

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO**



**Prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una
comunidad indígena de la selva del Perú, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Cristhel Lorena Adrianzen Ayala

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2022

**Prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una
comunidad indígena de la selva del Perú, 2021**

PRESENTADA POR

Cristhel Lorena Adrianzen Ayala

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Julia Nureña Montenegro

Rosa Jeuna Diaz Manchay

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A mis hijas que son mi mayor motivo de inspiración.

A las personas de las comunidades indígenas, que nos recuerdan la importancia de nuestra cultura, nuestros ancestros, el respeto por la naturaleza y el gran aporte de ella para nuestra salud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme seguir adelante en este y todos los proyectos trazados.

A mi madre y esposo por su motivación para ser una mejor persona y profesional cada día.

A mi asesora Dra. Rosa J. Díaz Manchay, por compartir su apoyo y orientación durante todo el proceso de mi investigación, y a los miembros del jurado por sus valiosos aportes.

A mi docente de asignatura de Investigación Mtra. Aurora V. Zapata Rueda, por su guía y aliento con cada una de sus estudiantes, durante todo el proceso de investigación.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

2

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%

3

www.morfovirtual2020.sld.cu

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

creativecommons.org

Fuente de Internet

1%

6

iris.paho.org

Fuente de Internet

1%

7

www.popcouncil.org

Fuente de Internet

1%

8

www.ilo.org

Fuente de Internet

1%

9

www.revmgj.sld.cu

Fuente de Internet

1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura.....	11
Materiales y Métodos.....	15
Resultados y discusión	20
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos	42

Resumen

Introducción: La pandemia por la COVID-19 sigue azotando al mundo, pero existen comunidades indígenas que han adoptado diversas medidas de protección en sus hogares y comunidad. **Objetivo:** Describir las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena del Perú, 2021. **Métodos:** Investigación cualitativa descriptiva. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, participaron del estudio 08 madres y 02 padres de familia de la comunidad nativa Supayacu. Para la recolección de datos se aplicó cuatro entrevistas vía Zoom y seis de manera presencial previo consentimiento informado. Se analizaron los datos mediante el análisis de contenido temático. **Resultados:** a) Organización comunal: Cierre de fronteras, proceso de adquisición y desinfección de víveres, b) Cuidados culturales en la alimentación y uso de medicina tradicional, c) Adopción de las medidas preventivas: Lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, higiene del hogar, d) Creencias y rituales religiosos: castigo divino, ayuno y oración. **Conclusiones:** Esta comunidad indígena utilizó sus saberes y prácticas culturales ancestrales para protegerse de la COVID-19, esto basado en su organización, el cierre de fronteras, el uso plantas medicinales y sus creencias religiosas. Además, cumplieron con las medidas preventivas como el lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, y el distanciamiento social.

Palabras clave: Cultura Indígena; Infecciones por coronavirus; Prevención de Enfermedades; Investigación Cualitativa

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic continues to plague the world, but there are indigenous communities that have adopted various protection measures in their homes and communities. **Objective:** Describe cultural practices to prevent COVID-19 in an indigenous community in Peru, 2021. **Methods:** Descriptive qualitative research. The sampling was non-probabilistic for convenience, 08 mothers and 02 fathers from the Supayacu native community participated in the study. For data collection, four interviews were applied via Zoom and six in person with prior informed consent. Data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** a) Communal organization: Closure of borders, process of acquisition and disinfection of provisions, b) Cultural care in food and use of traditional medicine, c) Adoption of preventive measures: Washing hands, use of masks, alcohol, hygiene of the home, d) Religious beliefs and rituals: divine punishment, fasting and prayer. **Conclusions:** This indigenous community used their ancestral knowledge and cultural practices to protect themselves from COVID-19, based on their organization, the closure of borders, the use of medicinal plants, and their religious beliefs. In addition, they complied with preventive measures such as hand washing, use of masks, alcohol, and social distancing.

Keywords: Indigenous Culture; Coronavirus Infections; Disease Prevention; Qualitative Research

Introducción

A pesar, que el mundo intenta salvarse de la pandemia por la COVID-19, los pueblos indígenas de América Latina están agonizando y algunos incluso pueden desaparecer. El abandono del gobierno les afecta y muchos no pueden acceder a los alimentos, servicios de salud, agua y suministros de higiene, estos derechos básicos vulnerados sumados a las enfermedades respiratorias y la falta de defensa inmunológica, han aumentado los factores de riesgo identificados para COVID-19^{1,2}. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó a todos los Gobiernos de la región sobre el peligro que representa el virus para las comunidades indígenas, ya sea por obstáculos para acceder a la atención médica o la adquisición de insumos para su protección³.

Existe poca información y difusión de las medidas de prevención del contagio hacia las zonas alto andino y amazónico más alejado, a tal punto que no se tienen cifras reales de infectados. Frente a ello, se han movilizó la ronda campesina y el comité de autodefensa, aplicando medidas de aislamiento para evitar el ingreso de personas a las comunidades⁴. La mayoría de las comunidades indígenas han restringido el ingreso y la salida de individuos, considerando únicamente situaciones especiales como emergencias, atención médica o la entrada y salida de productos, además no realizan eventos que concentren personas; mantienen el distanciamiento social de dos metros entre las personas, etc.⁵.

La colectividad de las comunidades indígenas del Perú, como medida preventiva para evitar infectarse por COVID-19, usaron el aislamiento voluntario, utilizando sus propios recursos, prevaleciendo sus creencias y costumbres según su cosmovisión. Aunque no sean elementos muy destacados en los reportes sobre la emergencia sanitaria, la solidaridad y reciprocidad existente entre los grupos tradicionales son factores que mantienen el apoyo emocional en las comunidades⁶. En Ecuador, durante el inicio de esta enfermedad, los indígenas fueron los más afectados porque laboran en los mercados, compartían varias familias una sola vivienda. Uno de los entrevistados manifestó: “Estamos acostumbrados a estar juntos, trabajamos entre mucha gente. No sé quién está sano y quién está enfermo. De repente, los adultos presentaron tos, fiebre y escalofríos, y luego todos estuvimos infectados con ese virus”⁷.

Para la OPS, el uso de la medicina tradicional indígena se manifiesta como una expresión cultural propia de la población, la cual es practicada y sustentada por creencias y también por la inaccesibilidad a los centros de salud. Sin embargo, en tiempos de la pandemia de COVID-19, enfrentaron algunas dificultades en sus prácticas culturales, como mantener el aislamiento social, ya que los individuos

enfermos o sospechosos de estar infectados fueron en busca de sus curanderos para la atención de la salud⁸. Asimismo, la organización mundial de la salud (OMS) y el Ministerio de salud (MINSA), descartaron el uso de plantas, flores, o ciertos productos que se suelen utilizar para cocinar como kion, ajos, limones, o el bicarbonato, pues indican que no hay un efecto comprobado contra el coronavirus⁹. Expresiones contrapuestas con los recursos que usan las comunidades, y al no haber estudios, es necesario comprender desde el punto de vista de los pobladores o de la comunidad sus creencias y costumbres frente a estas emergencias sanitarias.

Hoy en día, es importante considerar la biodiversidad usada por algunas comunidades para prevenir enfermedades con preparados a base de plantas medicinales como "matico", "muña", "eucalipto", "manzanilla", "menta", "diente de león", etc.¹⁰. Con lo cual, estas comunidades indígenas utilizan "su medicina tradicional" para hacer frente a la epidemia y como respuesta de los recursos culturales que poseen heredados de sus ancestros para afrontar la enfermedad y con otros aspectos de su vida comunitaria¹¹. Por ello, al suponer nuevas enfermedades, epidemias y pandemias, también deben considerarse las percepciones culturales y las formas en que se reconocen los síntomas, el acceso a la atención, el tratamiento brindado y el temor a la estigmatización⁷.

En este sentido, la investigadora tiene contacto con las comunidades indígenas, sobre todo con la comunidad nativa Supayacu y sus anexos, y hasta la fecha, en esta zona no se han reportado muertes por COVID-19, lo que motivo a realizar la presente investigación. Los líderes han manifestado que no se contagiaron porque están bien organizados, su primera medida de prevención y contención fue protegerse del exterior, construyeron tranqueras o cercos, sin embargo en el mes de setiembre por un pequeño descuido ingreso una persona ajena a la comunidad, originando el primer contagio, hasta diciembre del 2020 ocurrieron 15 casos confirmados como positivos a través de prueba rápida, pues la población no acepta la realización de esta prueba, los que han caído enfermos evitan ir al puesto de salud y refieren que se trataron en casa con preparados a base de cascarilla, kion, además de dieta de caldos, fruta, evitar grasas, arroz, fideos y guardar reposo físico lo máximo posible, durante 20 días mientras duraban los síntomas, luego se fueron reincorporando poco a poco a sus actividades, y aún evitan salir fuera de la comunidad, sólo salen cuando es muy necesario.

Lo mencionado conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena de la selva del Perú, 2021? El objeto

de estudio fueron las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena de la selva del Perú. Así mismo tuvo como objetivo describir y comprender las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena de la selva del Perú, 2021.

También cabe resaltar que este estudio se justifica porque la pobreza, la falta de conocimiento, vulnerabilidad y cosmovisión de las comunidades indígenas peruanas son muy afectadas por la actual pandemia, causada por una serie de desventajas preexistentes, tales como altos niveles de pobreza, susceptibilidad a enfermedades, condiciones de salud desfavorables y acceso limitado a los servicios de salud, facilitándoles enfrentar un alto riesgo de infección, morbilidad y muerte por COVID-19¹², lo cual adquirirá un impacto grave en la vida de los pueblos indígenas³. Sin embargo es necesario enfatizar que los recursos locales son la riqueza más importante que poseen dichas comunidades y les han permitido enfrentar una serie de crisis.¹³ A través de la historia estos pueblos han sobrevivido a diferentes tragedias, por ello es necesario conocer sus experiencias en relación a como se cuidaron utilizando sus propios saberes culturales y costumbres para evitar infectarse por este letal virus, ya que la comunidad nativa Supayacu ha sido una de la menos afectadas por este mal.

Hasta el momento no se han reportado estudios en comunidades indígenas, y llama la atención que, en la zona del estudio, no se ha producido muertes hasta la actualidad, y la comunidad continúa usando algunas medidas que ha indicado el Estado, sumados al uso de sus saberes y prácticas culturales ancestrales para protegerse o curarse ante males extraños con la COVID-19, esto basado en su organización y aislamiento de los extraños, el uso plantas medicinales y recursos de sus comunidades. Por ello es necesario comprenderlos más que juzgarlos, desde la perspectiva de la interculturalidad de salud, para que les ayude a intercambiar los conocimientos científicos con los indígenas, el personal de salud permanezca abierto con disponibilidad para aprender como las comunidades actúan y se protegen ante estas situaciones de emergencia, aspectos que serán punto de partida de posteriores investigaciones. También con este estudio, se pretende motivar hacia la formación de pre y postgrado con una enfermería con enfoque intercultural y adquieran competencias culturales, para que durante su desempeño profesional brinden cuidados empáticos y adecuados al bagaje cultural de las comunidades indígenas. Además, el estudio permitirá aportar al fortalecimiento de la línea de investigación Bioética y Gestión del cuidado y la Salud de nuestra Alma mater.

Revisión de literatura

Antecedentes

Al revisar la literatura se encontró algunos estudios a nivel nacional e internacional similares a nuestro estudio de investigación:

Según, Orrego¹⁴ las comunidades indígenas de Paraguay, como medida preventiva ante la COVID-19, han mantenido el aislamiento social y un estilo de vida saludable, aspectos que siempre usan para resguardar a su gente del dominio catastrófico, el abuso, la invasión y la violencia. Asiente, Serna, Espinoza, Gallardo¹⁵, las comunidades indígenas del Perú, como medida preventiva para evitar infectarse por COVID-19, usaron el aislamiento voluntario, utilizando sus propios recursos, prevaleciendo sus creencias y costumbres según su cosmovisión. Aunque no sean elementos muy destacados en los reportes sobre la emergencia sanitaria, la solidaridad y reciprocidad existente entre los grupos tradicionales son factores que mantienen el apoyo emocional en las comunidades.

Por otro lado, Tuaza⁷, menciona que más allá de los catástrofes económicos, sociales y políticos causados por el coronavirus, la pérdida de vida de los seres queridos, los indígenas ven en esta pandemia una oportunidad de reflexionar en la vida sobre su relación con otras personas, el ambiente dónde viven, buscan solucionar las diferencias y problemas de su propia localidad, comenzar de nuevo la red comunitaria y su organización, reencontrarse con sus saberes ancestrales, tender redes entre indígenas y mestizo y así tener soluciones inmediatas ante la crisis sanitaria y otros problemas que los afectan.

Así también Erivaldo¹⁶, concluye que los pueblos indígenas están haciendo uso de Medicina tradicional indígena como práctica preventiva y de tratamiento para COVID-19, en la forma de prácticas espirituales y uso de plantas medicinales, por ejemplo. Sin embargo, algunas dificultades son el mantenimiento del aislamiento social, preocupación por los hábitos y cultura de la población, la asociación entre la medicina tradicional con el modelo biomédico y el manejo de cadáveres.

Al mismo tiempo Ochoa¹⁷, concluye en su estudio que la fitoterapia usada ancestralmente para el tratamiento de las infecciones respiratorias, de alguna manera contribuye a minimizar los efectos de la COVID-19. Los conocimientos ancestrales son parte del patrimonio biocultural y ayudan al desarrollo sostenible de los pueblos alto andinos, es una necesidad conservarlos y potenciarlos.

Base teórica

La cultura es desarrollada por los seres humanos y a la vez ella influye a las personas en su pensar y en su actuar. Dentro de la cultura, las creencias orientan (mas no siempre condicionan) las prácticas; y estas a su vez pueden modificar las creencias.¹⁸ Asimismo, la cultura es un modo de organizar la experiencia. En ella se desarrolla el presente, anclado en un pasado y proyectando un futuro.¹⁹ por otro lado, la cultura es un esquema o marco interiorizado y compartido utilizado por los miembros de un grupo (o subgrupo) como una lente refractada para "Ver" la realidad, no solo de forma individual sino como el colectivo experimentan el mundo. Este marco es creado sobretodo adaptado a los recursos cognitivos, emocionales y materiales y limitaciones del sistema ecológico del grupo para asegurar la supervivencia y bienestar de sus miembros, proporcionando significado comunitario para y en la vida.²⁰ Aspectos aun conservados en las comunidades indígenas.

Los pueblos indígenas concentran el patrimonio cultural y ocupan un lugar en cada país; se identifican con otras poblaciones porque hablan idiomas distintos al idioma oficial; tienen usos y costumbres diferentes; su organización política, social, cultural y económica son diferentes a otros sectores sociales porque es mantenida por sus costumbres.²¹ Además, estos pueblos indígenas peruanos al reconocerse, mantienen su propia cultura, su propia tierra y pertenecen al Estado peruano según la constitución²². Por eso, en la cosmovisión de los pueblos originarios predomina un dinamismo, de restablecimiento constante para re-equilibrar la unidad inseparable de lo espiritual, lo cósmico y lo comunitario, consiguiendo armonía y paz en la convivencia humano cósmica. Centro de esa cosmovisión no es el ser humano ni la acumulación de capital, sino la vida misma como interrelación entre todos los seres en su inmensa diversidad de manifestaciones.²³

En ese sentido, la cosmovisión de los indígenas amazónicos constituye el conjunto de creencias, visiones y sentimientos. Estos configuran la imagen o concepto general que tiene el cocama sobre el mundo en su condición de persona perteneciente a un determinado contexto cultural; basada en esa idea, interpreta la naturaleza y todo lo que existe planteando la diversidad de mundos, cada uno gobernado por sus leyes, así como la existencia de una diversidad al interior del mundo en que viven.²⁴ Esta cosmovisión es el motor para que realicen ciertas prácticas culturales.

Las prácticas culturales postulan una idea de proceso, de acción que constantemente cambia para resignificarse en su relación con el tiempo y el espacio. Las prácticas culturales hablan más de nuestra

vida cotidiana.¹⁹ Las prácticas culturales, también son actividades efectuadas por las personas, pero bien podrían ser actividades que otra(s) persona(s) ofrezcan al sujeto. Es decir que podrían incluirse no solo las acciones hechas por la propia persona sino también acciones efectuadas por quienes la rodean, bien sean familiares o amigos.¹⁸ De esta manera las comunidades indígenas cuando se ven amenazadas ponen en prácticas sus costumbres ancestrales, aspectos que son apoyados por diferentes instituciones, pero en ocasiones puede haber un choque cultural con el personal de salud, cuando desconoce estos aspectos.

Según, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas e información emitida por la Organización Mundial de la Salud, la Unidad de Pueblos Indígenas de la FAO emitió las siguientes recomendaciones frente al COVID-19: Varias comunidades indígenas anunciaron que habían realizado auto cuarentena y habían establecido medidas de control para restringir su acceso a la comunidad. Si lo requieren los pueblos indígenas, estas medidas deben ser apoyadas y fortalecidas.³

La epidemia de la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) surgió en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei, China, el 12 de diciembre de 2019. Dentro de los 3 meses posteriores al brote inicial. El virus se extendió velozmente a los países vecinos y más allá, obligando a la Organización mundial de la Salud (OMS) a declarar el brote de una pandemia el 11 de marzo de 2020.²⁵ En el Perú, el seis de marzo de 2020, fue confirmado el caso número uno de COVID-19, acompañado de síntomas de: tos, fiebre, disnea, polipnea, estertores respiratorios, Odinofagia, saturación de O₂ menor a 90%, hipotensión diarrea.²⁶

Otros síntomas muy comunes registrados por la OMS son expectoración (33 %), odinofagia (14 %), cefalea (14 %), mialgia o artralgia (15 %), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (5 %) ²⁶. Entre las medidas de prevención comunitaria y familiar, se recomendó: Fortalecer las sugerencias de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social, para evitar el crecimiento pandémico. Explicar a la población que gran parte del cuidado está en manos de la ciudadanía y que depende del aislamiento físico como el antídoto más importante para evitar la propagación del coronavirus. También, adecuar los estilos de vida a las actuales circunstancias, brindar información y educación en salud, lo que contribuye a adoptar fórmulas de responsabilidad y disciplina individual con gran repercusión social cuando se hace con todos y para el bien de todos. Además, realizar un trabajo intersectorial intenso y creativo, acciones para elevar la percepción de riesgo y promover el autocuidado. Informar sobre la

importancia de mantener el uso del nasobuco y la desinfección de todas las superficies con una frecuencia, como mínimo dos veces al día y cada vez que sea necesario, con hipoclorito de sodio, diluido al 0,5 %. Incluso se recomendó analizar el comportamiento de la COVID-19 en una localidad determinada.²⁸

Por consiguiente, el cuidado de enfermería, se vuelve más significativo cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y el cuidado de las personas, su estilo de vida, su recuperación o les ayudan a afrontar la discapacidad o la muerte. De esta manera, las creencias, valores y estilos de vida, se han incorporado a los servicios de enfermería y salud.²⁹

El referencial teórico se basó en el modelo del sol naciente de Leininger³⁰, donde presenta el desarrollo del cuidado culturalmente congruente a través de acciones y decisiones que involucran tres aspectos: a) la preservación / mantenimiento cultural de cuidado, que incluye acciones profesionales que ayudan a las personas de una cultura a preservar, mantener un estado de salud, recuperarse de una enfermedad o hacer frente a la muerte; b) la negociación de alojamiento / cuidado cultural incluye aquellas acciones de enfermería encaminadas a que las personas de una cultura determinada logren adaptarse a un estado de salud satisfactorio o beneficioso, o negociarlo, o enfrentarse a la muerte; y c) remodelación / reestructuración cultural de la atención que abarca cambiar ciertos aspectos en la búsqueda de patrones nuevos o diferentes que sean culturalmente significativos, satisfactorios o saludables.

Materiales y Métodos

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo³¹, ya que concedió a la investigadora la oportunidad de vislumbrar a profundidad el fenómeno de estudio en su contexto natural, como en este caso, se quiso develar las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena. Se recurrió a la metodología descriptiva³², ya que no hay estudios sobre el tema a investigar, y al ser un tema relevante y de actualidad se pretendió llegar a comprender, describir y analizar las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena.

Población

La población estuvo conformada por un representante de cada familia, las madres o los padres de familia que viven en la Comunidad Nativa Supayacu, del distrito y provincia de San Ignacio, departamento de Cajamarca, siendo una de las comunidades menos afectadas por la COVID-19. La población estimada es de 120 familias, dato proporcionado por su líder comunitario el Apu.

Muestra

Se consideró una muestra no probabilística³³ con los siguientes criterios de inclusión:

- Madres o padres de familia oriundas de la comunidad nativa de Supayacu.
- Mayores de 18 años.
- Tienen mínimo dos hijos.

El número de participantes se determinó por saturación y redundancia

Así mismo se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Madres o padres de familia que participaron de la prueba piloto,
- Que tuvieron alguna dificultad para comunicarse como disartria u otro problema para la comunicación verbal.

Estrategias de muestreo

El muestreo fue por conveniencia; el tamaño de la muestra fue de 8 madres y 2 padres de familia determinado por la técnica de saturación y redundancia.

En la tabla 01, se encuentran los datos generales de las madres que participaron en el estudio.

Tabla N.ª 01: Datos generales de los participantes del estudio

Seudónimo	Edad	Estado civil	Número de hijos	Con quién vive	Número de habitaciones	Grado de instrucción	Ocupación	Responsable del hogar
MAD1	47	Casada	3	Hijos y esposo	9	Superior	Ama de casa	Papá y mamá
MAD2	28	Casada	4	Hijos y esposo	3	Secundaria incompleta	Ama de casa	Mamá
MAD3	32	conviviente	2	Hijos Y esposo	3	Superior	Docente de nivel inicial	Mamá
MAD4	37	conviviente	3	Hijos y esposo	3	Secundaria completa	Ama de casa	Papá y mamá
MAD5	37	conviviente	2	Hijos Y esposo	2	Superior	docente	Papá y mamá
PAD1	36	soltero	2	Hijos	1	Superior	Técnica de enfermería	Papá
MAD6	35	soltera	3	Hijos	7	Superior	Docente	Mamá

MAD7	26	conviviente	3	Pareja e hijos	2	Secundaria incompleta	Ama de casa	Papá
PAD2	45	conviviente	5	Pareja e hijos	4	Superior	Docente	Mamá
MAD8	30	conviviente	4	Esposo e hijos	3	Superior	Docente	Papá y mamá

Escenario

La presente investigación se llevó a cabo en la Comunidad Nativa Supayacu, que se encuentra ubicada en el distrito de Huarango, a 4 horas de la provincia de San Ignacio. Esta comunidad ha sido poco afectada por la pandemia del COVID-19, a pesar de sus limitaciones, han desarrollado medidas preventivas para evitar el contagio, como distanciamiento social temprano, y bebidas de distintos remedios caseros, en esta comunidad se han registrado un mínimo de personas positivas al virus.

Técnicas e instrumentos de recojo de información

La recolección de los datos se ejecutó a través del uso de la técnica conversacional, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada³⁴. Se aplicó a las madres y padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados, con el propósito de obtener información sobre las prácticas culturales para prevenir la COVID-19, se realizaron video llamadas por zoom, con el apoyo del Apu quien ayudo a contactar a las personas participantes, para ello la investigadora corrió con los gastos de internet. La entrevista tuvo una duración aproximada de 25 minutos, la que quedó grabado en la aplicación zoom, previo consentimiento informado (Anexo N° 1).

La entrevista para las madres o padres de familia (Anexo N° 2) constó de un título, datos generales y preguntas abiertas, proporcionó el entendimiento y recogió información coherente y sucinta en todo lo que atañe a las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una Comunidad Nativa. Dentro de los datos generales se consignaron aspectos tales como: edad, sexo, estado civil, integrantes de la familia, responsable del hogar; entre los datos específicos, se presentan 10 preguntas abiertas, centradas en el objeto de estudio. Asimismo, la entrevista fue traducida al idioma Awajun por el Apu (Anexo N° 3).

El instrumento fue validado por tres jueces expertos (Anexo N° 4), con el fin de reforzar que las preguntas del instrumento tengan como respuesta el objeto de estudio y sean entendibles. Los tres profesionales tienen grados académicos de maestro o doctor, amplia experiencia universitaria y en la investigación cualitativa.

Procedimiento

El proyecto de investigación obtuvo 16% de similitud en el turnitin (Anexo N° 5). Posteriormente fue aprobado los miembros de jurado asignados por la escuela de postgrado y por el comité de ética de la Facultad de medicina, con Resolución N° 098-2021-USAT-FMED (Anexo N° 6), con el propósito de tener un proyecto de investigación mejorado y con rigor científico.

Se solicitó el permiso para la ejecución al Apu de la comunidad, y con su apoyo se ejecutaron las pruebas piloto a una madre y un padre de la comunidad que no formaron parte del estudio. Luego se procedió a realizar las entrevistas a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión ya establecidos anteriormente, y a sugerencia del Apu. Las entrevistas se aplicaron a personas que manejaban tanto el idioma awajum como español, lo que facilitó su aplicación y entendimiento, tanto para los participantes como para la entrevistadora. Antes de iniciar las entrevistas, se leyó a los participantes el consentimiento informado y después de su aceptación verbal, se procedió a realizar la entrevista, ésta se realizó en el domicilio del Apu, ya que este líder tiene acceso a zoom, a internet permanente movistar.

Se realizaron 4 entrevistas vía zoom y el resto de manera presencial, con apoyo del Apu, pues en un primer momento la conexión a internet fue muy débil y no se lograba hacer las conexiones por más que se acordaba hora y fecha, luego por negativa de los pobladores, es entonces que con el propósito de

culminar las entrevistas y cumplir con el objetivo de la investigación, teniendo en cuenta todos los protocolos de bioseguridad tanto para la investigadora como para los participantes, se viajó hasta la comunidad y se pudo recoger el testimonio de las personas seleccionadas y que accedieron al estudio.

Análisis de datos

Se procedió a analizar los datos adquiridos en las entrevistas, utilizando el método de análisis de contenido temático^{35, 36}.

a) El pre análisis: se organizó el material obtenido de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio, reproduciendo las grabaciones las veces que fueron necesarias, transcribiéndolas y leyéndolas con la única finalidad de comprender las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena. b) Codificación: se clasificó los datos obtenidos según los objetivos de la investigación, identificando las frases o reflexiones que se consideran significativas, asignándoles así un código individual. c) Categorización: Se agrupó los códigos o ideas principales por similitudes o convergencias en categorías.

Criterios éticos

Se consideró los siguientes aspectos éticos:³⁷ El principio de autonomía, se aplicó porque las madres o padres de familia participaron en el estudio de manera voluntaria previo consentimiento informado verbal, si en el transcurso del estudio si decidían dejar de participar se aceptaría sin mayor refutación, situación que no ocurrió, todos los participantes, culminaron la entrevista. Asimismo, los participantes de la investigación no sufrieron daño físico ni emocional; sin embargo, si en el transcurso de la entrevista hubiera existido alguna manifestación de tristeza se habría dejado de realizar para dar apoyo emocional y habría sido reprogramada(o) en caso así se requiriera, aplicando los principios de beneficencia y justicia.

De igual modo, las madres fueron identificados con los siguientes códigos (MAD1, MAD2...MAD08) y los padres (PAD1 Y PAD2) en el capítulo de resultados y discusión, para proteger su identidad. El Informe de investigación fue respaldado por un informe del programa Turnitin del 16% de similitud, además se ejecutó previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina.

Resultados y discusión

Resultados

Posterior, al proceso de las entrevistas a las madres y padres de familia de la comunidad nativa Supayacu de la selva del Perú, se seleccionaron los discursos más significativos para ilustrar cada una de las cuatro categorías:

Organización comunal para prevenir la COVID-19: Cierre de fronteras, proceso de adquisición y desinfección de los víveres

En este estudio los padres y las madres de la comunidad nativa Supayacu, manifestaron que desde que se conoció sobre la existencia del primer caso positivo por COVID-19 en el Perú, la comunidad Awjum, se organizó de tal manera que decidieron **cerrar sus fronteras**, y nadie salga ni ingrese a la comunidad para cuidar y resguardar la seguridad de su comunidad, y así evitar la entrada de este virus. Para ello, hubo una convocatoria del líder (Apu) para que conformen un comité y se puedan organizar para hacer rondas de vigilancia durante 24 horas, estuvo conformada por 3 a 6 varones que voluntariamente participaron entre padres y abuelos. Además, crearon tranqueras en los límites de la comunidad, y de esa manera controlar la entrada y salida de personas, esto funcionó muy bien durante los primeros seis meses. Todo ello se puede evidenciar en las siguientes narrativas:

“Primero el Apu convocó a una reunión para reunirnos a todos los pobladores, allí tomamos el acuerdo de cerrar el camino, y no entraban aquí carros, ni personas de otro lugar, los comuneros se turnaban para vigilar, para que no haya contagios” (MAD3)

“En la comunidad se organizaron por rondas, se reunieron en el local comunal y acordaron formar comisiones para cercar y cuidar las entradas y salidas a la comunidad, por arriba y por abajo. Hicieron tranqueras, se turnaban para cuidar día y noche...” (MAD1)

“En cuanto a la organización, en la comunidad existe un padrón, donde se registra todos los activos, es decir todas las personas que viven acá, a través de eso el Apu controla el padrón, entonces todas las personas participábamos allí, en la vigilancia, nos reuníamos de 6 personas y controlábamos por todos los accesos, hacíamos turnos de 24 horas...” (PAD1)

Asimismo, los pobladores de la comunidad awajum, se organizaron y realizaron todo un proceso **adquirir alimentos y víveres de manera segura**, y guiados por las noticias de que el virus del COVID-19 podía permanecer por días en cualquier superficie, se organizaron de tal manera que pudieran adquirir los productos y dinero de manera segura. Formaron un comité con un profesor como presidente y demás miembros de la comunidad que colaboraban, el presidente se comunicaba con los choferes vía WhatsApp, pues no existe señal móvil de ningún operador en la comunidad, solo el internet en la posta y la casa del Apu. Allí esperaba una comisión encargada de descargar el carro, se protegían con mascarilla, protector facial y alcohol, además roseaban alcohol o lejía dependiendo del producto, lo dejaban en el local comunal por una semana, luego un miembro de la familia lo recogía y en su casa lo guardaban por 24 horas, luego de eso recién lo manipulaban. Como a continuación se detalla:

“Para traer los alimentos o víveres de otro lugar, se hacía a través de un proveedor, se hacía el pedido a través del WhatsApp, porque no funciona el celular solo a través del wifi. Cuando llegaban los pedidos de lejos nada más se contabilizaba, con trajes especiales, con mascarillas...había una persona que iba a vigilar la entrada para que los niños no se acerquen, otro que iba a contar la plata, otro contaba los alimentos, todo ya estaba organizado, y se dejaba en el local comunal por plazo de una semana previa desinfección y fue un control excelente, donde todo salió bien...” (PAD1)

“Acá se formó un comité que se encargaba de eso, con un profesor de acá, él era el encargado de esa comisión, a él le dábamos las listas de los víveres o cosas que necesitábamos cada familia, él se encargaba de hacer el pedido, de contratar el carro y lo traían al local comunal, después que pasa una semana ya podíamos ir a recoger. Allí lo podíamos recoger tranquilos porque ya estaba desinfectado...” (MAD6)

“...había una comisión encargada de descargar el carro, de recibir los víveres y los dejaban en la casa comunal una semana, a lo que se podía le ponían lejía o alcohol sin que nadie más los toque. Después de 8 días nos llamaban uno por uno para recoger nuestro pedido, lo llevamos a casa y no lo podíamos tocar después de 24 horas...” (MAD2)

“como docentes queríamos salir a cobrar y no podíamos, entonces enviábamos la tarjeta a una persona de confianza que venía para acá, que nos hagan el retiro del dinero y lo traiga, lo ponía en una bolsita y con un palito le entregaba a un responsable que recogía y guardaba el dinero en un lugar seguro, después de 5 o 6 días recién desinfectado repartían el dinero

a cada docente y los víveres...en esa casa comunal estaban todos los víveres para cada familia, y dentro de una semana empezaban a recoger” (MAD5)

Así mismo para el cobro de dinero de algunos docentes u otras personas interesadas en retirar dinero del banco existía todo un procedimiento especial, se enviaba la tarjeta a una persona de confianza, le decían que cantidad de dinero se necesitaba retirar de la cuenta, entonces esa persona traía el dinero, lo ponía en una bolsita y con un palito le entregaba a un responsable que recogía y guardaba el dinero a un lugar seguro, dentro de 5 o 6 días recién desinfectando repartían el dinero a cada docente u persona.

a. Cuidados culturales en la alimentación y uso de medicina tradicional para prevenir la COVID-19

Los pobladores de la comunidad, tenían muy en cuenta su modo de **alimentación** según las recomendaciones de sus ancestros, en su mayoría restringieron las harinas, frituras, fideos y guisos, la mayoría de sus comidas eran sancochadas y sin aliños. También recibieron información de una comunidad aledaña, donde la COVID-19 daba molestias gastrointestinales, por lo que decidieron comer saludable y consumir sus productos propios de la comunidad como las verduras “eehh y ugkuch” (son como una lechuga), cogollo de chonta, pepinillos y frutas como mandarina, piñas, papaya, la guanábana, naranjas. También consumieron alimentos de origen animal como pescados de río como el pescado blanco, cashca, “najum” carachama, tilapia y aves como la gallina, pato. Además, refieren que antes se recomendaba mantenerse con comidas saludables para que el alma y el espíritu se mantengan sanos, y procuraban comidas ácidas. Como referencia se muestran los siguientes discursos:

“Empezamos a comer más verduras de la zona, como “eehh” (es como una lechuga), “ugkuch” también es una hoja como lechuga, pero no tan grande, se comen en ensalada o en sopa...cogollo de chonta, (es una palmera, el cogollo se obtiene de la hoja, la parte blanca) con caldo de gallina, “najum” pescado blanco (así como la caballa), carachama...” (MAD3)

“comíamos todo al natural, sancochado sin aceite. Nosotros creemos que el alto contenido de aceites y azúcares son malísimos...se recomendaba para que el alma y el espíritu se mantenga sano, comer comidas saludables, los ácidos son buenos. Comemos los animales

de la zona “carachama”, “pez blanco”, “tilapia”, hay en la montaña también gallinas...”
(PAD1)

“Consumimos más frutas, bebidas tibias, disminuimos los fideos y el arroz. Comíamos sancochado, nada de frituras ni de guisos, porque antiguamente nuestros abuelos decían que muchas harinas o frituras eran malas para el cuerpo, y también porque en la comunidad cercana de Naranjos les llegó primero la enfermedad, decían que les afectaba el estómago, les daba diarreas y vómitos, y para evitar eso, comíamos todo natural...” (PAD2)

“En ese momento solo comíamos chonta, gallinas sin guiso, sólo asados jugo de cocona, chapo, todo de forma natural, patarashca de carachama, pescado envuelto en hojas..., nos dijeron que no consumamos arroz seco, ni muchos fideos, ni aliños” (MAD8)

“Yo por mi parte comí normal, comí pato, choncho, gallina, patarashca, pensé lo importante es comer, sino comía me iba atacar más. Hemos comido bastantes frutas como la mandarina, la piña, el pepinillo, verduras del monte el “ugkuch”, la chonta de aguaje, la chonta de pijuayo. La chonta es el cogollo de la planta, es decir la corteza del árbol, lo usamos cuando hacemos caldo de gallina, sancochados o patarashca. La patarashca se prepara rayando con rayador la chonta, lo envuelves en unas hojitas y lo asas en el fuego. En pescados comí tilapia como tenía mi piscigranja...” (MAD6)

Por otro lado, los pobladores de esta comunidad se cuidaban con **plantas medicinales** porque sus abuelas, se los daban antes cuando presentaban cuadros gripales y al tener referencia de síntomas similares con la enfermedad del COVID-19 entonces pensaron que también les iba a ayudar con esta enfermedad. Así usaron matico y la yerba luisa que lo tomaban como infusión de 3 a 4 veces por día, todos los miembros de la familia. Asimismo, el matico, con kion, limón lo preparaban como infusión y le agregaban agua ardiente o cañazo (destilado de la caña de azúcar) lo tomaban una copita 3 veces por día. Otra preparación utilizada fue a base de kion, limón y eucalipto, la cual hervía por unos minutos, luego le agregaban un diente de ajo, una cebolla pequeña, y al final dejaban caer un chorro de cañazo. También la miel de abeja y 3 dientes de ajos bien picado y un pedacito de kion y cebolla, eso tomaba desayuno almuerzo y cena. Del mismo modo se practicó el consumo de la cascarilla, se preparaba con cañazo y kion, se maceraba y al siguiente día se tomaba desayuno, almuerzo y cena, una tapita de gaseosa, luego dejaba de tomar 4 días y retomaba nuevamente. Como se refleja en los siguientes discursos:

“Hervíamos una cabeza pequeña kion con dos limones con todo y cáscara, unas 4 hojas de eucalipto en 5 tazas de agua, lo hervíamos por 5 minutos, antes de bajarlo le poníamos un diente de ajo y un pedazo de cebolla, cuando ya estaba enfriando un poco, le poníamos un chorrito de agua ardiente. Esa cantidad era para las 5 personas de la casa, mi esposo, mis hijos y yo, lo tomábamos cada taza en tres partes un poco en la mañana, en la tarde y por la noche, calentito...Lo hemos tomado durante varios meses.” (MAD1)

“El kion se puede tomar mezclado o separado del matico. El kion lo utilizamos para gárgaras de garganta para que las bacterias no pasen por la garganta. Todos los días se tomaba el matico, tres veces al día, prácticamente desayuno, almuerzo y cena o como su agua de comidas” (PAD1)

“Hervíamos el Kion, con limón, matico y cañazo, por unos 5 minutos, tomábamos una taza, varias veces al día...Hemos tomado el matico como te, también el kion un poco hervido con agua y lo tomamos como te, mañana, tarde y noche. También la cascarilla, la hervíamos y luego le poníamos cañazo, hacíamos una bebida y tomábamos una copita diaria” (MAD7)

“Tomamos kion, en té, lo hacíamos hervir, y tomábamos un vaso cada uno mañana, tarde y noche, también lo tomamos en las sopas. El matico en té, también, hervíamos unas 5 hojas y lo hervíamos con 2 litros de agua, lo tomamos porque eso siempre nos ha protegido de resfriados y del mal del estómago, la cascarilla también, lo preparábamos con cañazo, lo macerábamos por una semana, le poníamos miel de palo y tomábamos en copitas, una copa diaria” (PAD2)

“En mi casa preparé miel de abeja y 3 dientes de ajos bien picado, un pedacito de kion y cebolla, tomamos desayuno, almuerzo y cena” (MAD8)

b. Creencias y rituales religiosos ante la COVID-19: castigo divino, ayuno y oración

Los pobladores de la comunidad awajum de Supayacu, en su mayoría pertenecen a la iglesia Nazaret, manifestaban que la enfermedad de la COVID-19 es un castigo de Dios por el mal comportamiento de los hombres en la tierra, algunos decían que es el fin del mundo y que así lo indican los textos bíblicos. Dentro de sus creencias y a manera de ritual, oran a Dios de manera diaria y algunos le ofrecen el

“ayuno”, como penitencia y perdón de sus pecados, y de esa manera cese esta pandemia. Tal como se evidencia en las narrativas:

“Pensamos que esto es un castigo de Dios, y por más que nos cuidemos o practiquemos las normas de higiene igual va a continuar... hacíamos oraciones, vigilia en la iglesia evangélica, tal vez así la enfermedad se acabe o no ataque muy fuerte...” (MAD1)

“Creo que hay personas que no se contagian por la bendición de Dios... Dios es grande, es el único que sabe porque lo hace, entonces cuidarse mucho y orar a Dios que nos siga cuidando... somos de la iglesia nazarena”” (MAD4)

“Es la ira de Dios...así está catalogado, es un concepto que viene desde los pueblos originarios, desde antes se decía que, cuando hay mucha maldad acá en la tierra, Dios te castiga de diferentes maneras, eso es lo que se piensa...Aquí la mayoría son nazarenos y en la primera ola hicieron bastante oración y sé que de alguna u otra manera la oración ayuda” (PAD1)

c. Adopción de las medidas preventivas: Lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, higiene del hogar

Con el apoyo del personal de salud, los pobladores también han mantenido algunas normas de higiene durante esos días de pandemia como medida de protección ante la enfermedad, entre la más utilizada el lavado de manos, el uso de mascarillas, tanto quirúrgicas como de tela, jabón para el lavado de manos, alcohol, y también uso del lejía para la limpieza y desinfección de objetos. Si alguien salía de la comunidad su regreso hacia cuarentena por 20 o 30 días. Tal como se evidencian en los siguientes discursos:

“Para cuidarnos siempre el lavado de manos y mantener limpia todas las cosas, hacer siempre limpieza y para salir, que era muy pocas veces, usar la mascarilla...” (MAD1)

“Para salir nos poníamos mascarilla...lavarse las manos con agua y jabón, hay que usar alcohol en gel...” (MAD2)

“Salíamos con mascarilla, usábamos alcohol, nos lavamos con jabón cuando las manos estaban sucias...cuando salían se cambiaban de ropa...” (MAD3)

“...se usó bastante el lavado de manos antes y después de cada actividad, usar las mascarillas de tela, quirúrgica, N95, la gente utilizaba lo que estaba a su alcance, no todos utilizaban mascarilla como los de arriba, también alcohol, las manos usar alcohol...las personas que por razones extraordinarias salían de la comunidad, se sometían a una cuarentena estricta de 20 a 30 días” (PAD1)

Discusión

Los participantes del estudio de la comunidad nativa awajum, indican que desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, se organizaron para “cerrar sus fronteras y evitar el ingreso del virus”. Instalaron tranqueras en los límites de la comunidad, y el líder comunal conformó un comité para hacer rondas, controlando así el ingreso y salida de personas. Resultados similares al estudio de Kelsey³⁸, al concluir que el cierre de fronteras de las comunidades indígenas es un acto de soberanía y cuidado comunitario para prevenir y reducir la propagación del coronavirus en sus territorios. Por su parte Coica³⁹ y Chirapaq⁴⁰, señalaron que muchas comunidades andinas y amazónicas hicieron un aislamiento voluntario para enfrentar la pandemia. Una vez declarada la alerta nacional cerraron sus fronteras y evitaron el ingreso de foráneos. Concuera, Brown⁴¹, al afirmar: “Ahora todo está bajo control, nadie puede entrar ni salir de los territorios indígenas”, refiriéndose al cierre de fronteras como medida de prevención de la enfermedad COVID-19.

En este estudio se evidencia que el cierre de fronteras, ayudó a mitigar la propagación del virus que causa la COVID-19, ya que se sabía que el contagio se daba de persona a persona por vía aérea, entonces al mantener menos contacto con personas ajenas al territorio y posiblemente expuestas al virus, ayudaría a disminuir el riesgo de contagio. La comunidad awajum se organizó y desarrolló un protocolo de cierre de fronteras que sus integrantes obedecieron y apoyaron, obteniendo buenos resultados, según sus testimonios y datos presentados. Por ello, se recomienda que las personas muestren solidaridad con los territorios indígenas quedándose en casa y apoyando su soberanía respetando los puestos de control y el cierre de sus fronteras.

Además, tuvieron protocolos para obtener alimentos y suministros de manera segura a través de un comité, y el presidente se comunicaba con los proveedores vía WhatsApp. Había una comisión responsable de recibir los productos, se protegían con mascarillas, protectores faciales y alcohol, y desinfectaban los alimentos roseándolos alcohol o lejía, estas cosas permanecían en el local comunal por

7 días. Luego se entregaba a la familia, quienes manipulaban los productos después de un día. Resultados que concuerdan con los de Canaza⁴², al indicar que la pandemia hizo que las comunidades para evitar contagios, tomen decisiones comunitarias y consensuadas, entre ellas nombraron un encargado para que abasteciera de productos alimenticios a toda la comunidad, tomando las medidas de bioseguridad establecidas. Pero, Contrario al estudio de Tuaza⁷, quien declara que el gobierno de Ecuador entregaba kits de alimentos, mascarillas, alcohol y gel a las comunidades indígenas. Situación que no se dio en la comunidad en estudio.

Los pobladores de la comunidad awajum en estudio, actuaron según protocolos que adecuaron de los establecidos por la OPS⁴³, donde se establece que se debe usar la mascarilla, en forma correcta y no retirarla durante las compras, mantenerse lejos de las aglomeraciones. Preparar con anterioridad la lista de productos a adquirir. Procurar comprar para varios días, a fin de disminuir la asistencia a mercados y ferias libres. Acudir una sola persona a adquirir los alimentos. Evitar tocar los productos, solicitarle al vendedor que le muestre o facilite el producto que requiere. Verificar que el vendedor use elementos de protección personal y tenga su puesto en buenas condiciones de limpieza y aseo.

Las comunidades indígenas, se caracterizan por su buena organización, solidaridad y responsabilidad entre sus pobladores, en esta situación de emergencia se evidenció dichas características, guiados por el conocimiento obtenido a través de los medios de comunicación sobre los modos de transmisión del virus COVID-19, establecieron sus protocolos de bioseguridad para la adquisición de alimentos de manera segura, esto también dado que a diferencia de otros países, el estado no se hizo presente para abastecer de alimentos a esta comunidad, por lo que vieron la forma de autoabastecerse.

Por otro lado, los pobladores de la comunidad awajun, resguardaban su modo de alimentación según las tradiciones de sus ancestros, recomendándoles comidas saludables o naturales para mantener el alma y el espíritu sanos. Por ello, en su mayoría restringieron harinas, frituras, fideos y guisos, y consumieron productos propios de la zona como verduras, frutas, aves y pescado, y procuraban comidas ácidas. Tradiciones alimentarias que coincidían en parte con las recomendaciones de la OMS⁴⁴, como la alimentación saludable, variada, donde estén presentes las frutas y verduras, Reducir el consumo de sal, consumir cantidades moderadas de grasas y aceites, así como limitar el consumo de azúcar y mantener una buena hidratación bebiendo suficiente agua.

Al respecto, se puede reflexionar que la comunidad awajum tiene muy claro que mantener una alimentación saludable es básico para la prevención de enfermedades. Ellos saben que la mejor medicina para liberar al organismo de enfermedades es la preventiva, y más aún en el contexto de la pandemia. Se

recomienda que desde el ámbito de enfermería se siga impulsando las prácticas positivas de alimentación saludable respetando las costumbres y prácticas culturales de cada grupo humano, orientarles en el consumo de acuerdo a los alimentos presentes en sus comunidades y de ese modo contribuir a mantener un cuidado cultural, favorable a toda la comunidad.

También, los pobladores de esta comunidad se cuidaban con plantas medicinales porque sus abuelas les daban cuando presentaban cuadros gripales. Así usaron matico y la yerba luisa; kion, limón y eucalipto; el matico, kion y limón lo preparaban como infusión y le agregaban agua ardiente o cañazo. También agregaron la miel de abeja, 3 dientes de ajos bien picado, un pedacito de kion y cebolla. Del mismo modo se practicó el consumo de la cascarilla (obtenida de la corteza del árbol de la quina) que lo preparaba con cañazo y kion. Resultados similares encontramos en el estudio de Siréna⁴⁵, donde menciona que los pobladores de una comunidad indígena de la amazonia ecuatoriana asignan su pronta recuperación de COVID-19 al uso de plantas medicinales, sobre todo del jengibre (*Zingiber officinale*), chuchuwasa (*Maytenus* spp.) y ajuspanga, así también Jorge⁴⁶ y Mohamad⁴⁷, afirman que el jengibre presenta propiedades farmacológicas antiinflamatorias y antimicrobianas, sus extractos etanólicos y metanólicos ricos en fenoles totales como los gingeroles y shogaoles tienen gran potencial para la prevención y el tratamiento de los síntomas de COVID-19.

Coincide, Enciso⁴⁸ al igual que Chavez⁴⁹, al explicar que la fracción flavónica extraída de las hojas de *Jungia rugosa* Less “matico” es antiinflamatoria, antioxidante y mucolítico. Del mismo modo en cuanto al *Plantago* mayor “llantén”. Yernazarova⁵⁰ aportó que este puede usarse en el tratamiento de enfermedades virales; además la cantidad de taninos estuvo alrededor de 77,94 mg / 100g; lo que indica sus altas propiedades antimicrobianas, entre otras.

Por su parte Willcox, Donovan, Hu, Elboray, Jerrard, Roberts y Santer⁵¹ demostraron que el uso de hierbas y productos naturales debido a la pandemia de COVID-19 aumentó significativamente ($p = 0,036$) entre las poblaciones saudíes. Los productos incluían miel (84%), semillas negras (63%), limón (54%) y jengibre (41%). Es el instinto de las personas, al no ser autorizado ningún alimento o suplemento para prevenir el COVID-19, continúan en la búsqueda y consumo de hierbas, alimentos y suplementos comerciales específicos para este fin.

Como se evidencia en este y otros estudios, el uso de plantas medicinales fue universal y la medicina tradicional se convirtió en la línea de defensa más importante para luchar contra la infección de COVID-19 en todas las comunidades estudiadas. Las plantas medicinales tienen un lugar muy importante en los pobladores de la comunidad awajum, su conocimiento es muy generalizado, de manera específica en las

mujeres, según referencias de los participantes en estudio, estos conocimientos se pasan de generación en generación, a través de las abuelas, prácticas que coinciden con lo encontrado en otros estudios y nos invitan a valorizar los conocimientos culturales y prácticas que han ayudado a los pobladores a combatir y prevenir la COVID-19.

Los nativos de la comunidad awajum de Supayacu, la mayoría son de la congregación religiosa Nazaret, y consideran que la COVID-19 es un castigo de Dios porque las personas se están comportando mal, algunos pensaban que es el fin del mundo porque así lo indican los textos bíblicos. Dentro de sus dogmas y a manera de ritual, oran a Dios de manera diaria y algunos ofrecen el “ayuno” como penitencia y perdón de sus pecados, con la intención de que esta pandemia se acabe. Resultados equivalentes al estudio de García⁵², al señalar que en una comunidad indígena las prácticas tradicionales de cuidado se apoyan en la fe para curar enfermedades de la región, y en los rituales religiosos que es la expresión de los cuidados espirituales. Barrios⁵³ manifestó que en su comunidad en estudio los pobladores realizaban los cultos religiosos, elevaban rezos y plegarias por la salud de sus habitantes azotados por la enfermedad. Los cultos no solo eran las oraciones en español, también lo hacían en idioma weenhayek, incluyendo cánticos de alabanza y adoración, además de lecturas bíblicas. De igual manera Voyé⁵⁴, afirmo que la religión entra en juego como estrategia, individual o colectiva, utilizada para enfrentarse a todos los peligros que la ciencia no ha logrado eliminar de nuestras vidas, como en el caso de pandemia por COVID-19, por la que el mundo atraviesa en este momento.

La comunidad awajum dentro de sus prácticas culturales, desarrolla las manifestaciones religiosas, cree que la pandemia no solo tiene un origen biológico sino también que es producto de los designios divinos, por ello se acoge a los rituales, cultos, para pedir y mediar por su vida y salud, tanto personal como de sus familiares, la esperanza del cuidado divino, ha hecho que se aligere la carga y la preocupación por la pandemia en su comunidad.

Otro aspecto importante, es que, con el apoyo del personal de salud, los pobladores han mantenido algunas normas de higiene durante la pandemia como medida de protección ante la enfermedad, entre la más utilizada el lavado de manos, el uso de mascarillas, tanto quirúrgicas como de tela, jabón para el lavado de manos, alcohol, y también uso del lejía para la limpieza y desinfección de objetos. Si alguien salía de la comunidad, a su regreso hacia cuarentena por 20 o 30 días.

Ratifica el estudio de Alonso⁵⁵, al mostrar que el mayor porcentaje de opinión de sus entrevistados consideró aplicar las estrategias de lavado de manos, quedarse en casa, guardar distancia, utilizar mascarilla, no tocarse el rostro. Insiste, Martínez⁵⁶, respecto al conocimiento en una comunidad indígena

sobre las medidas de prevención, las tres medidas más conocidas en población adulta y adolescente son: el lavado de manos (80.3% y 80.0%), el mantenimiento de la sana distancia (70.2% y 72.0%), evitar tocarse la cara (61.3% y 59.0%) y el uso de cubre bocas (60.1% y 54%).

La comunidad awajum, no sólo respeta su organización y protocolos, sino que también se abre y deja guiar por las recomendaciones dadas por la OMS, a través de los medios de comunicación, estas prácticas aunadas a sus prácticas culturales, han favorecido de, manera positiva al control y prevención de la infección por COVID-19 dentro de su comunidad. Se recomienda que la población en general siga las disposiciones dadas por la OMS, respecto a las medidas preventivas para evitar la enfermedad de la COVID-19 y otras enfermedades, siendo las más importantes y resaltantes el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social.

Conclusiones

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, la comunidad nativa awajum en estudio, se organizó cerrando sus fronteras para que nadie salga o ingrese, además crearon comités y protocolos para la obtención, de alimentos y productos de primera necesidad de forma segura. Tomando en cuenta todas las etapas desde la conexión con los proveedores, hasta que los productos llegaran a cada familia totalmente desinfectada y segura para ser usados. Además los pobladores indicaron que no recibieron apoyo en la alimentación por parte del estado, como se ha evidenciado en otras comunidades.

Cumplieron los consejos de las abuelas y madres, quienes indicaban que una alimentación sana ayuda al bienestar del cuerpo y del alma y evitar enfermar, aspecto que retomaron para prevenir la COVID-19. Es por ello que su dieta fue a base de productos naturales como las frutas y verduras, pescado y aves de corral, limitando el consumo de azúcar, sal, aceites y promovieron el consumo de alimentos ácidos. Parte de los productos que consumieron fueron plantas medicinales tales como el matico, yerba luisa, eucalipto, cascarilla (obtenida de la corteza del árbol de la quina) y productos como la miel de abeja, el kion, ajos, cebollas, el consumo se realizó como infusión, algunos agregando cañazo y limón, tomándolo de 2 a 3 veces al día por semanas continuas, los pobladores refieren que con estos remedios los protege en su lucha contra la pandemia.

Asimismo, atribuían la enfermedad a un castigo divino, producto del mal comportamiento de las personas, ante ello y para obtener el perdón y salvación de su cuerpo y alma, practicaron rituales como la oración y el ayuno, pidiendo por su salud y la de sus familiares. De esta manera se apoyan en la fe, y la religión para curar enfermedades, ya que los rituales religiosos son parte de los cuidados espirituales y de su cultura.

Por otro lado, tomaron en cuenta medidas preventivas dadas por la OPS⁴², como el lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, higiene del hogar, lo que también ayudó a mitigar los contagios por la COVID-19 en esta comunidad indígena. De este modo adoptaron estas medidas preventivas sin dejar sus costumbres y prácticas culturales transmitidas por sus ancestros.

Recomendaciones

- A las instituciones universitarias, en especial a las escuelas de enfermería, para que a la luz de estos resultados incluyan en su malla curricular temas de cuidado cultural, como el uso de plantas medicinales para prevenir o tratar problemas respiratorios.
- A los estudiantes de enfermería, para que, en el lapso de su carrera universitaria, se interesen en adquirir conocimientos sobre cuidados culturales según Leininger, conocer sobre prácticas culturales de las diferentes etnias existentes en nuestro país, y preservar las costumbres de cada población que sea beneficiosa para ellos.
- Al personal de salud que trabaja en zonas indígenas, aplicar la teoría de la diversidad y universalidad de Leininger, como preservar las costumbres que sean beneficiosas para la población, como por ejemplo en cuanto a la alimentación y usos de plantas medicinales.
- A las entidades públicas gubernamentales, incrementar los esfuerzos en beneficio de las comunidades indígenas, proporcionando insumos necesarios para evitar que se siga transmitiendo la COVID-19: mascarillas, jabón, un abastecimiento adecuado de agua potable, al igual que instalaciones y servicios de atención de salud debidamente equipados y culturalmente apropiados, incluido el acceso a información en su lengua nativa.
- A los investigadores de pregrado y posgrado, realizar investigaciones de enfermería principalmente a favor de poblaciones indígenas, que den a conocer sobre su estilo de alimentación, usos de medicina tradicional, forma de organización; con enfoque transcultural utilizando los constructos propuestos por Leininger, y por ende no solo atender a las personas con enfoque biologista.

Referencias Bibliográficas

1. Ávila R, Guereña A. Evitar el etnocidio: pueblos indígenas y derechos territoriales en crisis frente a la COVID-19 en América Latina. OXFAM Intl [Internet]. 2020 jul 21 [consultado 4 dic 2021]; 1(1): 21. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10546/621028>
2. Moreno M. Atención prioritaria y diferencial de los pueblos indígenas frente al impacto del COVID 19 en Colombia. Rev. UNAM [Internet]. 2020 dic [consultado 6 dic 2021]; 70(278):2. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/77493>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Salud y seguridad de los pueblos indígenas durante el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. España: FAO; 2020 [consultado 30 nov 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/indigenous-peoples/covid-19/es/>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Pronunciamiento final de las Organizaciones Indígenas [Internet]. Perú: FAO; 2020 [consultado 3 dic 2021]. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/faoweb/2020/Indigenous/PRONUNCIAMIENTO_FINAL_FINAL_6_ORG_INDIGENAS_oficial.pdf
5. La nueva televisión del Sur. ¿Cómo prevenir la Covid-19 en comunidades indígenas? [Internet]. Venezuela: Telesurnet; 2020 [actualizado 23 may 2020; citado 30 nov 2020]. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/coronavirus-prevencion-comunidades-indigenas-pandemia-20200522-0049.html>
6. Serna K, Espinosa E, Gallardo M. Resiliencia, convivencia en bienestar y solidaridad colectiva como alternativas para construir comunidad en tiempos de COVID-19. CIS [Internet]. 2020 [consultado 4 dic 2021]; 17 (28): 31-49. Disponible en: <https://revistacis.techo.org/index.php/Journal/article/view/209/171>

7. Tuaza-Castro LA. El Covid-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Lat. Am. Caribb. Ethn. Stud* [Internet]. 2020 nov 8 [consultado 5 dic 2021]; 15 (4): 413-424. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>
8. Gonçalves J, Mendes R, Silva W, Peixinho B, Oliveira B, et al. Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. *REAS* [Internet]. 2020 oct 10 [consultado 2021 dic 5]; 12(10): 7 Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4713>
9. Instituto Nacional de Salud (INS). Remedios caseros contra el covid-19: más mitos que verdades [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud 2020 [consultado 4 dic 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/remedios-caseros-contr-el-covid-19-mas-mitos-que-verdades>
10. Gobierno Regional de Ayacucho. Plantas medicinales alternativa para hacerle frente al COVID-19 [Internet]. Perú: Plataforma digital única del Estado Peruano 2020 [consultado 3 dic 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho/noticias/292688-plantas-medicinales-alternativa-para-hacerle-frente-al-covid-19>
11. Cortez-Gómez R, Muñoz-Martínez R, Ponce-Jiménez P. Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Researchgate* [Internet]. 2020 Ag 3 [consultado 2021 nov 30]; 1(7-8):5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343403302_Vulnerabilidad_estructural_de_los_pueblos_indigenas_ante_el_COVID-19
12. Cotacachi D, Grigera A. Prevención, contención y manejo de casos de contagio por COVID-19 en territorios indígenas: Políticas sociales en respuesta al coronavirus. *BID* [Internet]. 2020 Ag [consultado 30 nov 2021]: 1-5. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-PI-COVID-FNL-ESP.pdf>

13. Llerena Lanza R, Sánchez Narváez C. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú [Internet]. 2020 [consultado 2021 dic 5]; 1(1):16. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
14. Orrego-Blanco Ga, Toledo-Nuñez SD, Alvarenga-Pérez FS. Comunidades indígenas de Paraguay y la emergencia sanitaria en contexto del Covid 19. AcademicDisclosure [Internet]. 2020 jun; [consultado 2021 dic 15]; 1(1): 117-129. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/97/97>
15. Salazar-Serna K, Rivero-Espinosa E, Orihuela-Gallardo MC. Resiliencia, convivencia en bienestar y solidaridad colectiva como alternativas para construir comunidad en tiempos de Covid-19. Revista CIS [Internet]. 2020; [consultado 2021 dic 15]; 17(28): 31-49. Disponible en: <https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/444>
16. Ochoa-Yupanqui WW, Rodríguez-Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. Rev. cuba. investig. Bioméd [Internet]. 2021 ene 2; [consultado 2021 dic 16]; 39(4):6-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400018
17. Erivaldo-Gonçalves J, Gomes Mendes RC, Manoel-da Silva W, Cardoso- Peixinho B, Beatriz-de Oliveira M, da Silva-Albuquerque JL, et al. Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. REAS/EJCH [Internet]. 2020 oct 10 [consultado 2021 dic 18]; Vol.12(10):7 Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reas.e4713.2020>
18. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Av. enferm. [Internet]. 2008 ene 1 [consultado 2020 dic 20]; 26(1):112-23. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891>
19. Itchart L, Donati J. Prácticas culturales. 3ª ed. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2014.136p.

20. Kagawa M, Dressler W, George S. Culture: The missing link in health research. *Soc. Sci. Med* [Internet]. 2016 dic [consultado 7 dic 2021]; (170): 237-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.015>
21. Velázquez C. Las comunidades indígenas como usuarios de la información. *Investig. Bibl.* [Internet]. 2007 dic [consultado 20 dic 2020]; 21(43):209-230. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2007000200009&lng=es&nrm=iso
22. Ley 28736. Ley para la protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial Art 2. *El peruano* (18 de mayo del 2016).
23. Amarilla A, Benítez E, Heikel M, Ferreira N, Bremer M, Scappini G, et al. Pensamiento crítico en el Paraguay: memoria del ciclo de conversatorios 2017. *BASE-IS* [Internet]. 2017 dic [consultado 20 dic 2020]; 4(1):166. Disponible en: http://www.baseis.org.py/wp-content/uploads/2018/03/2017Dic_-CONVERSATORIO-ilovepdf-compressed.pdf#page=76
24. Grández F. Cosmogonía y cosmovisión en la racionalidad y el pensamiento cocomá-cocamilla. *UNIFE* [Internet]. 2014 dic [consultado 2021 dic 27]; 13(1): 58-60. Disponible en: <https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/filosofia/Phainomenon/2014/Artu00EDculo%204.pdf>
25. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E. *et al.* Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addiction* **19** [Internet] 2020 may [consultado 2021 dic 28]; 1(1): 2-3 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>.
26. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Per Med Exp SP.* [Internet]. 2020 [consultado 2021 dic 29]; 37(2): 4-6. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>

27. Rodriguez A, Cardona J, Gutiérrez E, Villamizar R, Holguin Y, Escalera J, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious* [Internet]. 2020 [consultado 2021 dic 29]; 34(1): 8-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
28. Morfovvirtual 2020. Aplicación de los niveles de prevención en el control de la COVID-19 [Internet]. Cuba: Morfovvirtualnet; 2020 [actualizado feb 2020; citado 29 dic 2020]. Disponible en: <http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/574/497>.
29. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *RUA* [Internet]. 1999 [consultado 2020 dic 29]; 3(6):5-12. Disponible <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
30. Broch D, Oliveira M, Lisboa D. Reflexões acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. *JNUOL* [Internet]. 2017 [consultado 2020 Dic 29]; 11(12):3-5 Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22588p5079-5084-2017>
31. Cueto E. Investigación cualitativa. *ASD JOURNAL* [Internet]. 2020 dic [consultado 2020 dic 29]; 1(3):1-2 Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2574/2500>
32. Aguirre J, Jaramillo L. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de moebio* [Internet]. 2015 set [consultado 2020 dic 29]; 1(53):175-189 Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
33. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. *IDIAP J.GOL* [Internet]. 2014[consultado 30 dic 2020]; 1(1): 9-32. Disponible en: https://www.academia.edu/33852350/Berenguera_A_2014_Escuchar_observar_y_comprender

34. Orellana L, Sánchez G, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. RIE [Internet]. 2006 [consultado 30 dic 2020]; 24(1): 205-222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321886011>
35. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. gen. inf. doc[internet]. 2018 ene 30 [consultado 05 enero 2021]; 28(1): 119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
36. Hernán M, Lineros C, Ruiz A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2020 jun [consultado 05 de enero 2021]; 35(3): 298-301. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-como-adaptar-una-investigacion-cualitativa-avance-S0213911120301412>
37. Simón Y, Viñas E, Góngora I. Ética e investigación científica en enfermería. Invest. medicoquir [Internet]. 2020 dic [consultado 05 ene 2021]; 12 (3): 3-11. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>
38. Kelsey L. Medicine lines and COVID-19: Indigenous geographies of imagined bordering. Dialogues Hum. Geogr [Internet]. 2020 [consultado 20 nov 2021]; 10(2), 164-168. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2043820620934941>
39. COICA Amazonía. (2020). Pronunciamiento de organizaciones nacionales de comunidades campesinas e indígenas en Perú, ante la amenaza. Pag.1 Obtenido de @coicaorg: <https://twitter.com/coicaorg/status/1248735057625432065>
40. CHIRAPAQ. Los Pueblos Indígenas y COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: ECOSOC; 2020 abr 07 [consultado 27 de nov 2021]. Disponible en: <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2020/04/Reporte-PPII-COVID19-Per%C3%BA-07.04.20.pdf>
41. Brown, K. Indigenous race into Ecuador's Amazon to escape coronavirus. Al Jazeera. [Internet]. 2020 Mar 26 [consultado 05 ene 2021]; Disponible en:

<https://www.aljazeera.com/indepth/features/indigenous-race-ecuador-amazonescape-coronavirus-200325132155853.html>

42. Canaza-Canaviri M. Reunión Anual de Etnología. Research Gate [Internet]. 2020 Ag [consultado 28 dic 2021]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Canaza/publication/354254645_Reunion_Anual_de_Etnologia/links/612eab3e2b40ec7d8bd866a2/Reunion-Anual-de-Etnologia.pdf

43. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 12 diciembre 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53315/OPSIMSFPLCOVID-19210005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sanos en casa: alimentación saludable [Internet]. Suiza: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 26 dic 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>

45. Sirén A, Uzendoski M, Swanson T, Negrete IJ, Gualinga ES, Tapia A, et al. Resiliencia contra la pandemia de covid-19 en comunidades indígenas kichwa en la Amazonía ecuatoriana. *FLACSO-Ecuador* [Internet]. 2020 nov 13 [consultado 28 dic 2021]; 7(2), 101-107. Disponible en: DOI: 10.17141/mundosplurales.2.2020.4738

46. Jorge-Montalvo P, Vílchez-Perales C, Visitación-Figueroa L. Propiedades farmacológicas del jengibre (*Zingiber officinale*) para la prevención y el tratamiento de COVID-19. *Agroind. Sci.* [Internet]. 2020 nov 13 [consultado 28 dic 2021]; 10(3), 335. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085673>

47. Mohamad H, Shahrajabian, Wenli Sun, Qi Cheng. Clinical aspects and health benefits of ginger (*Zingiber officinale*) in both traditional Chinese medicine and modern industry. *Not.Bot.Hort.Agrobot. Cluj-Napoca* [Internet]. 2019 [consultado 28 dic 2021]; 69(6): 552. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09064710.2019.1606930>
48. Enciso E; Arroyo J. Efecto antiinflamatorio y antioxidante de los flavonoides de las hojas de *Jungia rugosa* Less (matico de puna) en un modelo experimental en ratas. *An Fac Med* [Internet]. 2011 dic [consultado 28 dic 2021]; 72(4):231-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400002&lng=es&nrm=iso.
49. Chávez-Tagle S, Shuan-Arias JR. Efecto mucolítico del extracto hidroalcohólico de las hojas de *Piper Aduncum* Matico blanco en ratas Albinas Holtzman Perú 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2011 [consultado 30 dic 2020]. 47 p. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/622>
50. Yernazarova KB, Abdrassulova ZT, Tuleuhanov ST, Tussupbekova GA, Salybekova NN, Isayev G, Basim H. Biological features of the medicinal plant *Plantago major* L. *IJBCh* [Internet]. 2019 Aug. 7 [consultado 2021 dic. 23]; 12(1):86-93. Disponible en: <https://ijbch.kaznu.kz/index.php/kaznu/article/view/372>
51. Willcox M, Donovan E, Hu X, Elboray S, Jerrard N, Roberts N, et al. Views regarding use of complementary therapies for acute respiratory infections: Systematic review of qualitative studies. *Complement Ther Med* [Internet]. 2020 may 10 [consultado 2021 dic. 23]; 50(1):86-93. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102382>
52. García-Piña EV, Cardoso-Gómez MA, Serrano-Sánchez C, Ostiguín-Meléndez RM. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. [Internet]. 2015 [consultado 28 dic 2021]; 19(41):34-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>
53. Barrios-Ascarrunz I. Impacto de la Pandemia en Comunidades Indígenas Weenhayek: Entre la Medicina y la Religión. *RAE* [Internet]. 2020 [consultado 28 dic 2021]; 10(4):107-122.

Disponible

en:

http://www.musef.org.bo/anales/2020/8.RAE_2020_Ivonne_Barrios_Ascarrunz.pdf

- 54.** Voyé L. Secularization in a Context of Advanced Modernity. *Soc Rel* [Internet]. 1999 oct 1 [consultado 28 dic 2021]; 60(3):275-288. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/3711937>
- 55.** Alonso-Muñiz G, Pinargote-Chancay R- del-R, Plua-Chancay V, Toala-Suárez C. Medidas de prevención y promoción de la salud en Comunidades ante el 2019-nCoV. *CM* [Internet]. 28 oct. 2020 [citado 23 dic 2021]; 6(1):33-35. Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/386>
- 56.** Vieitez-Martínez I, Silvana-Larrea, Romero F, Ludivine- Cicolella. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. *Population Council* [Internet]. 7 ene 2020 [citado 23 dic 2021]; 6(1):33-35. Disponible en: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments_sbsr-pgy

Anexos

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO MADRES O PADRES DE FAMILIA

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Cristhel Lorena Adrianzen Ayala

Título: PRÁCTICAS CULTURALES PARA PREVENIR LA COVID-19 EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA SELVA DEL PERÚ, 2021

Propósito del Estudio:

Se le está invitando a participar en este estudio, con la finalidad de explorar, describir y comprender las experiencias de las madres o los padres de familia acerca de las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento verbal, aceptando participar en el presente estudio, y según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales se grabarán a través de zoom con el apoyo del Apu, quien será el traductor. Asimismo, se le asignará un código para proteger su identidad, el promedio de duración de la entrevista será de 25 minutos.
2. Después de ello se transcribirá la entrevista misma que será traducida por el Apu, y luego se le hará llegar por WhatsApp, con el fin de confirmar su relato o agregar algunas ideas adicionales.

3. En seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad y posiblemente en alguna revista científica.

Riesgos:

No se presentará ningún daño hacia su persona por participar en este estudio, porque la guía de entrevista no presenta preguntas que le puedan afectar de alguna manera.

Beneficios:

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá dinero ni otro incentivo.

Confidencialidad:

Para proteger su identidad, guardaremos su información con códigos de identificación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará los datos personales de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted acepta participar en la investigación, usted puede decidir su permanencia o su retiro en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con la investigadora principal, estudiante: Adrianzen Ayala Cristhel Lorena, correo: cadrianzenayala@gmail.com , o llamar al 980240371.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al siguiente correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO VERBAL:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

ANEXO N° 2**ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD
INDIGENA SUPAYACU**

Estimado(a) Sr(a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca de las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena de la Selva del Perú, 2021. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Estado civil: _____ Número de hijos: _____

Con quien más vive en su casa: _____ Número de habitaciones: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Responsable del hogar: _____

Idioma: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Qué significa para usted la COVID-19?
2. ¿Nárreme que hicieron en su comunidad para no contagiarse de la COVID-19? ¿Cómo se organizaron a nivel comunal?

3. ¿Qué comportamientos entre personas, incluidos los rituales, normas, reglas de su comunidad cree que ayudan a prevenir la COVID-19?
4. ¿Cuáles fueron las medidas de protección que adoptaron para cuidarse y proteger a la familia de la COVID-19?
5. ¿Qué cambios tuvieron en su alimentación para protegerse y prevenir la COVID-19?
6. ¿Qué cambios tuvieron en la actividad física para protegerse y prevenir la COVID-19?
7. ¿Han utilizado remedios caseros, plantas medicinales u otras costumbres para prevenir la COVID-19? ¿Cuáles y Por qué?
8. ¿Qué dificultades han tenido para adaptarse a estos nuevos cambios? ¿Cómo superó estas dificultades?
9. ¿Qué recomendaciones daría para prevenir la COVID-19?
10. ¿Qué acciones realizarían en caso de que un familiar se contagiase de la COVID-

ANEXO N° 3

TRADUCCIÓN DE LA ENTREVISTA

CHICHAMU

**TAWAI DUKUG AIDAUN ANTSAN APAN AIDAUNASHKAM BATSATKAMU
AWAJUN SUPAYAKUNMAYAN.**

Ayu aminash eme anentsan kumpamjame, nuniakun dekatan atsumajai atumin matsatkamutigminish wajuk kuitamjume, antsag ashi ikam pirunum matsatush COVID-19 achigkai takumesh, duwi segajame aminash atutkati tuasan.

I. CHIK. ATSUMAJAI ATUMIN PUJUTJUMIN DEKATASAN.

Wajupa Ayush ajutjamua: _____ Nuwennukaitam: _____

wajupa uchish ajutjamua: _____

Yajai ima senchish pujame jeeminish: _____ wajupa kanutaish ajutjamua: _____

Papish ausaukaitam: _____

Wajinma takame: _____

Ya uyumawa jeeminish: _____

Waji chichama dekame: _____

**II. JIM. ATSUMAJAI ATUMIN INIASTASAN DEKASKENUM JUJU
INIMAUWA JUL.**

1. ¿Waji tutaita aminish covid- 19?
2. ¿Aumattsata waji dutikaume covid-19 achimakain takumesh? ¿wajuk umikagmiume atumin batsatkamugminish?
3. ¿Atumin takataigmish atumin suimak sudaitaish atumin aentsjumjaish yaimpamainkait covid-19 achimakaig tamaunmash?
4. ¿Wajukdutikaunme wajuk unuimatkaunme jata covid-19 mina patan achimakainum takugmesh?
5. ¿Wajuk yapajianbiume atumin yutaigmish kuitamamkatasamesh aag nankaemas jata covid-19 vee takumesh?

6. ¿Wajuk yapajiagbiome takat aina dusha covid-19 achimakain takumesh aan nagkemash wee takumesh?
7. ¿Nuigtush ajak tsuwamataish takaschamkium antsag tikish ajakash? ¿atumin takataijish covid-19 achimakain tusamesh? ¿tuita wagkapa?
8. ¿Waji utugchata ajutjamsami nunú yamajam unuimatkatatamaush? ¿wajuk nankaekibiume jaju utugchatash?
9. ¿Amesh wajuk tukagtumaitme aag mankaemast covid-19 achimakainum takumesh?
10. ¿Waji dutikaugme aenst pataa covid-19 e achimakuish?

ANEXO N° 4**VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS****INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 1****1. DATOS GENERALES**Apellidos y Nombres del Juez: Mgr. Nureña Montenegro Julia MaríaCargo de la Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Años de servicio: 9 años Estudios de postgrado: Maestría

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)**2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**Pienso que deben agregar estas preguntas en su instrumento

- Que significa para usted la COVID – 19
- Que acciones realizarían en caso de que un familiar se contagiase de la COVID - 19

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 12 enero del 2021Mgr. NUREÑA MONTENEGRO JULIA MARÍA

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 2

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Doctorado en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- La pregunta uno redactada y se parece a la dos
- Es necesario saber si para protegerse del covid-19 tuvieron ayuda de los centros de salud y como los ayudaron. Pregunta agregada y otras como la ayuda del centro de salud o Institución.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14 de enero del 2021



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 3

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mgtr. Maribel Díaz Vásquez

Cargo de la Institución donde labora:

Años de servicio: Estudios de postgrado: Maestra

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8.5

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Centrar las preguntas en las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena, o sea que sea propias, quizás ellos incorporaron las que nos dieron a todos como el uso de mascarillas, pero hay que buscar las autóctonas, eso serías muy enriquecedor. Muy interesante investigación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 13 enero del 2021

Mgtr. MARIBEL DIAZ VÁSQUEZ

Firma del revisor

ANEXO N° 5

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 098-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 19 de abril de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-1520 en virtud de la aprobación con fecha 14 de abril de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. ADRIANZEN AYALA CRISTHEL LORENA, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que el proyecto de Investigación denominado: **PRÁCTICAS CULTURALES PARA PREVENIR LA COVID-19 EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA SELVA DEL PERÚ, 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rosa Jeuna Díaz Manchay
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Luis Enrique Jara Romero
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina