorias en torno de la salud. Interculturalidad, Atención Sanitaria y Relación Médico Paciente, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, PUCE, Quito, 2017-2019”. (Rivas, A., 2019).

9.1. Tipo de estudio: Cualitativo Etnográfico

El presente estudio etnográfico y descriptivo de tipo cualitativo fue dirigido a los pacientes que asistieron al C. S. B. P., donde se realizaron a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, dirigido a los diferentes grupos preestablecidos en la Unidad Operativa, los que formaron parte de este estudio, que fueron los usuarios que asistieron a este C. S. Tipo A.

Este tipo de investigación nos permitió entrar más en la vida del participante y en la comunidad, por las experiencias que tuvieron y en las que se pudo evidenciar sus sentimientos, creencias, preocupaciones, también se tomó en cuenta las expresiones verbales y no verbales de cada uno, permitiendo crear a su vez generalidades para poder comprender a todos los entrevistados y la sociedad.

9.2. Selección de Informantes

Formaron parte de este estudio 40 personas residentes en Bajo de la Palma, considerando que esta selección de informantes no es estadística, se realizó la entrevista para obtener información del tema propuesto, permitiendo así contar con los criterios de diversidad y pluralidad que representan a nuestros participantes.

La cantidad de 40 participantes fue escogida para poder así asegurar la saturación de la información etnográfica, estos son mayores de edad, de ambos géneros, de diferentes orígenes, etnias y edades. A unos se los entrevistó en el C. S. y a otros se los visitó en sus domicilios, en el momento de la entrevista utilizamos con ellos y su entorno como método de abordaje la escucha activa, la empatía y la interrelación entre Médico Paciente.

Las entrevistas se realizaron en el tiempo y en las fechas que se consideraron en el protocolo, se realizó la grabación de cada entrevistado, previamente la autorización de cada uno de los participantes, el tiempo de duración fue máximo de 30 minutos cumpliendo con los protocolos de higiene y bioseguridad.

Tabla 3.
Selección de informantes para la entrevista semiestructurada

ORIGEN / ETNIA	EDADES	INFORMANTES	
		HOMBRES	MUJERES
MESTIZO	<i>De 20 años a 40 años de edad</i>	4	2
	<i>De 41 años a 60 años de edad</i>	5	5
	<i>De 61 años de edad en adelante</i>	11	3
MONTUBIO	<i>De 20 años a 40 años de edad</i>	2	0
	<i>De 41 años a 60 años de edad</i>	1	1
	<i>De 61 años en adelante</i>	1	1
MIGRANTES VENEZOLANOS	<i>De 20 años a 40 años de edad</i>	2	1
	<i>De 41 años a 60 años de edad</i>	1	0
	<i>De 61 años en adelante</i>	0	0
TOTALES		27	13

Fuente: Registros del C. S.

Elaboración: Autores de la investigación

9.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados con la enfermedad Covid 19.
- Pacientes mayores de 20 años independientemente del sexo.
- Pacientes que posterior a la lectura del consentimiento aceptaron y firmaron el mismo.
- Pacientes originarios y pertenecientes a la comuna Bajo de la Palma.

9.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes que posterior a la lectura del consentimiento informado no aceptaron ser parte del estudio.
- Pacientes que no residen en Bajo de la Palma.

9.5. Guía de Entrevistas - Historia de Vida

La historia de vida “es un método cualitativo, una descripción en profundidad de la vida de un individuo relatada por el investigador” (Miller, B., 2011), permitiendo la clarificación unitaria y su correspondiente diferenciación por las distintas etapas desde su infancia, adolescencia, matrimonio, antes del COVID 19 y después del COVID 19, de acuerdo a cada individuo con características autóctonas y de creencia que se adhieran al presente estudio, se escogieron entre los 40 entrevistados, 8 participantes a quienes previamente se les solicitó el consentimiento firmado para realizarle la Historia de Vida, se seleccionó esta cantidad de participantes para poder así asegurar la saturación de la información etnográfica, el realizar estas Historias de Vidas nos fue de gran ayuda, ya que nos sirvió como soporte para tener el conocimiento a profundidad de la vida de cada participante, se utilizó el mismo método de la grabación para obtener la entrevista realizada.

Tabla 4.
Selección de informantes para la Historia de Vida

LUGAR:	<i>BAJO DE LA PALMA</i>
INFORMANTES	
MUJERES	3
HOMBRE	3
MIGRANTES VENEZOLANOS	2
TOTAL	8

Elaboración: Autores de la investigación

10. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para realizar el análisis de datos cuantitativos se utilizaron como referencia indicadores sociales como: el género, etnia, edad, ocupación, los cuales se obtuvieron mediante las entrevistas semiestructuradas que se realizaron a los participantes de acuerdo a la disponibilidad de tiempo tanto de los entrevistadores como de los informantes.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 40 informantes seleccionados que presentaron Covid-19, previo a ello se informó a cada participante el procedimiento a realizar y se estableció un vínculo de confianza entre el entrevistado y el entrevistador.

Las entrevistas individuales se desarrollaron en distintos ambientes como el domicilio de los participantes y el consultorio médico, tuvieron una duración máxima de 30 minutos y en los grupos focales la duración aproximada fue similar, dicha información se recolectó a través de grabaciones de audio.

Tabla 5.
Características Sociodemográfica

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Género	Conceptos sociales de las funciones impuestas por la sociedad tanto para hombres y mujeres.	Mujer Hombre	Entrevistas
Etnia / Origen	Conjunto de individuos que pertenece a una misma raza.	Mestizo Montubio Migrante Venezolano	Entrevistas
Edad	Números de años cumplidos desde el nacimiento.	Años	Entrevistas
Ocupación	Tiempo empleado en el trabajo, labor o quehacer.	Profesional Obrero Campesino Desempleado Subdesempleada	Entrevistas
Covid-19	El SARS-CoV-2 se confirma como el séptimo agente viral del tipo coronavirus que infecta a los seres humanos.	Lo tuvo Lo tuvo y tiene Algún Familiar tiene o tuvo Covid-19	Entrevistas

Elaboración: Autores de la investigación

11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CUALITATIVAS- ETNOGRÁFICAS

Se añadió un concepto nuevo a las variables iniciales del protocolo de investigación, esta fue de RMP, que enriqueció este estudio y que tuvo relación con los objetivos planteados.

Tabla 6.
Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Salud	La OMS en 1948 promulgó una definición clásica de salud: “Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Vélez Arango, 2007).	Concepto Conocimientos Tratamientos Demografía	Entrevistas
Pandemia COVID-19	Propagación por el virus del SARS-CoV2 a nivel mundial (Piña-Ferrer, 2020)	Concepto Conocimientos Automedicación Uso de Medicina Tradicional Costo Tratamientos Demografía	Entrevistas
Atención Primaria	Es la atención a todos los individuos y familia a través de medios aceptables para ellos. (Denbrouwere,I., 2008)	Barreras Ventajas	Entrevistas
Relación Médico Paciente	Relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. (Goodman-Cecil, 2017)	Barreras Ventajas Infraestructura	Entrevistas
Salud Mental	Los trastornos mentales más habituales son la depresión, la neurosis y los trastornos psicosomáticos (Raga, y otros, 2009).	Concepto Actitud Experiencias	Entrevistas
Migración	La migración es el desplazamiento de una persona o personas de un lugar a otro (Miller, 2016).	Barreras Experiencias Temores	Entrevistas

Elaboración: Autores de la investigación

12. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio contó con la aprobación de los participantes para la recopilación de información, la misma que fue recogida previa la autorización a través del consentimiento informado, asegurándose la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos sobre los participantes y se desarrolló manteniendo el anonimato de las personas que colaboraron con la información, previamente se requirió la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 1) y durante la transcripción de la información se le asignó un código alfanumérico a cada participante. Este trabajo investigativo contó con la aceptación por el Comité de Bioética de la PUCE.

13. GUÍA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

Las preguntas que se realizaron a los entrevistados fueron las siguientes:

- ¿Qué entiende por Salud?
- ¿Qué prácticas realiza o que creencias tiene entorno a la Salud?
- ¿Qué terapias o métodos utiliza cuando se enferma?
- ¿Dónde acuden cuando están enfermos?
- ¿Qué conoce sobre el Covid-19?
- ¿Qué terapias o métodos utiliza cuando cree tener Covid-19?
- ¿Cuánto gasta en medicina cuando considera tener Covid-19?
- ¿Dónde acuden cuando cree tener Covid-19?
- ¿Cuenta con presupuesto si llega a dar positivo para Covid-19?
- ¿Qué tan difícil es ir al Centro de Salud?
- ¿Se siente satisfecho con los insumos y medicamentos que le proporcionan en el Centro de Salud?
- ¿Qué cosas positivas ha experimentado en el Centro de Salud?
- ¿Ha tenido inconvenientes con algún Médico en el Centro de Salud?
- ¿Como considera que debe ser un ambiente adecuado para la atención?
- ¿Qué conoce sobre el Salud Mental?
- ¿Conoce a alguien con algún problema de Salud Mental?
- ¿Cuál es el papel de la familia para afrontar un problema de algún miembro familiar con Problemas de Salud Metal?
- ¿Conoce alguna persona Migrante?

- ¿Cuáles considera que son los obstáculos que presentan los migrantes?
- ¿Cuáles son los temores que presentan los Migrantes?

14. GUÍA PARA LA HISTORIA DE VIDA

Interrogantes que se realizaron a las 8 personas seleccionadas sobre su experiencia de Vida

- **Infancia**
 - ¿Cuáles son los recuerdos que tiene sobre enfermedades?
 - ¿Fue ingresado al Hospital alguna vez o cuantas veces?
 - ¿En la escuela se llevaba bien con sus compañeros y profesores?
 - ¿A dónde iba o lo llevaban cuando estaba enfermo?
 - ¿Quién lo atendía cuando se enfermaba?
- **Adolescencia**
 - ¿Presentó alguna enfermedad y si lo fue se sintió discriminado?
 - ¿Alguna vez se sintió solo y sin apoyo?
 - ¿Se llevaba bien con sus padres y hermanos u otros miembros del hogar?
 - ¿Se automedicó cuando presento alguna enfermedad?
 - ¿Le gustaba hacer deporte, alguna actividad recreacional o ejercicio?
 - ¿Consideraba que su alimentación era adecuada?
- **Matrimonio o Unión Libre**
 - ¿Cuándo estaba enfermo, su pareja se preocupaba por usted?
 - ¿Acudían juntos al médico?
 - ¿Presentó alguna enfermedad o accidentes fuera o dentro del hogar?
 - ¿Se sentía contento con su hogar?
- **Antes del Covid-19**
 - ¿Le preocupaba enfermarse?
 - ¿Le preocupaba ir al Centro de Salud o al Médico?
 - ¿Estaba conforme con su trabajo?
 - ¿Le gustaba viajar y salir de casa?
- **Después del Covid-19**
 - ¿Ha presentado alguna pérdida familiar o amigos?
 - ¿Cambio su lugar de residencia?
 - ¿Conserva su trabajo?
 - ¿Ha cambiado su forma de Vida?

15. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se recolectó la información durante los meses de abril a julio del 2021, mediante entrevistas individuales semiestructuradas que se realizaron tanto fuera como dentro de las instalaciones del C. S. B. P, tras establecer un vínculo de confianza y con las respectivas firmas de autorización, presentaron un tiempo de duración de 30 minutos y se almacenaron en archivos de audio.

16. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se transcribió el archivo de audio a un documento de Word Office, se agrupó de acuerdo con las variables: Salud, Covid-19, Atención Primaria, RMP, Salud Mental y Migración. Se tomaron en cuenta los testimonios más representativos y relevantes de cada entrevista, para analizarlo y argumentar el resumen de cada variable.

17. IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES

Al ser una investigación cualitativa, la descripción sobre las experiencias y conocimientos de cada informante son de tipo narrativa e individualizada, por tal motivo se creó una tabla donde constan características o situaciones relevantes a la condición de cada participantes, esto con la finalidad de que al usar las iniciales de cada palabra sea para nosotros como investigadores una forma práctica y rápida de reconocer sobre qué participante se está documentando, puesto que la identidad de cada uno de ellos tiene que mantenerse en anonimato tal como se expresó en el consentimiento informado.

Tabla 7.
Perfil de informantes para entrevistas

	IDENTIFICADOR	INFORMANTE
1	F41ZBPOFP	Femenina de 41 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, trabaja en Fabrica de Pescado.
2	M68ZBADET	Masculino de 68 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, desempleado, esposa trabaja.
3	M40ZBAOFP	Masculino de 40 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, trabaja en Fabrica de Pescado.
4	F64BBPDVH	Femenina de 64 años, montubia, procedente de Bajo de la Palma, desempleada, viuda, hijos le ayudan.
5	M54ZBAOVA	Masculino de 54 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, vendedor de alimentos (corviche).

6	M40MVOGS	Masculino de 40 años, migrante, procedente de Venezuela, obrero, Guardia de Seguridad.
7	F40MVPOFP	Femenina de 40 años, migrante, procedente de Venezuela, profesional, obrera, trabaja en Fabrica de pescado.
8	M64BBPOVM	Masculino de 64 años, montubio, procedente de Bajo de la Palma, obrero, vendedor de muebles.
9	F41ZBADME	Femenina de 41 años, mestiza, procedente de Bajo de Afuera, desempleada, cuida a su madre con enfermedades crónicas.
10	F35ZBADAC	Femenina de 35 años, mestiza, procedente de Bajo de Afuera, desempleada, ama de casa.
11	M67ZBMOT	Masculino de 67 años, mestizo, procedente de Bajo de en Medio, obrero, taxista.
12	F42BBPDAC	Femenina de 42 años, montubia, procedente de Bajo de la Palma, desempleada, ama de casa.
13	F42ZGDSAC	Femenina de 42 años, mestiza, procedente de Guayaquil, desempleada, separada, ama de casa.
14	F43ZBPOFP	Femenina de 43 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, trabaja en Fabrica de Pescado.
15	M40BBPOPNI	Masculino de 40 años, montubio, procedente de Bajo de la Palma, obrero, vendedor de Productos Naturales.
16	F28ZBAOVC	Femenina de 28 años, mestiza, procedente de Bajo de Afuera, obrera, vendedora de comida.
17	F45ZBPOAL	Femenina de 45 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, ayudante de limpieza.
18	F65ZBPOAC	Femenina de 65 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, ama de casa.
19	F63ZBPOAC	Femenina de 63 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, ama de casa.
20	M25ZBMOGS	Masculino de 25 años, mestizo, procedente de Bajo del Medio, obrero, Guardia de Seguridad.
21	M28ZBAOA	Masculino de 28 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, albañil.
22	M30ZBAOD	Masculino de 30 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, docente.
23	M30MVOA	Masculino de 30 años, migrante, procedente de Venezuela, obrero, albañil.
24	M38BBMOC	Masculino de 38 años, montubio, procedente de Bajos del Medio, obrero, chofer.
25	M43ZBAOT	Masculino de 43 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, taxista.
26	M45MVOVF	Masculino de 45 años, migrante, procedente de Venezuela, obrero, vendedor de frutas.

27	M60ZBAVDH	Masculino de 60 años, mestizo, procedente de Bajos de Afuera, viudo, desempleado, hijos le ayudan.
28	M55ZBPOC	Masculino de 55 años, mestizo, procedente de Bajo de la Palma, obrero, carpintero.
29	M58ZBAOVH	Masculino de 58 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, vendedor de helado
30	M48BBMOVM	Masculino de 48 años, montubio, procedente de Bajo del Medio, obrero, vendedor de muebles.
31	F68ZBAOVC	Femenina de 68 años, mestiza, procedente de Bajo de Afuera, obrera, vendedora de comida.
32	M65ZBMOC	Masculino de 65 años, mestizo, procedente de Bajo del Medio, obrero, carpintero.
33	M70ZBMDAE	Masculino de 70 años, mestizo, procedente de Bajo del Medio, desempleado, ayudado por esposa.
34	M61ZBAOVF	Masculino de 61 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, vendedor de frutas.
35	M63ZBAOVM	Masculino de 63 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, vendedor de muebles.
36	M75ZBADAH	Masculino de 75 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, desempleado, ayudado por los hijos.
37	M62ZBAOC	Masculino de 62 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, carpintero.
38	M65ZBPOC	Masculino de 65 años, mestizo, procedente de Bajo de la Palma, obrero, comerciante.
39	M71ZBPDAH	Masculino de 71 años, mestizo, procedente de Bajo de la Palma, desempleado, ayudado por los hijos.
40	M68ZBAOC	Masculino de 68 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, comerciante.

Elaboración: Autores de la investigación

Se creó también, una tabla donde constan características o situaciones relevantes a la condición de cada individuo que formó parte de la Historia de vida como lo son: sexo, edad, etnia, procedencia, ocupación y algún el tipo de trabajo que realiza el entrevistado, esto con la finalidad de que al usar las iniciales de cada palabra sea para nosotros como investigadores una forma práctica y rápida de conocer sobre qué participante se está documentando, puesto que la identidad de cada uno de ellos tiene que mantenerse en anonimato tal como se expresó en el consentimiento informado.

Tabla 8.
Perfil de informantes para Historia de Vida

IDENTIFICADOR	INFORMANTE	PERFIL AMPLIADO
1	HVF41ZBPOFP	Paciente de 41 años de edad, casada, vive a los lados de la casa de sus padres en casa propia, tiene 2 hermanas, de pequeña se frustró su sueño de no poder seguir estudiando para ser secretaria por motivos económicos, tiene 2 hijos, un adolescente y un escolar, tuvo un aborto, trabaja eviscerando pescado en una Fábrica en la ciudad de Manta.
2	HVM68ZBADET	Paciente de 68 años, casado, con 3 hijas, por situación económica vivió en Venezuela por más de 40 años, visitaba el Ecuador de 3 a 4 veces cada año, ya tiene de 8 a 9 años radicado en Ecuador, esposa trabaja en una Institución Pública, ella es el sustento económico del hogar.
3	HVF40MVPOFP	Paciente de 40 años de edad, de nacionalidad venezolana, aproximadamente tiene 2 años viviendo en Ecuador, separada, estuvo casada por 13 años, con 3 hijos, llegó a visitar a su hijo menor al país junto con su segundo hijo y posteriormente por la Pandemia de Covid19 tuvo que quedarse más de lo previsto, su hijo mayor está en Venezuela, casado con un hijo, en Venezuela tiene su título de Tecnóloga en Enfermería sin poder ejercer, labora en una Fábrica de pescado sin trabajo fijo.
4	HVM64BBPOVM	Paciente de 64 años de edad, casado, con 2 hijos, es el segundo de 7 hermanos, ayudo mucho en la crianza de sus hermanos, tiene junto a alguno de ellos un negocio de muebles en Bajo de la Palma siendo este trabajo su mayor sustento económico, cónyuge es ama de casa.
5	HVF28ZBAOVC	Paciente de 28 años de edad, casada, 2 hijos, casa propia, no pudo continuar estudiando por no tener apoyo

		de Afuera, obrera, vendedora de comida.	económico, trabaja con su esposo vendiendo comida.
6	HVF45ZBPOAL	Femenina de 45 años, mestiza, procedente de Bajo de la Palma, obrera, ayudante de limpieza.	Paciente de 45 años de edad, casada, 3 hijos, hace 10 años su esposo migró a Venezuela por motivos de trabajo, pero regresó, trabaja en el Área de limpieza de una Institución Pública, ambos contribuyen económicamente al hogar.
7	HVM43ZBAOT	Masculino de 43 años, mestizo, procedente de Bajo de Afuera, obrero, taxista.	Paciente de 43 años, casado, tiene 2 hijos, como hijo único cuida de su madre, es taxista lo cual es el sustento económico de su familia.
8	HVM45MVOVF	Masculino de 45 años, migrante, procedente de Venezuela, obrero, vendedor de frutas.	Paciente de 45 años de edad, nacido en Venezuela que llega a Ecuador junto a su hermano, está casado, tiene 2 hijos, trabaja vendiendo frutas.

Elaboración: Autores de la investigación

18. INDICADORES CUALITATIVOS

Estos indicadores sirven principalmente para organizar el capítulo de resultados, es decir la presentación, con aquellos datos que obtuvimos en el campo conforme los objetivos de la investigación, para lograr una evaluación integral y global de la investigación fue imprescindible elaborarlos ya que nos permitieron conocer sobre la Salud, Covid-19, Atención Sanitaria, RMP y Migración, a través del entendimiento, creencias, prácticas, actitudes, conocimientos, experiencias, gastos, insumos, atención, empatía, problemas, obstáculos y temores.

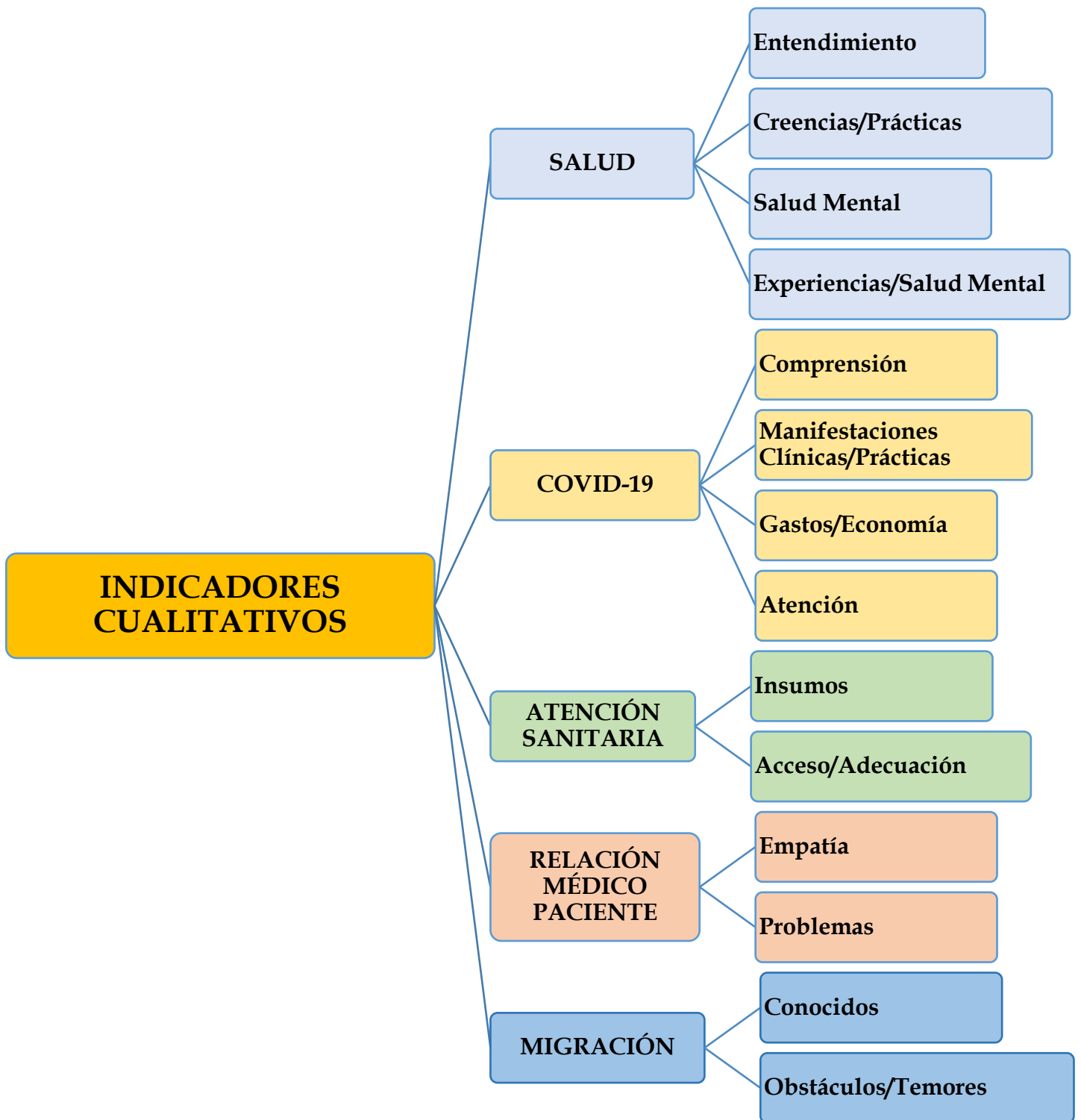


Figura 3. Indicadores Cualitativos
 Elaboración: Autores de la investigación

Tabla 9.
Indicadores Cualitativos – Definición de Subcategorías

No	SUBCATEGORIA	INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Entendimiento	ENTESALUD	Entendimiento, comprensión, que sabe entorno a la palabra Salud.
2	Creencias/Prácticas	SALUDCREENPRAC	Creencias y prácticas que realiza y tiene el paciente en el contexto de la palabra Salud.
3	Salud Mental	SALUDMENTAL	Entendimiento, que sabe sobre el significado de Salud Mental.
4	Experiencias/Salud Mental	EXPSALUDMENT	Familiares y conocidos con este padecimiento, redes de apoyo.
5	Comprensión	COVIDCOMP	Compresión, entendimiento sobre lo que sabe del Covid-19.
6	Manifestaciones Clínicas/Prácticas	COVIDMANCLIPRAC	Manifestaciones Clínicas y prácticas que el paciente tuvo entorno a la Pandemia de Covid-19.
7	Gastos/Economía	COVIDGASTECONO	Gastos que originó el padecer Covid-19 y toda la Pandemia; economía necesaria para afrontar nuevamente la enfermedad.
8	Atención	COVIDATEN	Donde acudió cuando estuvo enfermo o creyó tener Covid-19.
9	Insumos	ASINSUMOS	Insumos Médicos que proporcionó la Unidad de Salud.
10	Acceso/Adecuación	ASACCEADECUA	Acceso de pacientes a la Unidad de Salud, adecuación y calidad de condición en que se ésta se encuentra para las atenciones.
11	Empatía	RMPEMPATÍA	Aborda la relación, comunicación y empatía que existe entre el Médico y el paciente, así también como con su entorno.
12	Problemas	RMPPROBLEMAS	Problemas suscitados entre el Médico y el paciente.
13	Conocidos	MIGRANCONO	Conocimiento de personas migrantes.
14	Obstáculos/Temores	MIGRANOBSTE	Dificultades y miedos que presentan estos migrantes.

Elaboración: Autores de la investigación

19. NUBE DE PALABRAS O WORD CLOUD

Una vez realizadas y transcritas cada una de las entrevistas, con el uso del programa Word Cloud que es un generador de palabras en forma de nubes personalizadas con diferentes fuentes y colores en la que se resaltaron los términos más expresados, con el fin de obtener una visión global de cada tema.

20. MODELO GRÁFICO SISTÉMICO DE GIDDENS

La teoría de estructuración de (Giddens, 2013, Séptima Edición), sociólogo inglés, se refiere a que tanto la estructura (sociedad) como el sujeto (persona) están en relación, es decir que ambos se influyen mutuamente a través de prácticas recurrentes, tienen una dirección bilateral y pueden hacer cambios.

Los sujetos tienen dos características básicas en la conducta humana que son: la capacidad que tiene el individuo de hacer las cosas de diferentes maneras y los conocimientos acerca de lo social, de lo que hacen, de lo que les rodea.

Con la ayuda del modelo sistémico de (Giddens, 2013, Séptima Edición), logramos efectuar una síntesis de las entrevistas realizadas, resaltando las opiniones de cada participante según su conocimiento al tema investigado.

21. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dificultad para realizar la investigación de tipo cualitativo, por no conocer y no haber realizado una investigación con esta metodología anteriormente por parte de los investigadores.

Debido a la Pandemia de Covid-19, la mayor parte de las entrevistas se las realizó en el domicilio, puesto que en el Centro de Salud coordinar con los participantes debido al aforo permitido era complicado y estos se sentían seguros en sus domicilios por lo que preferiblemente se coordinó con días de anticipación esta visita.

Siendo nuestro mayor grupo de estudio, adultos con edades superiores a los 61 años, previamente a la entrevista, se les efectuó una introducción de las preguntas a realizar para un mejor entendimiento y esto generó un mayor tiempo en la estadía en el domicilio del participante.

CAPITULO IV – RESULTADOS Y OTROS

22. RESULTADOS

22.1. Resultados de variables sociodemográficas

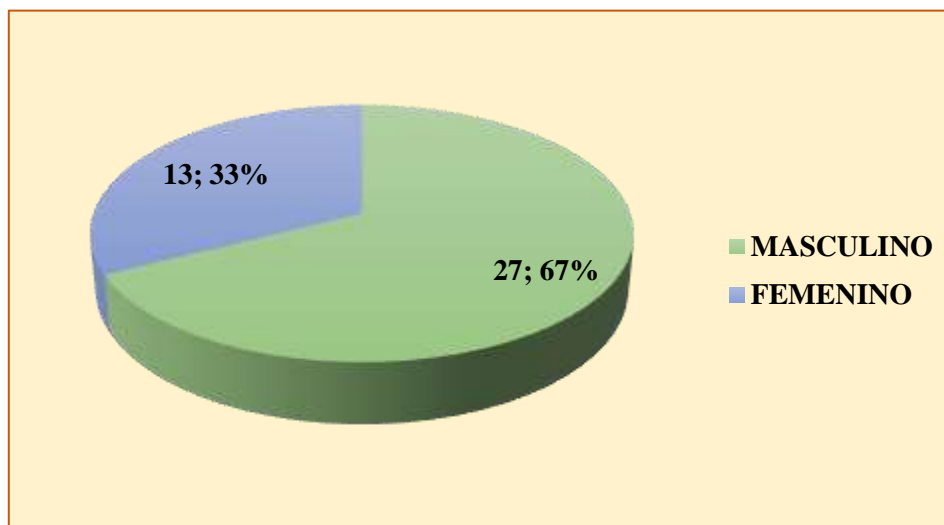


Figura 4. Sexo de participantes
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 4 indicamos que, de los 40 participantes, el mayor índice de personas con el 67% fueron de *Sexo Masculino* y la diferencia del 33% fueron de *Sexo Femenino*.

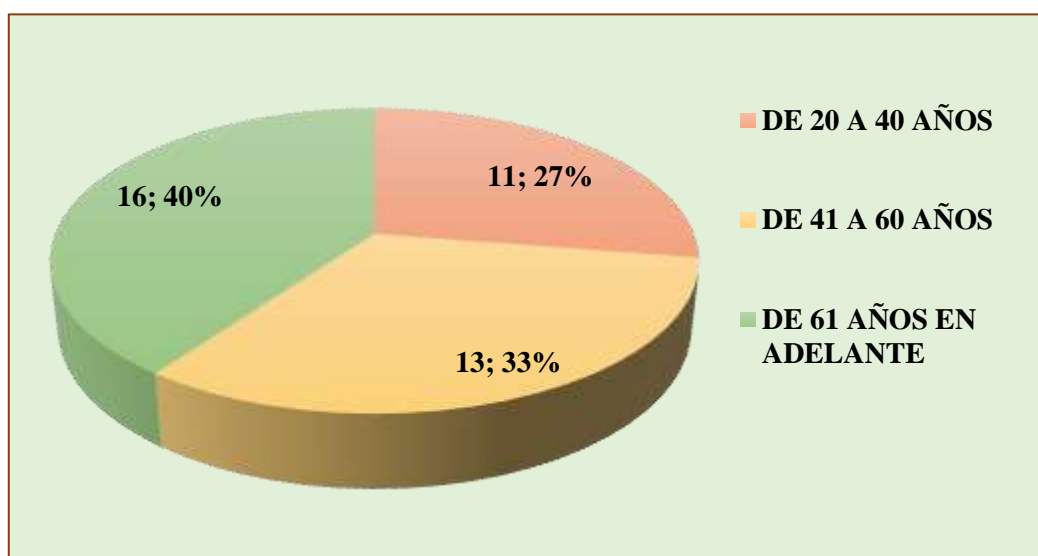


Figura 5. Edades de participantes
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

En lo que respecta a la Figura 5 indicamos que, de los 40 participantes, el grupo minoritario del 27% eran de edades comprendidas entre los 20 a 40 años, el 33% tenían edades que van de los rangos entre los 41 a 60 años y el grupo mayoritario con el 40% era de personas con edades superiores a los de 61 años.

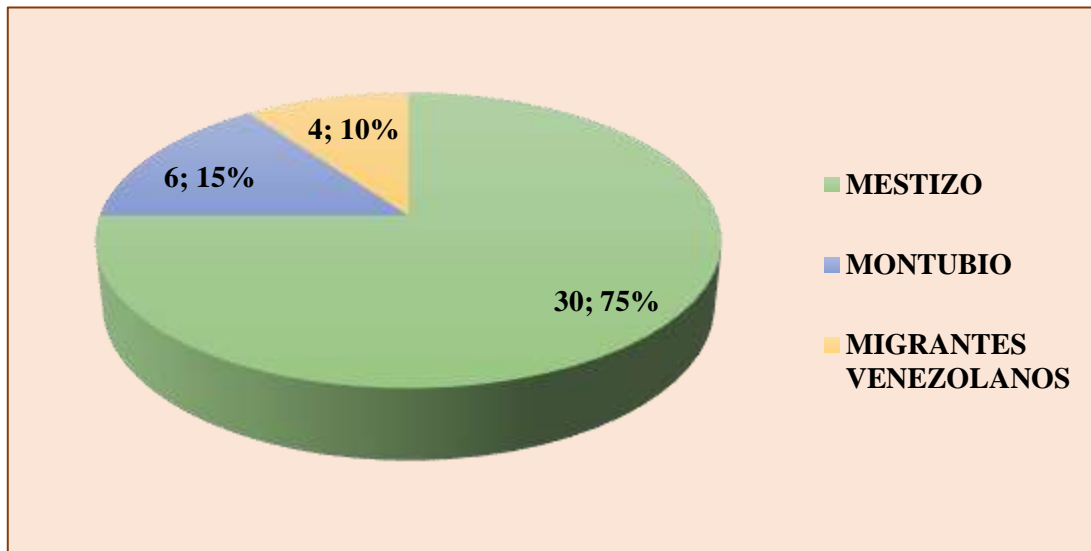


Figura 6. Origen/Etnia
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

En cuanto a la Figura 6, se indica el *Origen/Etnia* de los participantes, informando así que el mayor porcentaje de personas eran mestizas con el 75%, el 15% eran de etnia Montubia y de origen venezolano solo el 10% de los participantes.

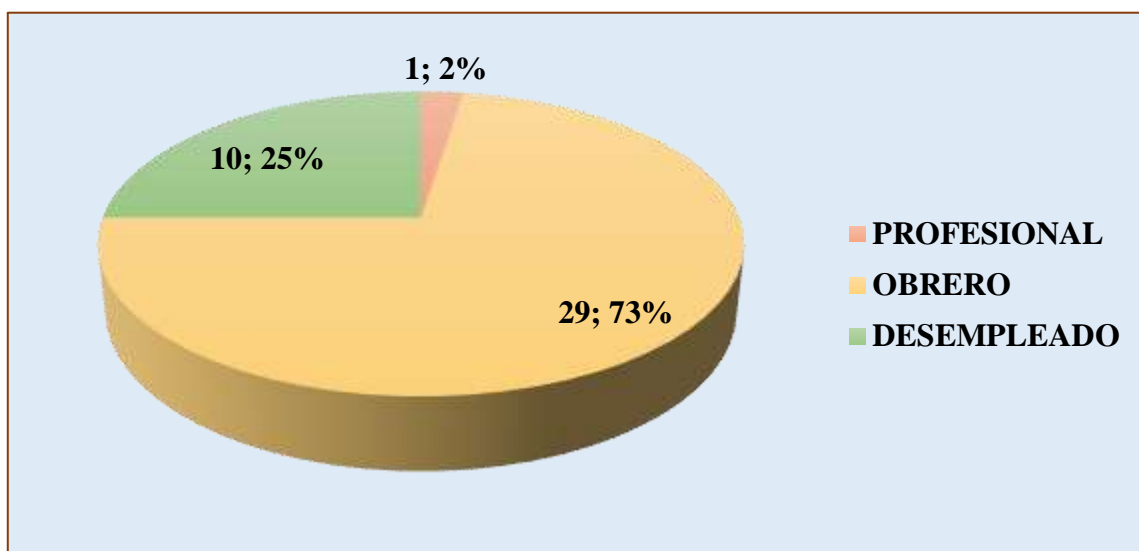


Figura 7. Ocupación
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

La Figura 7 nos muestra la *Ocupación* de los participantes, siendo los obreros con el mayor porcentaje del 73%, es decir trabajadores de fábricas y otros, el 25% estaban desempleados y solo el 2% era profesional.

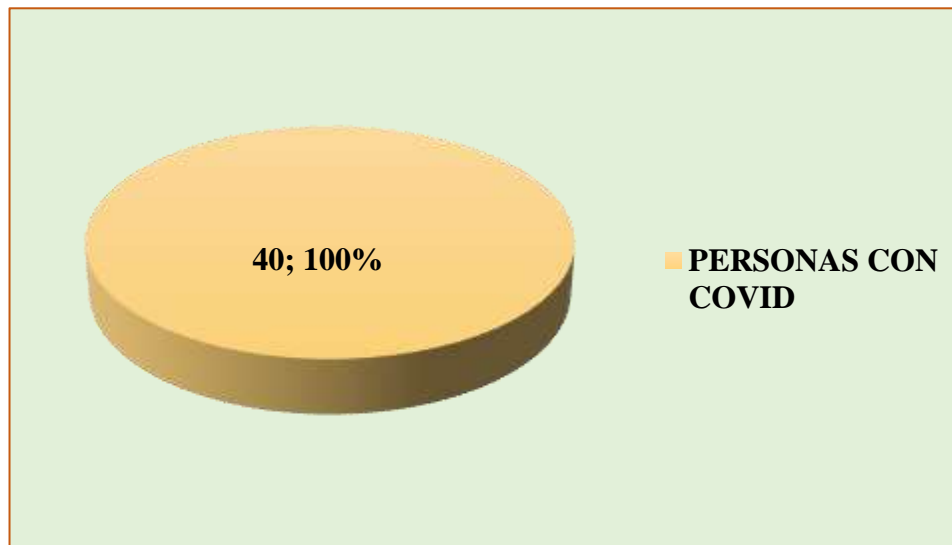


Figura 8. Casos con Covid
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

La Figura 8 nos indica los *Casos con Covid*, siendo el 100% de los participantes casos positivos, es decir todos estuvieron con Covid.

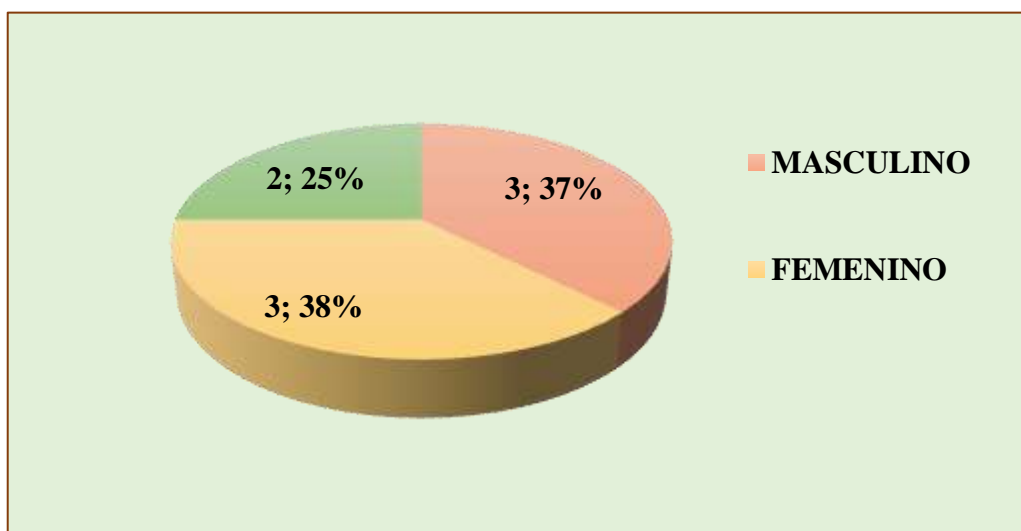


Figura 9. Historia de Vida
Fuente: Entrevistas a participantes
Elaboración: Autores de la investigación

Los participantes que formaron parte del relato de *Historia de Vida* se muestran en la Figura 9, indicando que, de los 8 participantes, 3 eran de sexo masculino, 3 de sexo femenino y 2 eran personas migrantes residentes en el Ecuador.

entiende por Salud Mental, tiene conocidos con esta enfermedad y cuál es el rol de la familia para con estas personas.

Los participantes tuvieron amplios entendimientos sobre lo que significa Salud, siendo los más concretos los siguientes:

“Salud es no estar enfermo, tener energía para hacer las cosas día a día, tener buen habito de cuidarse ehhh... es hacer actividad física para tener el cuerpo sano, buena alimentación, buen funcionamiento del cuerpo y de la mente.” (Testimonio de hombre de 68 años, obrero, comerciante).

“La salud es estar y sentirse bien tanto físico y mentalmente, porque si no, no se tiene salud ehhh... la enfermedad pasa factura y nos afecta más y más, es no tener energía en el cuerpo.” (Testimonio de hombre de 48 años, obrero, vendedor de muebles).

“Es cuando uno tiene una vida sana, ehhh... se hace deporte, algo que no hago jajajaja (risas) algo que tiene que estar bien en lo mental y en lo físico... algo bueno.” (Testimonio de mujer de 65 años, ama de casa).

“Bueno salud, ehhh... (pensando) para mí entendimiento es estar bien, gozar de buen ánimo, no tener ningún malestar, gozar de buena vida, una dieta bonita, no sé, levantarme todos los días con buen ánimo, cooonnnn... (pensado) con fuerzas, porque a veces uno a veces se levanta así toda desanimada.” (Testimonio de mujer de 42 años, procedente de Guayaquil, desempleada, separada, ama de casa).

Otros participantes indicaron que Salud es lo más primordial, es la riqueza más grande del ser humano, también es no estresarse, es estar tranquilo, mantener la calma, hacer cosas que lo relajen, es la máxima estabilidad en el ámbito físico y mental, es poder realizar nuestras labores cotidianas, es estar en armonía con la familia, tener una mente y cuerpo en buen estado para así no tener problemas de enfermarse y poder estar bien.

En base a las creencias y prácticas que ellos realizan, tienen o hacen estos informaron lo siguiente:

“La creencia de que antes en el tiempo antiguo se trataba así de una enfermedad con montes, con hierbas, muchos utilizaban lo que era un tecito que se llama la hierba buena, la hierba Luisa como la manzanilla también, a veces sí para una determinada

enfermedad, lo que era la gripe a veces se curaba con eucalipto, un monte que se llamaba maltran, entonces con esos montes se curaba, incluso había montecitos para bajar la fiebre también, no, no recuerdo el nombre y también había unos montes que se, se tomaba cuando se inflamaba mucho que era para las muelas, también se utilizaba mucho los montecitos y todo eso.” (Testimonio de hombre de 40 años, obrero, vendedor de productos naturales).

“Bueno las creencias de que tienen por decir mi mamá cuando yo era pequeño me hacía agüitas así de, agüita de manzanilla así, cuando me dolía la barriga o cuando este ehhhh... tenía frío como fiebre, escalofrió, ahí me daba la agüita de lo que sea o de manzanilla, mi familia también cree en ojeado, decían que cuando alguien estaba ojeado o un niño, le pasaban un huevo y eso se desaparecía la enfermedad, esa es las creencias de ellos en verdad no sé.” (Testimonio de hombre de 40 años, obrero, trabaja en fábrica de pescado).

“Cuando es un dolor pequeño hago agüitas, pero cuando es un dolor grande ya no se aguanta, agüita de manzanilla o ruda, o sino también la agüita de orégano para los gases, para la gripe tengo mucho tiempo que no me ha dado, pero si tomábamos agüita de eucalipto.” (Testimonio de mujer de 28 años, obrera, vendedora de comida).

“Si, si he tomado, pero no de continuo, una vez en cuando para eliminación de gases o se siente agitado por lo menos consumo agüita de manzanilla, un té de manzanilla de miel, un agua de eucalipto y para los baños también uno a veces se baña con agua de albaca o eucalipto, esperlilla esa es fuerte, esa es según se dice cuando el cuerpo siente frío o malas vibras o cuando a veces se está refriado entonces se hace un baño de agua caliente donde el cuerpo suda.” (Testimonio de hombre de 64 años, obrero, vendedor de muebles).

Otros participantes indicaron que ciertas creencias y prácticas que utilizaban más que todo en niños pequeños era que se les daban agüita de hojas de guayabas para problemas como diarrea y dolores de estómago y les pasaba al siguiente día, otra era de colorar las pulseras rojas en la mano de los niños pequeños para que no los ojeen, así también colocar papelitos en la frente para el hipo; para los dolores de cabeza de las personas adultas también utilizaban pañitos en la frente con mentol; también tomaban agüita de bejuco de zaragoza para la fiebre y escalofrió, muchas eran las creencias y prácticas que se han realizado desde nuestros ancestros y aún se continua con estas costumbres.

Los participantes informaron que sobre Salud Mental entienden:

“Es un estado de equilibrio emocional, la conducta que tiene la persona que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida.” (Testimonio de hombre de 63 años, obrero, vendedor de muebles).

“La Salud Mental, es salud emocional, porque la mente domina el cuerpo y que siempre hay que estar cuidando la salud, para uno poder estar bien tanto en mente como en cuerpo.” (Testimonio de hombre de 25 años, obrero, guardia de seguridad).

“Mire Salud Mental por lo menos para mí es como estar unnn... (pensando) bien mentalmente es decir tener tantos recuerdos tantos... (pensando) pensamientos, sentimientos unidos en una sola, como en un chip, pues una memoria cuando la persona no puede coordinar bien sus sentimientos emociones ahí la persona no está bien mentalmente.” (Testimonio de mujer de 40 años, migrante venezolana, profesional, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

“La Salud Mental ehhh... bueno, no pasar tanto coraje, no estresarse mucho, sentirse feliz, no andar siempre enojado, ehhh... convivir más tiempo con la familia, preguntarles a sus hijos como le va, ósea, para que uno tenga una buena salud mental, que sepa pensar, que sepa manifestarse, mentalmente tiene que estar bien, una persona que está mal de la cabeza mentalmente solamente vive gritando o esta así deprimido, ehhh... bueno algo así se le nota en su aspecto que tiene algo psicológicamente.” (Testimonio de mujer de 41 años, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

Otros participantes indicaron que Salud Mental es tener los 5 sentidos bien puestos; a las personas la mente no le trabaja bien, siempre piensan que están enfermos y se van a morir; cuando la mente no piensa y se deteriora el pensamiento; creen que es un malestar que presenta una preocupación o inquietud por algo que agobia a la persona; que es cuando la persona es agresiva, cuando pierde el conocimiento y no reconoce a las personas de su hogar, cuando empieza a hablar solo y dice cosas incoherentes y le parece extraña su propia familia.

Estos participantes también mencionaron si conocen o no personas con problemas de Salud Mental y cuál creen que es el rol que tiene la familia con estas personas:

“Como le digo, yo empecé con nervios por el Covid y me desesperaba mucho, pensaba que algo podía pasar, pero a la vez me preocupaba por mi trabajo, yo quería que todo esto acabe y que sea normal como antes que uno andaba sin miedo a nada y ahora ya no se puede.” (Testimonio de hombre de 58 años, obrero, vendedor de helados).

“Si, tuve a mi hermano que le dio el Covid y siendo una persona bien trabajadora y todo (triste) él estuvo como unos 6 meses, hasta ahorita ya está bastante recuperado, estuvo mal porque no dormía se volvía desesperado, quería cometer errores, fue al psiquiatra y poco a poco está mejorando.” (Testimonio de mujer de 45 años, obrera, ayudante de limpieza).

“La familia tiene que cuidarlo, darle de comer darle cariño estee... así tenerlo muy bien, muy cuidado para que no se salga y no se valla hacer algo que no es debidamente adecuado para el que tiene la mente así perdida, yo no sé qué doctor como le puede explicar.” (Testimonio de hombre de 68 años, desempleado).

“Eso es lo más primordial, el apoyo de la familia, el apoyo moral, psicológico, espiritual para llevar bien las cosas. Y no hacerle sentir mal a esa persona ni no sentirse mal ni tampoco los que los cuidan, escucharlo entenderlo y saberlo tratar.” (Testimonio de hombre de 54 años, obrero, vendedor de alimentos).

Otros participantes indicaron que no conocen a personas con enfermedades mentales, otros si tienen conocidos con este padecimiento, mencionan que estas personas sufren cuando dejan de tomar los medicamentos y recaen en su enfermedad; otra persona tiene a un hijo con un tumor en la cabeza y tiene problema de Salud Mental. También informaron que para ellos el rol de la familia es de no dejar nunca sola a una persona con este problema; la mayoría manifestó que el apoyo de la familia es sumamente importante pero siempre de la mano con el especialista, sea Psicólogo o Psiquiatra para poder sobrellevar estos problemas de Salud Mental.

El termino Salud engloba principalmente el Estar bien, el Sentirse bien, no solo físicamente, sino, emocionalmente, teniendo así, ciertas creencias que con el tiempo han seguido manteniéndose, como el tomar Agüitas de diferentes plantas que son sanadoras para los habitantes de este sector, impulsando así el No tomar diferentes fármacos y esperar que sus creencias sean las que sanen su dolencia; los entrevistados también mantuvieron el concepto claro que Salud Mental es estar bien de la mente, básicamente éste es su principal

entendimiento, manteniendo así la importancia primordial que juega el apoyo de la familia para afrontar estos problemas mentales.

La Salud tiene muchos significados para el ser humano, el concepto más claro y preciso sobre su significado en sí es “El estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solo la ausencia de enfermedad o afecciones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)”.

Tabla 10.
Frases emblemáticas de la Categoría Salud

<i>“Para ese dolor tómesese una agüita de hierba luisa o manzanilla”</i>
<i>“Si está enfermo pásele un huevo que está ojeado.”</i>
<i>“Para esa gripe, hágase vaporizaciones”</i>
<i>“La persona si está bien, tienen sus sentidos bien puestos”</i>

Elaboración: Autores de la investigación



Figura 11. Salud: entendimiento, creencias/prácticas, Salud Mental, experiencias

Método: (Giddens, 2013, Séptima Edición)

Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 11 se puede observar cada una de las situaciones y diversos pensamientos de los participantes sobre el Tema Salud, indicando que principalmente sentirse bien es el concepto más amplio y concreto que todos mencionaron como importante, sus creencias en cuanto a las agüitas de plantas medicinales que son las más eficaces para curar sus dolencias y la importancia que tiene la familia para afrontar problemas de Salud Mental, que para ellos no es otras cosas, que estar bien de la mente.

22.3. Variable Pandemia Covid-19: Comprensión, Manifestaciones Clínicas/Prácticas, Gastos/Economía, Atención.



Figura 12. Pandemia Covid-19
Programa: Word Cloud
Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura No 12 se puede observar, en relación a la Categoría denominada Pandemia Covid-19, todas las palabras referentes a lo que entendieron los participantes sobre el concepto Covid-19, mostrando así la palabra **Covid** como la principal nombrada, a esta se le suman las palabras **enfermedad**, **personas**, **virus**, **miedo** y **mortal** como referencial del Covid, en cuanto a las Manifestaciones Clínicas y prácticas, las más utilizadas fueron **dolores**, **fiebre**, **gripe**, **agüitas**, **vaporizaciones**; en lo referente a Gastos realizados y por realizar manifestaron **medicamentos**, **Vitamina C**, **suero**, **mascarillas** y más que van de la mano con los gastos que realizaron; en lo que respecta a la Atención recibida las palabras más relevantes fueron **Doctor**,

contagioso, gente, medicina y otros; así nos damos el Covid-19 es muy amplio su entendimiento porque lo relacionan principalmente con un virus mortal que nos vino a cambiar la vida.

En el C. S. B. P, los pacientes tienen diferentes razonamientos en cuanto al Covid, ya que los ha afectado de muchas maneras, se realizaron preguntas en base a las variables: que comprende por Covid, cuáles fueron las terapias o métodos utilizados, cuáles fueron los Gastos generados por la enfermedad y si tienen lo necesario para volver a enfrentarla y por último donde acudieron cuando se contagiaron o creían estar contagiados de Covid.

Los participantes tuvieron amplios conceptos y comprensión sobre lo que significa el Covid, siendo los más determinados los siguientes:

“Covid 19 yo entiendo que es una enfermedad muy muy grave muy mortal (pensando) es mortal porque aquí en mi sitio se han muerto varios amigos, varias señoras, varias personas que ellos vivían aquí, aquí en Los Bajos y por eso digo que Covid es una enfermedad demasiado grave.” (Testimonio de hombre de 68 años, desempleado).

“El Covid solo con oírlo nombrar me da terror, porque el Covid no es cualquier enfermedad, es un contagio, que es suerte uno que le dé Covid y sobrevivir, no le digo que el que estuvo enfermo con el Covid grave, ese como que volvió a nacer para mí, yo así lo considero.” (Testimonio de hombre de 64 años, obrero, vendedor de muebles).

“El Covid es un virus mortal, que si le da fuerte lo lleva a la tumba, hay que cuidarse, porque es un virus fantasma, es muy fuerte esa enfermedad, es muy mal.... Cuando apareció todo esto me llamaban mucho para que les haga un flete, (mirada triste) hice algunas eh... como 5 o 6 pero ya después me contagie y ya no pude seguir... siempre con miedo, iba vestido como astronauta, así como sale en la televisión porque ese dinero lo necesitaba.” (Testimonio de hombre de 43 años, obrero, taxista).

“Es un virus que se pega fácilmente a todos lados... es un virus que no lo vemos, pero está ahí y que causa mucho daño y muerte en las personas... que está en todo el mundo. El Covid afecta a todas las personas por igual, que vino de otro país de China y se fue pasando en todo el mundo y que es muy mortal.” (Testimonio de hombre de 65 años, obrero, comerciante).

Otros participantes informaron que el Covid-19 es una enfermedad que no perdona ni raza, ni ciclo social, ni riqueza, no perdona a nadie; otra persona manifestó que es una

enfermedad bastante compleja, ataca al sistema inmune y si la persona tiene otra patología acaba con la vida de esta persona; es una enfermedad muy letal y que afecto a nivel mundial a todos; todos los participantes manifestaron su miedo y temor por este Virus y para ellos es una enfermedad mortal.

En base a las Manifestaciones Clínicas y que Prácticas realizaron los participantes estas fueron:

“Que prácticas, ahhh bueno aquí muchísimas cosas tomábamos, agua de anís, hemos tomado el agua de yerba luisa, que esa también dicen que es para subir las defensas, bueno parece que eso no más las creencias que hemos tomado solo es eso, el agua de anís y yerba luisa, Tutuma que es para la tos, eso tiene jengibre y eucalipto creo, solo tomamos mi hijo y yo, tantos medicamentos que tomamos no sabemos cuál nos hizo porque la doctora no envió muchos medicamentos. Mi suegra me recomendó la tutuma, ese remedio como mi suegra va a guayaquil a traer remedios naturales.” (Testimonio de mujer de 41 años, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

“A mí me dio, yo en este caso como yo veía los videos hacía mucha gárgara de sal con limón, me hacía vaporizaciones de algunos montecitos que buscaba de ehhh... (pensando) como que es, manzanilla, agüitas de eucalipto, siempre me hacía vaporizaciones más que todo casi todos los días me hacía cuando me dio, paracetamol cada seis hora tomaba antibióticos, ahí conseguí otra pastilla que se me escapa el nombre, tome una pastilla pero para que no, no recuerdo cómo se llama la pastilla, no estuve ingresado por Covid solo estuve que me dolían mucho los huesos, ehhh... me dio mucha fiebre toda las noches me dio esteeee... me subía la fiebre cada momento estuve como dos días con fiebre, con bastante fiebre y de ahí me fue pasando.” (Testimonio de hombre de 40 años, obrero, trabaja en fábrica de pescado).

“Utilizo los bajos con jengibre, agüita de anís, agüita con limón, que me ayudó mucho para la tos, lo utilice por una semana, por la familia y amigos que me dijeron para que me cuide y si me ayudo... mejore mucho con esa enfermedad.” (Testimonio de mujer de 65 años, ama de casa).

“Recuerdo que me dio mucha fiebre y yo temblaba, muy cansado, como si haya trabajado muchas horas, malestar en todo el cuerpo, solo quería pasar durmiendo y tomando agüitas de eucalipto, agua de panela, agua de manzanilla, limón, panela, naranja, yo creo que si me funciona y a veces si porque ya depende del organismo de cada persona. Mi abuelito uso esas agüitas, pero no le funciona se puso mal y murió,

al igual que mi tío se puso grave.” (Testimonio de hombre de 55 años, obrero, carpintero).

Otros participantes indicaron que también presentaron dolor, cefalea, dolor de pecho, les faltaba el aire, otros con mucha tos y flema, dolor a los huesos, mencionaron tomaban Vitamina C, se colocaban suero, tomaban antibióticos, azitromicina, también, remedios naturales, agüitas de muchas hierbas que les ayudaba a sentirse mejor, en sí, tomaban lo que creían que les hacía bien, pues muchos no pudieron acudir a un médico.

Los participantes informaron que en base a cuanto gastaron y si cuentan con presupuesto para afrontar el Covid, sus respuestas fueron las siguiente:

“Gastamos como 30 dólares, por flete para conseguir medicina y demás cosas en la casa que nos ayudan con la enfermedad, lo bueno es que mis hijos tenían dinero en ese momento, pero era difícil la situación.” (Testimonio de hombre de 71 años, desempleado).

“Cuando tuve el Covid, con todo y los exámenes yo creo que me gaste más de un fin de mes, más de un fin de mes que fue, que equivalía más de 360,00, me lo gaste todo, ósea en lo que fue exámenes y para el Covid yo gaste como 150,00 y ya ahí yo me puse a comprar como loca Vitamina C, para mis hijos, Complejo B, tomaba, compraba Paracetamol, tenía, ósea yo me puse cómo loca para tener en casa porque uno no sabía, a mi esposo no le dio nada gracias a Dios, sólo a mi hijo que le dio, le dio lo mismo que a mí pero menos fuerte y a mi mami que también le dio así como el niño menos fuerte pero igual yo meeee, yo este, yo estaba ahí con ellos haciéndole las agüitas, haciéndole los vapores, todo, pero nunca dejé de comprar pastillas, nunca dejé de darle Vitamina C, Complejo B, todos los días era la misma cosa, las agüitas, los vapores yo no deje lo vapores.” (Testimonio de mujer de 43 años, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

“Ahorita en esta situación no, no, no, no cuento con nada porque estoy separada de mi esposo, hay que pagar cosas, no tengo trabajo mis niños están conmigo no cuento con nada ahorita se me hace difícil, claro se me hace muy difícil.” (Testimonio de mujer de 42 años, procedente de Guayaquil, desempleada, separada, ama de casa).

“Mas o menos, los asintomático o síntomas leves tendrían gastos mínimos, el IESS o el Centro de Salud pueden proporcionar el manejo sintomático en caso

necesario, pero no en caso grave... pero con la situación y sobre todo mi trabajo de profesor tengo muy pocos ingresos que muchas veces me alcanza para la justo.”
(Testimonio de hombre de 30 años, obrero, docente).

La mayoría de los participantes indicaron que, entre atenciones con Médicos particulares, exámenes laboratoriales, medicamentos, estudios de imágenes (radiografía y tomografía), tanques de oxígenos alquilados o comprados y más gastos que surgieron al contagiarse de Covid, tuvieron gastos desde los 10,00 hasta los 700,00 dólares, valores sumamente altos para su poca economía, pues no solamente eran ellos los enfermos en casa, pues tuvieron más contagiados dentro de la misma vivienda; en particular un participante informó que en su entorno familiar gastaron alrededor de 10.000,00 (diez mil dólares) pues fueron 4 personas con Covid y necesitaron de oxígeno y de más medicamentos costosos y necesarios para su condición; de la misma manera la mayoría, por no decir todos, no cuentan con la economía necesaria para cubrir con los gastos que genera esta enfermedad, algunos perdieron hasta sus trabajos por la condición económica que afronta el país, las personas vulnerables son las que más han sufrido los efectos de esta pandemia.

Los participantes mencionaron que, en base a la Atención, es decir donde acudieron cuando estaban enfermos, sus respuestas fueron las siguientes:

“Yo en ese tiempo estaba en Montecristi y ahí estaba el Centro Médico, habían colocado un Centro Móvil y ahí fue donde me atendieron, me mandan hacer la prueba y ahí fui, como estaba todo cerca, los laboratorios, está todo cerca donde me dieron las primeras indicaciones y entre tanto fue como, era una enfermedad que en ese tiempo estaba como decir impredecible, no sabía que iba hacer tan mortal como tenemos conocimientos, ahorita nos hicieron seguimiento por parte del Centro de Salud, nos iban a visitar a casa, no me puedo quejar del grupo de Médicos que estaban ahí, nos hacían buen seguimiento.” (Testimonio de mujer de 40 años, migrante venezolana, profesional, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

“Yo acudí a Médico Particular, ya porque ósea, me daba miedo, el temor de que yo no me quería morir, pues porque así en noticieros decían que este, que como es, que esto los doctores mataban a la gente y ese era el temor mío, de yo morirme por ir al Centro de Salud.” (Testimonio de mujer de 41 años, desempleada).

“Ahora que estamos con la pandemia siempre he tenido que consultar al Centro de Salud. He tenido consultas en el Seguro por medio virtual para no contagiarme,

porque casi no me gusta salir por miedo al contagio.” (Testimonio de mujer de 45 años, obrera, ayudante de limpieza).

“A un Doctor Privado para que lo atiendan bien y rápido, porque a veces la enfermedad no espera y en los otros sitios que uno se va atender demoran, aunque también asistí al Centro de Salud una vez para que me revisen si estoy bien.” (Testimonio de hombre de 63 años, obrero, vendedor de muebles).

La gran mayoría de los participantes en base a la atención, indicaron que acudieron al Centro de Salud pues no contaban con los recursos para acudir a Médicos particulares, otros, por el contrario, no confiaban en la atención que brindaban en el Centro de Salud, pues estaba saturado y el modo de contagio creían era más rápido, por lo que preferían gastar más e ir a un Médico Particular; otros prefirieron solo quedarse en casa y confiar en sus remedios caseros para superar la enfermedad; otros se quedaron en casa también pero una vez que se sentían mejor iban al Centro de Salud para confirmar si estuvieron o no con Covid pues pensaban que era una simple gripe pues sus síntomas no fueron muy fuertes.

El tema Covid para nuestros entrevistados es una enfermedad mortal que vino a cambiarnos la vida, no respeta ni clase social, ni religión, ni posición económica, así también, manifestaron que sus creencias fueron las que los ayudaron a superar su enfermedad pues sus agüitas y remedios naturales o caseros sirvieron de mucho, aunque algunos sí necesitaron medicamentos farmacológicos para no agravar su problema, de la misma manera, también económicamente esta pandemia los afectó, dejando a muchos sin trabajos, con familiares fallecidos y problemas familiares que desencadenó desde un principio la pandemia, la atención la buscaron en donde sea, sector Público o privado o atención propia, afrontando cada uno su situación para superar el contagio de Covid-19.

Tabla 11.
Frases emblemáticas de la Categoría Pandemia Covid-19

<i>“El Covid es una enfermedad mortal que le puede dar a cualquier persona”</i>
<i>“Usar mascarilla te puede salvar la vida”</i>
<i>“El Covid es una enfermedad demasiado costosa”</i>
<i>“Las agüitas naturales son el mejor remedio”</i>

Elaboración: Autores de la investigación



Figura 13. Covid: Comprensión, Manifestaciones Clínicas/Prácticas, Gastos/Economía, Atención.
Método: (Giddens, 2013, Séptima Edición)
Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura No 13 observamos cada uno de los factores primordiales entorno al Covid, lo que la Pandemia originó en la sociedad, en la comunidad y sobre todo en las familias, el desempleo, la incertidumbre, las complicaciones en los pacientes, el impacto que causó el distanciamiento, más que todo porque los ecuatorianos, sobre todo los manabitas, nos caracterizamos siempre por la unión que hay entre la familia, amigos y vecinos; también se abordó la importancia del estilo de vida, el peso ideal y la correcta alimentación de las personas.

se les hace ir al Centro de Salud y como consideran debe ser un ambiente adecuado para la atención.

Los participantes en cuanto a Insumos Médicos que les proporcionó la Unidad de Salud indicaron lo siguiente:

“Si, depende de la enfermedad también porque, a veces uno va con tos y en realidad no hay medicamentos, a veces uno está con una cosa y no hay medicamentos para esa enfermedad y bueno lo que más hay es para daño de estómago, que dan, así remedio, por ahí más o menos, no estoy totalmente satisfecha, pero por ahí si nos han ayudado, pero me siento insatisfecha porque no hay, por ejemplo yo he llevado a mi hijo mayor y no me la dan ni una solo vitamina, ósea el doctor me dice que no están para dar vitamina, desde pequeño lo he llevado a control y yo he querido que le den Complejo B y no.” (Testimonio de mujer de 41 años, obrera, trabaja en fábrica de pescado).

“Bueno hay momentos que hay, pero con esta situación que ha pasado últimamente no ha llegado mucho medicamento, llega es por cantidades mínimas, pequeñas, no era como antes que llegaba por lote y siempre había más el paracetamol, cosas para los sueros, a veces no había kit y para los niños cosas, vitamínicos y purgante si hay. Bueno por mi parte estoy conforme, pero le falta.” (Testimonio de hombre de 40 años, migrante venezolano, obrero, guardia de seguridad).

“Por ahora falta mucha medicación en el Centro de Salud, únicamente se encuentra cosas sencillas y todavía faltar dotar por más medicación, pero a veces en ciertas enfermedades hay lo que se necesita en otras no.” (Testimonio de hombre de 25 años, obrero, guardia de seguridad).

“Falta medicinas... (silencio) porque a veces uno eh... uno se viene atender y no hay la medicina que el Médico dice y toca comprar y el dinero esta escaso... sobre todo para uno que hace dinero del día a día.” (Testimonio de hombre de 58 años, obrero, vendedor de helados).

La gran mayoría de los pacientes concuerdan de que en el Centro de Salud se les brinda atención con medicamentos básicos, como por ejemplo paracetamol, ibuprofeno, otros medicamentos son escasos desde tiempo atrás y con la Pandemia se han escaseado más, siendo las personas más afectadas aquellas que tienen enfermedades crónicas, las más relevantes son con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, porque los medicamentos llegan en mínimas

cantidades y por ahí mismo se terminan, demorando semanas, hasta meses en llegar nuevamente.

En base a el Acceso de pacientes a la Unidad de Salud, adecuación y calidad de condición en que se ésta se encuentra para las atenciones, los participantes informaron:

“Ehhh... dependiendo si uno está con la situación económica, al subcentro, si no, al hospital, y si tiene seguro, al seguro, yo no tengo seguro y sino como este la situación económica se lleva a un doctor particular; si he ido a curanderos incluso, bueno a cerca de esos que yo le estaba diciendo que mi mami estaba así, más delicada de lo que está, la llevamos a un curandero, pero bueno eso así como dicen la creencia, pero yo para esa creencia, yo casi no, no, no tengo por qué la curandera misma me dice que yo soy para poca creencia, que la personas se curan ya con la fe que uno tiene, ya pero yo para esas cosas casi no, por eso a mí me dicen que el día, que si de repente a mí me llega a pasar algo yo de eso yo me dejé morir porque yo no creo.” (Testimonio de mujer de 41 años, desempleada).

“Difícil no, no tan difícil, si, si puedo ir tengo que coger bus porque tampoco no es que está cerca donde pasan los buses tengo que caminar 3 cuadras más o menos, pasan cada 5 o 10 min aproximadamente, en invierno es un poco talvez dificultoso por las carreteras y el lodo que hay, en bus el Centro de Salud está a unos 15 minutos por lo que va plantando, cogiendo y dejando pasajero.” (Testimonio de mujer de 35 años, ama de casa).

“El centro de salud no está muy lejos, pero es difícil cuando hace sol y a veces cogemos bus, pero no hay dinero, cuando hay dinero uno paga hasta el taxi y lo dejan en el subcentro. Caminando unos 15 o 20 min, en invierno es difícil porque no hay pavimento y eso se pone feo y mucho lodo.” (Testimonio de mujer de 28 años, obrera, vendedora de comida).

“Un ambiente que esté todo en orden y sobre todo la atención que sea a las personas que acuden ahí, si una buena atención estar sobre todo el personal del subcentro, si arreglado sí, porque ya se está deteriorando afuera la baldosa incluso adentro también, claro cómo le digo si eso es parte de que las personas que cuidan, allá se sientan bien porque es un subcentro es para el público no y si yo voy a un Subcentro y veo que todo eso está como se dice dañado las paredes y todo no se ve bien.” (Testimonio de hombre de 40 años, obrero, vendedor de productos naturales).

Otros pacientes indicaron que debido a que la mayor propagación de contagios se daba dónde había mucha aglomeración de personas, prefirieron ir a Médico Particular ahí mismo en Los Bajos por referencia de vecinos pues ya habían atendido a otros pacientes y les había ido bien, como es una enfermedad nueva, que aunque enviaban cosas caras, hacían bien; en cuanto a la Atención de los Médicos refirieron que estos deberían explicar bien lo que tiene el paciente, cómo tomar la medicación, de cómo se debe dar la indicaciones a las madres sobre atenciones y medicamentos a sus hijos, es decir mejorar la forma de explicación a los pacientes; al Centro de Salud la mayoría llega caminando por estar cerca y no contar con dinero, a otros, en invierno se les hace un poco difícil acudir; la mayoría refirieron que un ambiente adecuado debe estar limpio, iluminado y otros indicaron que la atención debe de ser las 24 horas porque las enfermedades también dan en la noche.

La atención Sanitarias engloba un sin número de beneficios y servicios que presta el Estado, pues de ellos depende que la colectividad y comunidad se sientan satisfechos con todo lo que reciben de las Unidades de Atención.

Tabla 12.
Frases emblemáticas de la Categoría Atención Sanitaria

“En el Centro de Salud faltan medicinas”
“El lugar de atención debe de ser limpio”
“En invierno es un poco difícil ir al Centro de Salud”

Elaboración: Autores de la investigación



Figura 15. Atención Sanitaria: Insumos, acceso/adequación

Método: (Giddens, 2013, Séptima Edición)

Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 15 podemos observar en relación a la Atención Sanitaria, como influyó esta Pandemia en el Centro de Salud con sus respectivos acoplamientos o dotaciones, desde lo material hasta lo humano, pudimos observar las falencias en todos los niveles de atenciones de Salud Pública y como esta pandemia desbordó todas las coberturas en cada una de la áreas, también la manera en que las personas vivieron con este estrés, cómo algunos cumplían con las normas de bioseguridad y como otros infringían estas por muchos motivos, entre ellos el desconocimiento y las complicaciones que esto podía desencadenar, del mismo modo cómo hacían lo posible las personas en ir al Centro de Salud o a un Médico para lograr su sanación ante las dificultades del medio externo.

22.5. Variable Relación Médico Paciente: empatía e inconvenientes



Figura 16. Relación Médico Paciente
Programa: Word Cloud
Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 16 observamos palabras que muestran la importancia de la Relación entre el Médico y el paciente, siendo estas: **Médico** que es para los usuarios el más importante al momento de ingresar al Centro de Salud, también **atención**, que es lo que reciben de todo el personal que integra el Centro de Salud, otras palabras son: **atentos**, **positivas**, **atienden**, **pendientes**, **excelente**, **paciencia** y **guardias** que son los que reciben a las personas siendo la puerta de entrada a la Unidad de Salud; otras mencionadas también fue **ambiente** indicando que es muy agradable, **problemas** dando referencia a que no los han tenido y en mínima cantidad también **inconvenientes**, pues en su momento lo habrán tenido con algún Médico pero sin relevancia.

En cuanto a este tema de Relación Médico Paciente, abordamos lo importante que es la Relación de confianza que puede llegar a tener un paciente con su Médico y lo sustancial que es la escucha activa y empática del Médico al momento de una buena consulta, trataremos lo relativo a que cosas positivas han experimentado en el Centro de Salud y si en algún momento han tenido inconvenientes con un Médico.

Los participantes en cuanto a que cosas positivas han experimentado en el Centro de Salud sus respuestas fueron:

“Aquí nos atienden bien Doctor, para que, cada vez que me atienden es buena la atención, desde que llego todos son atentos, los guardias, el conserje, las personas de admisión, la de farmacia, no tengo quejas para nada, todo eso es bueno para los que vamos al Centro de Salud.” (Testimonio de mujer de 64 años, desempleada).

“La atención que tienen y el cuidado de los pacientes... es muy buena sobre todo los Médicos Familiares, ellos se preocupan por mi familia y por mí, sobre mi salud y que este bien... eso es lo positivo del Centro de Salud.” (Testimonio de mujer de 63 años, ama de casa).

“Es buena la atención, son amables los Médicos, hasta ahora no he tenido problemas con ninguno de ellos, la atención es muy buena, siempre me están preguntando por todos en mi familia y hacen buen seguimiento, no me quejo para nada, me gusta mucho como atienden a todos.” (Testimonio de hombre de 28 años, obrero, albañil).

“La atención de los Médicos, en especial de los Médicos Familiares, ellos siempre están pendiente, que si uno no ha ido al Centro de Salud lo van a buscar a la casa, se preocupan por uno, porque de eso se trata, para eso estudió el Médico y eso es muy bueno.” (Testimonio de hombre de 62 años, obrero, carpintero).

En su gran mayoría los pacientes han afirmado buenas atenciones en diferentes controles, por ejemplo, control durante el embarazo y otras enfermedades crónicas por parte de los Médicos, haciendo mayor énfasis en la atención que reciben de los Médicos Familiares, por los seguimientos que le hacen al paciente tanto en el Centro de Salud como en visitas domiciliarias, así mismo lo ven con buen agrado, que desde que llegan a la Unidad Médica son bien recibidos por cada uno de los integrantes del Centro de Salud, empezando por el Guardia y también por el Personal de los departamentos de Estadísticas, Enfermería, Médicos y Farmacia.

En base a si los participantes han tenido inconvenientes con algún Médico del Centro de Salud estos informaron:

“Si un día, una vez un día, jajajajaja (risas) ósea como se dice la palabra pensar antes de actuar, ósea, pero por eso, hay doctores, disculpando, a veces ahí doctores ósea que solamente quieren ser ellos y no dejan que el paciente se desarrolle, solamente

ellos con decir esto es así, eeee... el paciente que quede en nada, ósea no dejan desarrollar, por eso ahí a veces muchos inconvenientes con los doctores porque no más quieren ser ellos pues ya y no preguntan, no solamente ellos se van de largo y no dejan hablar al paciente.” (Testimonio de mujer de 41 años, desempleada).

“No aquí no he tenido inconveniente, allá si en Guayaquil sí tuve inconveniente porque incluso he ido a la consulta ya llegando allá me dicen que, que no pueden atenderme porque tienen que salir o que está en reuniones, cosas, que una vez da el número de teléfono para que la anticipen a uno para no ir por gusto y eso me ha pasado que a veces muchas veces no me han atendido por Médicos problemas, ahí no más bien con estadísticas sí.” (Testimonio de mujer de 42 años, procedente de Guayaquil, desempleada, separada, ama de casa).

“No, con ningún Médico hasta ahora... porque si uno tiene problemas la atención no es igual y no se cura bien porque no explican sino a lo rápido y no todo bien con ellos.” (Testimonio de hombre de 65 años, obrero, carpintero).

“Los médicos de todo el Centro de Salud son muy buenas personas, que están atentas a lo que uno tiene, lo escuchan y a veces preguntan por mi familia sobre todo los médicos de la familia, siento buena atención de ellos.” (Testimonio de hombre de 68 años, obrero, comerciante).

La mayoría de los pacientes mencionaron no haber tenidos problemas con ningún personal del Centro de Salud, considerando que no es conveniente tener problemas porque la atención no sería igual.

En una mínima cantidad unos entrevistados indicaron que en cierto momento tuvieron algún pequeño inconveniente, pero estos habían sido olvidados pues no fueron tan relevantes: otros mencionaron que habían tenido altercados más que todo por la forma de proceder del Médico, es decir, por no examinar bien, por no preguntar bien, en conclusión, los pacientes se olvidan o no quieren tocar el tema, más que todo esto se da por la falta de comunicación entre el Médico y el paciente.

La RMP es una relación interpersonal fundamental al momento de la atención médica, es importante ya que en ella participan dos personas con niveles culturales, personalidades y estados emocionales distintos en busca de una respuesta, todo el éxito dependerá de la capacidad que tenga el médico para manejar estas situaciones donde debe primar el respeto, el trato afectuoso y la empatía. (Denbrouwere,I., 2008).

La concienciación valora que la vida emocional de una persona tiene significado e importancia y merece nuestro respeto y atención. La concienciación tiene una connotación de compromiso en el control respetuoso de los sentimientos propios y del paciente, así como de aceptación de los sentimientos de ambas partes sin juzgar y sabiendo que están separados de los actos (Ptra-Micu.I., 2015).

Entre los factores positivos que inciden en la Relación Médico-Paciente el primordial es la **comunicación**, ya que el médico debe recibir e interpretar de forma correcta los mensajes del paciente, asegurándose que éste recibe e interpreta correctamente los suyos. Es necesaria una recíproca relación de **confianza** y comunicación para conseguir la información de mayor **calidad**; esto mejorará la toma de **decisiones** y facilitará la **prevención** de errores. Es fundamental que el médico sea competente en comunicación y **habilidades** sociales, para compartir con el paciente y su familia.

Tabla 13.
Frases emblemáticas de la Categoría Relación Médico Paciente

“El Médico debe explicar bien a sus pacientes”
“El Médico Familiar está pendiente del paciente”
“El Médico debe ser atento con el paciente”

Elaboración: Autores de la investigación

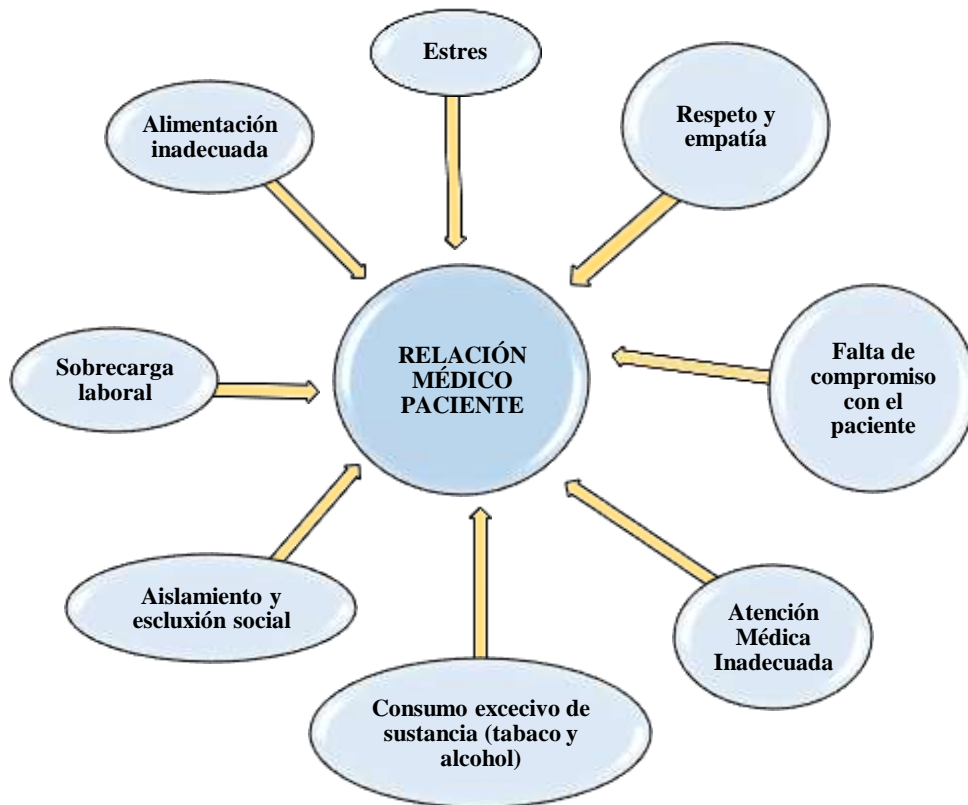


Figura 17. Relación Médico Paciente: empatía e inconvenientes

Método: (Giddens, 2013, Séptima Edición)

Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 17 podemos observar lo primordial en todo sentido que es la RMP, ya que en el primer contacto entre ambos es donde se puede crear un ambiente saludable o al contrario hostil, ambos ponen de su parte como seres humanos y el Médico como profesional, que ya en sí pueden haber disyuntivas en estas relaciones por múltiples factores tanto externos como internos, desde que empezó la pandemia por no saber todo acerca de este virus y por no poder examinar al paciente dado a que las consultas se daban bajo video llamadas y los usuarios estaban insatisfechos; también muchas veces por parte del Médico por perderse esa relación o contacto que determina e influyen en la evolución de la enfermedad y mejoramiento del individuo.

un día y otros días no, ellos tienen problema del trabajo y problemas económicos, no tienen para sustentar a sus familias.” (Testimonio de mujer de 35 años, ama de casa).

“Si... (se sonroja) yo soy de Venezuela, el esposo de mi prima también y él ya tiene ya 4 años viviendo aquí y el vino por las necesidades de su país... por lo que uno viene de otro país y es un buen chico y responsable.” (Testimonio de hombre de 30 años, migrante venezolano, obrero, albañil).

“Si, yo fui una persona migrante, llegue hace 4 años de Venezuela, fue por un hermano que se vino a vivir acá porque se ganaba bien, pero se vino por la situación que cambio, mi hermano se fue a ver su familia porque está pensando en traerla y estar ya poder estar todos juntos.” (Testimonio de hombre de 45 años, migrante venezolano, obrero, vendedor de frutas).

“Si... el esposo de mi sobrina que se vino muy jovencito a trabajar acá para poder ayudar a los padres desde acá... los papás son muy enfermos y siempre le manda las medicinas porque ni eso hay allá.” (Testimonio de hombre de 61 años, obrero, vendedor de frutas).

La mayoría de los habitantes de Los Bajos tienen familiares y conocidos migrantes con predominio de Venezuela, ya que tiempo atrás cuando este país estaba en mejor condición económica, algunos se fueron a buscar mejores días, en la actualidad han regresado ya, la mayoría vivió cerca de 40 años en ese país y por consiguiente tuvieron aya sus familias con quienes ya retornaron; pocos refieren que no tienen conocidos migrantes, pero si han visto venezolanos que andan por estos lugares de su comunidad.

Los participantes indicaron que los obstáculos y temores que creen que tienen los migrantes son los siguientes:

“Los obstáculos son que ellos no pueden trabajar o se les hace muy difícil porque son discriminados, a lo mejor porque tenemos el conocimiento que los venezolanos son personas agresivas y los ponemos así a todos en el mismo lugar, y hacemos mal todos, ellos no tienen una casa y sus familias y niños sufren mucho.” (Testimonio de hombre de 67 años, obrero, taxista).

“Con ellos los obstáculos... (pensando) los papeles, el no poder seguir viendo a su familia, no tener dinero, no encontrar trabajo, muchas cosas que afectan porque está difícil la

situación, muy, muy difícil si para el que ya está aquí es muy difícil, imagínese para ellos que vienen de fuera.” (Testimonio de hombre de 60 años, desempleado).

“Los temores que tienen es un ambiente con mucha dificultad, que sean discriminado por no ser de acá y eso hace que esa persona no le vaya bien y se dedique a otras cosas, como robar o matar por obligación, después valla a la cárcel o tenga que ser reportado a su país Venezuela, por ejemplo.” (Testimonio de mujer de 42 años, ama de casa).

“Tienen miedos, angustias, depresión, desesperación, tristezas... todo eso afecta, no solo a migrantes, sino a todas las personas en general que tienen algún problema y eso es que da miedo, porque la vida es dura siempre.” (Testimonio de hombre de 38 años, obrero, chofer).

La mayoría coinciden que el mayor obstáculo es la discriminación con lo no aceptación de estas personas, por múltiples factores, entre ellos lo del trabajo, porque se le hace difícil conseguir uno para poder subsistir, más aún, cuando andan con familia y niños pequeños que no pueden alimentarlos ni tener un techo; en cuanto a los temores el principal es que no tienen papeles al día y pueden ser deportados, coincidieron la gran mayoría, que pueden ser víctimas de robos, maltratos, violaciones e incluso la muerte, unos contaron sus anécdotas que pasaron en Venezuela y lo difícil que se les hacía allá por no tener documentos y no ser de ese país, que incluso pasaban en la cárcel, aseguran que los venezolanos por ese lado la tiene más fácil porque no les piden u obligan a tener documentación para entrar a este país.

Las personas migrantes son aquellas que se trasladan desde su lugar de nacimiento o residencia a otro destino totalmente diferente, no siempre en las mejores condiciones y pueden migrar desde diferentes partes del mundo, tal como lo hemos visto en nuestro país, tenemos migrantes no solo de países como Venezuela, que es de donde realmente tenemos más migrantes en la actualidad, sino también de Colombia, Perú, Bolivia y hasta de otros continentes.

Tabla 14.
Frases emblemáticas de la Categoría Migración

“Hay bastantes migrantes venezolanos”
“La mayoría no tienen donde vivir”
“Andan en las calles con sus familias pasando peligro”
“Tienen miedo de ser deportados a su país”

Elaboración: Autores de la investigación



Figura 19. Relación Migración: conocidos, obstáculos y temores
Método: (Giddens, 2013, Séptima Edición)
Elaboración: Autores de la investigación

En la Figura 19 podemos observar en relación a la Migración de cómo en estos últimos años hemos visto muchas personas migrantes viviendo o alojándose en el Ecuador, décadas atrás nosotros buscábamos más oportunidades en otros países, ahora llegan muchas personas por situaciones críticas que están travesando es sus países natales, el ciudadano es el que sufre de este cambio de entorno junto a su familia, observamos en nuestro medio como llegan familias enteras con niños en brazos a buscar mejores días y pasan travesías hasta ver donde se pueden estabilizar mejor, viviendo en la calle, en lugares peligrosos, siendo maltratados y extorsionados física y psicológicamente.

23. CUARENTENAS / CONFINAMIENTOS.

Luego de la confirmación del primer caso de Covid-19 en el Ecuador, el 29 de febrero del 2020, el estado ecuatoriano empleó una serie de medidas estratégicas de prevención para apalea el posible aumento del número de casos en todo el territorio nacional. Dichas medidas consistieron entre otras cosas limitar la libre circulación de la ciudadanía en todo el país establecida mediante un estricto horario en las que solo se permitiera salir a miembros de una familia solo para abastecerse de alimentos, medicinas y otros elementos de primera necesidad, como también aquellos que necesitaran estar en sus trabajos, siendo esta medida aplicada a partir del día 12 de marzo del año 2020, iniciando así una cuarentena de forma obligatoria a sopesa de importantes multas por su cumplimiento, agregándole la suspensión de clases, eventos masivos y cuarentena a pasajeros internacionales (Xiang et al., 2020).

Las cuarentenas son estrategias para identificar rápidamente infecciones secundarias en un individuo expuesto y reducir el riesgo de que ese individuo exponga a otros antes de que se reconozca una infección. En los Estados Unidos, las sugerencias de los CDC sobre las pruebas y la cuarentena después de una exposición en la comunidad dependen del estado de vacunación y el historial de infección. (Kenneth McIntosh, MD, 2021)

Durante la pandemia, en el confinamiento, se pudo observar que, en los hogares, ciertas personas demostraban emociones distintas desde estrés hasta trastornos postraumáticos. Lo cual alteraba su estilo de vida y preocupación en su entorno familiar aumentando así los efectos de la cuarentena por este virus.

Es importante destacar que, durante la cuarentena, se dio un descenso importante a nivel económico en la población, ya que la mayoría de las personas tuvieron una interrupción en sus trabajos y actividades debido al largo tiempo en que está tuvo su duración.

En base a que este confinamiento iba a durar más de lo que se tenía previsto, se tomaron varias medidas en todos los diferentes Ministerios para contralar el auge de personas y la aglomeración; el Ministerio de Educación por ejemplo, realizo el cierre de todas las instituciones educativas, sean fiscales, particulares o fiscomisionales en todos sus niveles e instauró el uso de la enseñanza desde casa por medio de videos llamadas y el uso de nuevas plataformas educativas; el Ministerio de Salud por su parte, también ínsito a estas medidas, pues se empezó a usar la telemedicina como respuesta a los problemas de los pacientes y se

reprogramaron muchas de las citas previas, bajando a gran consideración la atención a pacientes desde los Centro de Salud y hospitales.

Y es así, como la gran mayoría nos hemos acogido a las nuevas modalidades de trabajo, virtuales y semipresenciales, trabajando desde casa para mayor seguridad y así impedir el aglomeramiento en instituciones públicas y privadas, evitando de esta manera la propagación de este virus.

24. VACUNACIÓN

24.1. Vacunas para prevenir la Infección por SARS-COV-2

Desde el inicio de la pandemia causada por el Covid-19, los científicos han estado en constante trabajo para buscar una vacuna que ayude a disminuir la abrumadora cifra de contagios que se había extendido alrededor del mundo. Con la creación de una gran cantidad de variantes de vacunas se creó un camino más esperanzador hacia el fin de esta pandemia, sin que antes se hayan tenido que superar muchos contratiempos y retos para efectivizar que la inoculación sea segura y logre su objetivo de frenar el avance de esta enfermedad.

Actualmente, para Covid-19 hay siete vacunas distintivas en tres plataformas que se han desarrollado y están en uso en diferentes países. Las poblaciones más vulnerables en un gran número de países se vacunaron a principios de 2021. Actualmente se encuentran disponibles dos vacunas de ARN mensajero (ARNm), una desarrollada por Pfizer (BNT162b2) y la otra por Moderna (ARNm-1273). Una vez inyectado, el ARNm es incautado por macrófagos que luego producen proteína de pico. La proteína de la punta se presenta luego en la superficie de estos macrófagos, lo que lleva a la formación de anticuerpos contra las proteínas de la punta y brinda protección contra la infección por SARS-CoV-2. Las enzimas dentro del cuerpo luego destruyen y eliminan el ARNm. En esta vacuna, no se incluye ningún virus vivo. Hay cuatro vacunas de vectores que no se replican. (1) La vacuna recombinante ChAdOx1-S es una vacuna de adenovirus derivada de chimpancés desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca. Este virus "vector" es el virus que causa el resfriado común y no el COVID-19. Este virus vector que está presente dentro de la vacuna produce la proteína de pico SARS-CoV-2. (2) Ad26.COV2.S, es un vector Ad26, es una vacuna de vector adenoviral no replicante contra la enfermedad por coronavirus, la vacuna concebida por Janssen y conocida

como vacuna de dosis única de Johnson & Johnson. (3) Sputnik V desarrollado por Gamaleya, diseñado a partir de dos vectores adenovirales diferentes Ad26 y Ad5 que producen anticuerpos contra la proteína de pico. (4) Ad5-nCoV creado por CanSino Biologics en China, donde se usa un vector Ad5 para expresar el anticuerpo de la proteína de pico. Hay otras vacunas inactivadas y vacunas nasales en ensayos de fase 3 actualmente en curso en India y China. Más de 60 vacunas están en desarrollo clínico, pero el desafío que enfrentan los gobiernos es desarrollar capacidades de fabricación para satisfacer las necesidades de la población en general. Las vacunas son una nueva herramienta crítica en la batalla contra el COVID-19 y es inmensamente reconfortante ver tantas vacunas demostrando ser exitosas y desarrollándose (Hidalgo, Jorge; Rodríguez-Vega, Gloria; Pérez-Fernández, Javier, 2022).

La priorización de este tipo de vacunas COVID-19 se basa en la disponibilidad, la preferencia del paciente y la posibilidad de eventos adversos raros, como trombosis con trombocitopenia y posiblemente síndrome de Guillain-Barré, y las vacunas de ARNm se han asociado con miocarditis. Los riesgos de estos eventos son extremadamente pequeños y los beneficios de la vacuna los superan. (Orenstein, UptoDate 2021)

Estadísticamente hay una tasa más alta de infecciones irruptivas con la infección COVID-19 variante Delta, con esporádicas altas tasas de ataque entre personas vacunadas en brotes en entornos congregados, el riesgo de infección irruptiva grave con la variante Delta sigue siendo muy bajo ya que solo el 10% fueron hospitalizados y el 2% murió, aunque no todas las hospitalizaciones o muertes estuvieron relacionadas con COVID-19. (Orenstein, UptoDate 2021)

En un estudio de un centro médico israelí, el 27% de las infecciones fueron asintomáticas, incluyó a más de 11,000 trabajadores de la salud completamente vacunados, casi 1,500 se sometieron a pruebas de SARS-CoV-2 entre los cuales se identificaron 39 infecciones de avance (tasa de prueba positiva del 2.6 por ciento, y 0,4% de la tasa de infección de la población). Entre aquellos con infección, el 33 por ciento estuvo asintomático durante la duración de la infección y ninguno fue hospitalizado. Sin embargo, el 19 por ciento tenía síntomas persistentes (anosmia, tos, fatiga, mialgias o disnea) durante seis semanas o más después de la infección. (Orenstein, UptoDate 2021)

Reduce el riesgo general de transmisión, ya que las personas vacunadas tienen menos probabilidades de contraer la infección. Los datos anteriores también habían sugerido que las

personas que desarrollaron la infección a pesar de la vacunación pueden tener menos probabilidades de transmitir a otras personas, lo que reduce aún más el riesgo de transmisión.

Sin embargo, con la aparición de la variante Delta, que parece más transmisible que otras variantes y para la cual las vacunas tienen una efectividad ligeramente menor, es incierto hasta qué punto la vacunación reduce la transmisión.

CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

25. CONCLUSIONES

En el Ecuador la definición de Salud, va más encaminada a las enfermedades, al estar sano y no tener que tomar medicinas y es que nuestra cultura es muy enraizada en sus tradiciones, a lo que nuestros padres y abuelos nos enseñaron o hacían con nosotros y eso se va transmitiendo de generación en generación, pues alegan que muchos de estos “remedios” dan resultados favorables.

El rol que tiene la familia, es importante y necesario en todo momento, ofreciendo su apoyo ante cualquier adversidad, la unión como primordial vínculo de afecto, lo necesario y beneficioso de mantener contacto, más aún si estamos lejos, pues mediante llamadas también expresamos el cariño por la familia, podemos decir que la familia es el núcleo de la sociedad y por ende lo más importante en nuestro entorno.

Cuando se dieron a conocer los primeros casos en los países asiáticos, la población ecuatoriana se empezó a aterrorizar pues el Covid-19 se escuchaba era una enfermedad mortal y que si la padecían no lograrían sobrevivir, una vez que se supo del primer caso confirmado en el país, todos se arrebataron en comprar alimentos, medicinas y más para confinarse en casa, dejando en muchos casos a quienes realmente lo necesitaban sin insumos ni medicamentos indispensables para su salud diaria, empezando así una lucha entre el miedo, pánico y temor por contagiarse en vez de buscar información real para lograr No enfermarse de este virus, como cuidándonos como debemos y cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.

Muchas de las personas concuerdan en que el C. S. es el adecuado, aunque a su infraestructura le falte un mantenimiento básico pues se está deteriorando, mencionan que se sienten satisfechos con el personal que atiende en cada uno de los departamentos, sean estos Administrativos o Médicos, pero indican que el acceso es lo que se dificulta pues la vía no está en óptimas condiciones y en invierno se complica mucho llegar a pie y algunos optan por hacerlo por medio del transporte público o privado.

Durante la pandemia manifestaron la inconformidad al no existir medicamentos básicos para sus enfermedades, también mostraron su desconcierto al saturarse las instalaciones pues los pacientes acudían sin cita previa y algunos hasta sin protección, por ello muchos pacientes

optaban por no acudir al Centro de Salud y realizar consultas con Médicos Particulares para evitar la aglomeración y otros casos preferían automedicarse

Una de las limitaciones más grandes que los Médicos tienen desde que empezó la pandemia, es el contacto directo con el paciente, pues los protocolos de seguridad iniciaron, solo acudían con mascarillas y no se podía realizar un extenso chequeo médico, las citas agendadas tuvieron que suspenderse y ser reprogramadas, luego empezaron las video llamadas médicas, donde el Médico solo podía ver y examinar al paciente mediante un teléfono, perdiendo así todo tacto y vínculo directo entre el Médico – Paciente, el número de atenciones diarias bajo en gran consideración, pues se empezó a atender de acuerdo al aforo permitido en las Unidades de Salud, el saludo afectivo que existía de estrechar las manos quedo en el olvido, pues es un medio de contagio y así, son muchos los factores que han influido para que la relación Médico – Paciente se sienta todavía afectada pues los protocolos continúan en los Centros de Salud y Hospitales pues la Pandemia no ha terminado.

Otras conclusiones importantes en cuanto a los temas vistos en este trabajo investigativo son las siguientes:

- La Salud es lo más primordial para cada persona, sentirse bien es el concepto más amplio y radical sobre lo que es tener Salud, es la riqueza más grande del ser humano, es tener una mente y cuerpo en buen estado para poder realizar labores cotidianas sin tener que hacer mayor esfuerzo, pues al tener buena Salud nos sentimos física y emocionalmente bien.
- La Salud Mental durante la Pandemia ha afectado a más de una persona, el estado emocional de quienes han padecido de Covid decae durante la evolución de esta enfermedad y es ahí que el apoyo de la familia es sumamente primordial, pero en algunos casos se ha necesitado la ayuda de un especialista, sea Psicólogo o Psiquiatra para poder sobrellevar estos problemas.
- Como Médicos vemos el impacto que la Pandemia Covid-19 causó en las personas, pues niños, jóvenes, adultos y adultos mayores vimos la importancia de tener una buena Salud para afrontar un contagio, el papel importante que juega el hacer de forma

cotidiana actividad física, lo beneficioso que es alimentarse de correcta manera, el impacto que causó la cuarentena, el encierro, el no poder salir, el poder mantener la capacidad para realizar su trabajo sin ninguna limitación, también evidenciamos lo perjudicial de ver a diario noticias que nos hacen temer y desesperan y nos dejan caer en profundos pensamientos negativos que no hacen más que disminuir nuestra Salud.

- La Atención Primaria de Salud es lo principal que debe existir en cada Centro de Salud, ya que aquí es el primer contacto que tiene el paciente con el Médico y es la muestra clara de cómo será su atención, es dar la ayuda idónea para garantizar que sea atendido en futuras consultas de la mejor manera y otorgar turnos previos y controles en las enfermedades que aquejan a los diferentes usuarios.
- En la Relación Médico – Paciente consideramos que la empatía es lo principal y no debe perderse, ya que es la esencia que nos representa, el brindar ayuda, apoyo y soporte en cada atención a cada individuo proporciona el grado de satisfacción del paciente en la atención recibida.
- La situación económica que viven muchos países obliga a sus residentes a migrar hacia países que consideran en “mejor condición”, donde pueden estar con sus familias sin tener el temor de que estas sufran, aunque en realidad sufren más de lo que esperan, en nuestro país es normal ver estos migrantes en las calles, pidiendo dinero con niños pequeños, viviendo en la calle, en la miseria, algunos arrepentidos de tomar esta decisión y otros beneficiados con llegar pues han tenido mayores oportunidades.
- La mayoría de los ecuatorianos tomó con gran responsabilidad el confinamiento obligatorio cuando empezó la Pandemia, cumpliendo a cabalidad cada uno de los protocolos que se impusieron dentro del país, aunque el factor económico tuvo un gran impacto en la economía de las familias ya que sus ingresos se redujeron, trataban de acogerse a las Normas que se establecieron por parte del Gobierno; en la actualidad las medidas han cambiado en los últimos meses, son pocos quienes aún continúan con estos cuidados pues la afluencia a muchos sectores y sin protección ha sido más notoria.
- En cuanto a vacunación se refiere, en el Ecuador el porcentaje de personas que han recibido las dosis completas de vacunas es el esperado por el Gobierno, pues la gran mayoría de la colectividad ha aceptado esta responsabilidad de acercarse a recibir sus

dosis a los diferentes puntos de vacunación; gracias a que el objetivo de la vacunación es disminuir los casos graves, aquellos lugares que en un principio se abrieron para recibirlos en los diferentes hospitales, en la actualidad han tenido que cerrar estas áreas, pues los casos han disminuido en gran consideración.

26. RECOMENDACIONES

A los Pacientes del C.S.:

- Considerar en el Servicio de Salud Pública, la oportunidad de seguir recibiendo no sólo atención curativa, si no también preventiva en todas las etapas de la vida, tanto individual y familiar, acudiendo a sus citas programadas, cumpliendo con su esquema de atención y teniendo la confianza en el Médico que le atiende y no esperar a que su enfermedad evolucione a una etapa crítica.
- Cumplir con todas las indicaciones médicas, tanto farmacológicas y no farmacológica, ya que ambas pueden ir de la mano, para así poder recuperar su salud, disminuyendo con este accionar los costos sociales y logrando asegurar una adecuada adherencia en los servicios de salud que proporciona el Estado.
- Prolongar el tiempo que sea necesario los cuidados de higiene y bioseguridad implementados a partir del inicio de la Pandemia, para reducir los métodos de contagio por Covid-19.

Al personal Administrativo del Centro de Salud:

- Continuar siendo acogedores y respetuosos con los usuarios que acuden al Centro de Salud, pues esto influirá en la aceptación de cada uno de los servicios que brinda para toda la comunidad.
- Brindar atención de calidad a cada uno de los grupos etarios sin discriminación alguna, respetando origen, etnia, raza de los pacientes que acuden al Centro de Salud, logrando la satisfacción de las personas, ya que se alcanzan las expectativas en el buen trato, diagnóstico, procedimientos y solución de un determinado problema.

Al personal Médico del Centro de Salud:

- Sentir el estímulo de abordar integralmente al paciente, desde sus costumbres, conocimientos hasta sus creencias, así como esforzarse en hacer crecer la relación con estos, pues de ello depende la aceptación de un tratamiento, el seguimiento, continuidad y la mejoría en su Salud.
- Continuar impulsando las medidas personales para reducir el riesgo de transmisión del Covid-19, incluyendo el uso de mascarillas, que estas sean las debidas y que se utilicen de forma correcta, es decir, cubrir la nariz, la boca y ajustarse cómodamente a la cara; el lavado frecuente de las manos, la higiene respiratoria, el distanciamiento físico y evitar las multitudes y el contacto cercano con personas y enfermos.
- Seguir manteniendo la buena relación con los pacientes, enfatizando en la escucha activa y empatía, en todos sus niveles de comunicación, ya que de esto dependerá el compromiso que se adquiera con el paciente en el cuidado de su Salud.

Al MSP:

- Seguir promoviendo el respeto a las prácticas y tradiciones culturales de los pacientes entorno a la salud en todos los Niveles en los Centros de Salud, sean estos Urbanos o Rurales.
- Brindar facilidades en la obtención de citas médicas, incrementando el Personal de Salud para la atención al paciente, pues esto ayuda a que no se vean saturados las diferentes Unidades Médicas.
- Dotar a las Unidades de Salud con los medicamentos necesarios para los usuarios, ya que estos inconvenientes acarrear un descontrol en sus enfermedades, más aún en las enfermedades crónicas e implican complicaciones a corto y largo plazo en su salud.

Al Gobierno Nacional:

- Promover leyes que amparen a los migrantes, donde estos no se vean en la necesidad de trabajar en las calles pidiendo dinero y no sigan viviendo en condiciones precarias que afectan directamente a la Salud de sus hijos y sus familias.

- Continuar en un tiempo a corto plazo con el esquema de vacunación planificada, para garantizar la salud de la colectividad y seguir reduciendo la mortalidad por contagios por el Covid-19.
- Brindar la ayuda necesaria e idónea a todo el Sistema de Salud Pública, más aún en estos tiempos de Pandemia, donde se ha visto siempre la carencia y la falta de recursos materiales y humanos en todos los Niveles de Salud y desde que empezó la Pandemia esto ha sido más visible y notorio.

A la PUCE, Escuela de Medicina:

- Impulsar a que se sigan fortaleciendo los lazos con las entidades gubernamentales para seguir ofertando becas estudiantiles e incentivando de esta manera a incrementar su nivel de estudio y seguir superándose profesionalmente.
- Continuar especializando más Médicos, en especial a Médicos Familiares y Comunitarios, pues ellos son el pilar fundamental de la Atención Sanitaria y de gran importancia para la sociedad.
- Incentivar en que se sigan realizando trabajos investigativos en pro de mejoras para la colectividad estudiantil y sociedad en general, pues estos aportan al desarrollo eficaz y fructífero de los proyectos futuros.

A las personas en general Sobre el Covid-19:

- Continuar con los cuidados necesarios y las normas establecidas para prevenir el contagio con pacientes positivos de Covid-19, cómo manteniendo el distanciamiento, usando cubre bocas y evitando las aglomeraciones para evitar futuros problemas que quebranten su salud.
- Si tienen contacto cercano con alguien con Covid-19 positivo, conocido o sospechado deben monitorear sus síntomas y ponerse en cuarentena, es decir, quedarse en casa, distanciados físicamente de los demás, para prevenir futuros contagios a personas pues muchos son pacientes asintomáticos.
- En cuanto a la vacunación, dado a que se ha visto beneficios en personas vacunadas, se recomienda a la ciudadanía vacunarse y seguir con el esquema de vacunación establecido en beneficio de su salud y de quienes le rodean.

27. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernal, L. (2005). *La problemática actual en la Relación Médico y Paciente*. México D.F.: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/153>.
- Cano, G. (2020). *Artículo de revisión perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus*. Lion, Francia: Perspective on Coronavirus Disease.
- Cañarte. (2020). *La Psicología Clínica ante la pandemia Covid-19 en España*. Madrid, España: Editorial Clínica y Salud.
- Ciruana Misol, R. (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Madrid, España: Editorial Elseiver.
- Denbrouwere, I. (2008). *La comunicación médico-paciente en la consulta médica*. Quito, Ecuador: Editorial Monsalve Moreno.
- GAD-Montecristi. (2016). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial con énfasis en Gestión de Riesgos*. Montecristi, Ecuador: Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Montecristi.
- Giddens, A. (2013, Séptima Edición). *Sociología*. En P. W. Sutton. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Goodman-Cecil. (2017). *Tratado de medicina interna*. Madrid, España: Editorial Elseiver.
- Hawryluck. (2020). *SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada*. Toronto, Canadá: Emerg Infect Dis.
- Hidalgo, Jorge; Rodríguez-Vega, Gloria; Pérez-Fernández, Javier. (2022). *COVID-19 Pandemic*.
- Hun et al. (2020). *Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan?* Pakistan: Hum Vaccin Immunother.
- INEC. (14 de Octubre de 2010). *Fascículo Provincial de Manabí*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manulateral/Resultadosprovinciales/manabi.pdf>: UNE10
- Kenneth McIntosh, MD. (2021). *COVID-19: Epidemiología, virología y prevención*. USA: UpToDate, Allyson Bloom, MD.
- López, E. (23 de Julio de 2012). *Interculturalidad en salud como problema de salud pública*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos94/interculturalidad-salud-como-problemasaludpublica/interculturalidad-salud-como-problema-salud-publica.shtml>: López12
- Maguiña Vargas, Ciro; Gastelo Acosta, Rosy; Tequen Bernilla, Arly. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- Martel, C. (23 de Septiembre de 2011). *La interculturalidad en la Salud*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos87/interculturalidad-salud/interculturalidadsalud.shtml>: Mar11
- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J. F., & Gené Badia, J. (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, Octava edición*. Madrid, España. Obtenido

de Clinikal Key: <https://clinicalkey.puce.elogim.com/#!/content/book/3-s2.0-B9788491131861000129>

- Menéndez, E. (2018). *Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropólogos*. (58), 104-113.
- Miller, B. (2011). *Antropología cultural*. México D.F.: Editorial Pearson Educación S.A.
- Miller, B. (2016). *Antropología cultural, 7.ª edición*. Madrid - España: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Centro de Salud Tipo A Bajo de la Palma*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-a-bajo-de-la-palma/>
- MSP. (2020). *Casos de Covid-19 en la provincia de Manabí*. Manabí, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2020). *Centro de Salud Bajo de la Palma*. Quito, Ecuador: Ministerio de Pública.
- OMS. (16 de Octubre de 2016). *La Salud a nivel mundial*. Obtenido de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf : OMS16
- OPS. (21 de Abril de 2017). *Construyendo la Salud en el curso de la vida*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-lasamericas2017/?post_t_es=construyendo-la-salud-en-el-curso-de-la-vida&lang=es: OPS17
- Orenstein, E. M. (22 de 9 de UptoDate 2021). *UptoDate*. Obtenido de https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection?search=covid-19&source=search_result&selectedTitle=9
- Piña-Ferrer. (2020). El Covid-19: Impacto Psicológico en los seres humanos. *Revista de Salud Arbitr Interdiscip. Edición Abril 06*, Pág. 4-18.
- Ptra-Micu.I. (21 de Marzo de 2015). *La enseñanza de la comunicación de la medicina étnica*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736306009>: Ptr15
- Raga, F., Farrell, M., Llorens, D., Ortí, R., Sánchez, E., Sales, D., . . . Giménez, A. (2009). *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y mediación intercultural*. Madrid, España: Editorial Octaedro S.I.
- Ramos,B. (2014). Enfoque conceptual y procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, Pág. 164-170.
- Rivas, A. (2019). *Esquema metodológico mínimo para Trabajos de Titulación Etnográficos, Proyecto experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, Atención Sanitaria y Relación Médico Paciente, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria*. Quito, Ecuador: PUCE, Trabajo No Publicado.
- Rivas, A. (2020). *Curso de Antropología Médica, Módulo 6: Etnografía y Antropología Médica: sujetos, experiencias y salud colectiva, PARTE 1: sujetos, experiencias y salud colectiva*. Quito - Ecuador: Facultad de Medicina - PUCE.
- Rivas, A. (2020). *Proyecto Experiencias y Trayectorias en torno de la Salud, la Interculturalidad, la Atención Sanitaria y la Relación Médico-Paciente (RMP), Etnografía Multisituada* . Quito - Ecuador: Facultad de Medicina - PUCE.

- Rivas, A. (2021). *Taller de Procesamiento y Análisis de datos etnográficos. Redactando el Trabajo de Titulación*. Quito - Ecuador: Facultad de Medicina - PUCE.
- Tylor, E. B. (13 de 10 de 2013). *Antropología, Transmisión Cultural, Educación (Social), Relato de vida*. Obtenido de <https://antropologies.wordpress.com/2013/10/13/definiciones-de-cultura/>
- Valle,C. (28 de Mayo de 2018). *Atlas de género. Instituto de Estadísticas y Censos (INEC)*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf: Val18
- Vancuber. (18 de Abril de 2020). *Efectos Psicológicos observados en adultos mayores, según estudio de The Lancet. La Guía GO*. Obtenido de Disponible en: <https://www.laguiago.com/espana/los-efectos-psicologicos-observados-en-lascuarentenas-segun-este-estudio-de-the-lancet>.
- Vélez Arango, A. L. (agosto de 2007). *NUEVAS DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE SALUD: EL DERECHO A LA SALUD EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO*. Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>
- Welch,E. (2003). *Problemas del ejercicio médico.Realidad actual*. México D.F.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext.
- Xiang et al. (2020). *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. Lion, Francia: The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020. Vol. 7, p. 228–289. .

28. ANEXOS

28.1. Consentimiento informado para Entrevistados



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.

INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación Experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente. Centro de salud Bajo de la Palma 2021. Su objetivo es 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 Bajo de la Palma, Cantón Montecristi, Provincia de Manabí. Usted ha sido seleccionado(a) porque corresponde a estos grupos de edad en estudio.

Los investigadores responsables de este estudio son Md. ANA MONSERRATH PALMA SOLÓRZANO y LUIS STALIN FLORES DE VALGAS GILER, del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación cargo consistirán en entrevistas estructuradas con preguntas. La entrevista/cuestionario/grupo focal durará un máximo de 40 minutos y abarcará varias preguntas sobre interculturalidad, relación médico-paciente y atención sanitaria.

La entrevista será realizada en el Centro de Salud Bajo la Palma en la sala de espera cuando acudan a citas médicas en este establecimiento o mediante visitas domiciliarias.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Riesgos: No hay ningún riesgo en este proceso investigativo.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por

participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para este proceso investigativo con el fin de mejorar la relación médico-paciente y la atención sanitaria de los centros de salud empezando por el primer nivel y posteriormente crear guías sobre estos temas.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted podrá detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociados a ninguna opinión particular serán datos anónimos.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere mayor información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables de este estudio:

Ana Monserrath Palma Solórzano
Teléfono: 0981900374
Correo: anapalmas7@hotmail.es

Luis Stalin Flores De Valgas Giler
Teléfono: 0996747036
Correo: luistalin10@hotmail.com

Yo, _____, con CI _____, acepto participar voluntariamente en el estudio.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigador/a responsable

Lugar y Fecha: _____

28.2. Consentimiento informado para Historias de Vida



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR HISTORIA DE VIDA A PARTICIPANTES

INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.

INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación Experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente. Centro de salud Bajo de la Palma 2021. Su objetivo es 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 Bajo de la Palma, Cantón Montecristi, Provincia de Manabí. Usted ha sido seleccionado(a) porque corresponde a estos grupos de edad en estudio.

Los investigadores responsables de este estudio son Md. ANA MONSERRATH PALMA SOLÓRZANO y LUIS STALIN FLORES DE VALGAS GILER, del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación cargo consistirán en entrevistas estructuradas con preguntas. La entrevista/cuestionario/grupo focal durará un máximo de 40 minutos y abarcará varias preguntas sobre interculturalidad, relación médico-paciente y atención sanitaria.

La entrevista será realizada en el Centro de Salud Bajo la Palma en la sala de espera cuando acudan a citas médicas en este establecimiento o mediante visitas domiciliarias.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Riesgos: No hay ningún riesgo en este proceso investigativo.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por

participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para este proceso investigativo con el fin de mejorar la relación médico-paciente y la atención sanitaria de los centros de salud empezando por el primer nivel y posteriormente crear guías sobre estos temas.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted podrá detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociados a ninguna opinión particular serán datos anónimos.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere mayor información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables de este estudio:

Ana Monserrath Palma Solórzano

Teléfono: 0981900374

Correo: anapalmas7@hotmail.es

Luis Stalin Flores De Valgas Giler

Teléfono: 0996747036

Correo: luistalin10@hotmail.com

Yo, _____, con CI _____, acepto participar voluntariamente en el estudio

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigador/a responsable

Lugar y Fecha: _____

28.3. Ficha Demográfica



FICHA DEMOGRÁFICA

**INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO
- PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR
SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN
MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.”**

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Etnia/Origen:

- Mestizo
 Montubio
 Migrante

Edad: _____ años

Ocupación:

- Profesional
 Obrera
 Campesina
 Desempleada
 Subdesempleada

¿Ha padecido Covid-19?

- Sí
 No

¿Conoce de algún familiar que haya padecido Covid-19?

- Sí
 No

28.4. Entrevista Semiestructurada



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.”

Preguntas a participantes:

- ¿Qué entiende por Salud?
- ¿Qué prácticas realiza o que creencias tiene entorno a la Salud?
- ¿Qué terapias o métodos utiliza cuando se enferma?
- ¿Dónde acuden cuando están enfermos?
- ¿Qué conoce sobre el Covid-19?
- ¿Qué terapias o métodos utiliza cuando cree tener Covid-19?
- ¿Cuánto gasta en medicina cuando considera tener Covid-19?
- ¿Dónde acuden cuando cree tener Covid-19?
- ¿Cuenta con presupuesto si llega a dar positivo para Covid-19?
- ¿Qué tan difícil es ir al Centro de Salud?
- ¿Se siente satisfecho con los insumos y medicamentos que le proporcionan en el Centro de Salud?
- ¿Qué cosas positivas ha experimentado en el Centro de Salud?
- ¿Ha tenido inconvenientes con algún Médico en el Centro de Salud?
- ¿Como considera que debe ser un ambiente adecuado para la atención?
- ¿Qué conoce sobre el Salud Mental?
- ¿Conoce a alguien con algún problema de Salud Mental?
- ¿Cuál es el papel de la familia para afrontar un problema de algún miembro familiar con Problemas de Salud Metal?
- ¿Conoce alguna persona Migrante?
- ¿Cuáles considera que son los obstáculos que presentan los migrantes?
- ¿Cuáles son los temores que presentan los Migrantes?

28.5. Entrevista – Historia de Vida



ENTREVISTA – HISTORIA DE VIDA

INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE SALUD BAJO DE LA PALMA, CANTÓN MONTECRISTI, PROVINCIA DE MANABÍ, 2021.”

Interrogantes a participantes seleccionadas:

- ***Sobre la Infancia***
 - ¿Cuáles son los recuerdos que tiene sobre enfermedades?
 - ¿Fue ingresado al Hospital alguna vez o cuantas veces?
 - ¿En la escuela se llevaba bien con sus compañeros y profesores?
 - ¿A dónde iba o lo llevaban cuando estaba enfermo?
 - ¿Quién lo atendía cuando se enfermaba?
- ***Sobre la Adolescencia***
 - ¿Presento alguna enfermedad y si lo fue se sintió discriminado?
 - ¿Alguna vez se sintió solo y sin apoyo?
 - ¿Se llevaba bien con sus padres y hermanos u otros miembros del hogar?
 - ¿Se automedicó cuando presento alguna enfermedad?
 - ¿Le gustaba hacer deporte, alguna actividad recreacional o ejercicio?
 - ¿Consideraba que su alimentación era adecuada?
- ***Dentro de su Matrimonio o Unión Libre***
 - ¿Cuándo estaba enfermo, su pareja se preocupaba por usted?
 - ¿Acudían juntos al médico?
 - ¿Presentó alguna enfermedad o accidentes fuera o dentro del hogar?
 - ¿Se sentía contento con su hogar?
- ***Antes del Covid-19***
 - ¿Le preocupaba enfermarse?
 - ¿Le preocupaba ir al Centro de Salud o al Médico?
 - ¿Estaba conforme con su trabajo?
 - ¿Le gustaba viajar y salir de casa?
- ***Después del Covid-19***
 - ¿Ha presentado alguna pérdida familiar o amigos?
 - ¿Cambio su lugar de residencia?
 - ¿Conserva su trabajo?
 - ¿Ha cambiado su forma de Vida?