Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:917
doi: 10.56294/saludcyt2024917

REVISIÓN

Health situation facing COVID-19 in vulnerable indigenous communities of Pichincha, Ecuador. Systemic review

Situación de salud ante la COVID-19 en comunidades indígenas vulnerables de Pichincha, Ecuador. Revisión sistémica

Roberto Enrique Alvarado Chacón[1], Elizabeth Germania Vilema Vizuete[1], Guadalupe Eduviges Cuello Freire[1], Valeria Kasandra Guevara Guamán[1]

[1]Universidad Regional Autónoma de los Andes, Uniandes Ambato-Ecuador.

Citar como: Alvarado Chacón RE, Vilema Vizuete EG, Cuello Freire GE, Guevara Guamán VK. Health situation facing COVID-19 in vulnerable indigenous communities of Pichincha, Ecuador. Systemic review. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:917. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024917

Enviado: 24-12-2023 **Revisado:** 01-03-2024 **Aceptado:** 03-04-2024 **Publicado:** 04-04-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the Kitu Kara indigenous communities of Pichincha, Ecuador. This disease, which mainly affects the lungs but can also damage other organs, has had negative consequences in these communities. The objective of this study was to investigate the situation of education and prevention of COVID-19 in these vulnerable communities. To carry out the research, an exhaustive search for information was conducted in Google, as well as in databases such as SciELO, PubMed, LILACS and various repositories. The information selected followed the criteria established by the PRISMA flowchart, including documents from the period 2020-2022, such as original articles, systematic reviews, case studies and editorials. Forty documents were identified that addressed the situation of indigenous peoples in the face of the pandemic. The results obtained revealed that the pandemic has highlighted the vulnerability of these populations, who not only face precarious living conditions, but are also more susceptible to the impacts of crises. It was concluded that, in most aspects, the situation of indigenous peoples is considerably worse than that of other people with similar characteristics, such as educational level, age, geographic location (rural or urban), type of work and family structure. This suggests the existence of barriers that affect them in a differentiated and excluding manner, as they are a vulnerable group due to lack of information and education, which has led to an increase in COVID-19 cases due to lack of knowledge in these indigenous communities.

Keywords: Indigenous Communities; COVID-19; Education; Prevention; Vulnerable Communities.

RESUMEN

La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las comunidades indígenas Kitu Kara de Pichincha, Ecuador. Esta enfermedad, que afecta principalmente los pulmones, pero también puede dañar otros órganos, ha tenido consecuencias negativas en estas comunidades. El objetivo de este estudio fue investigar la situación de educación y prevención del COVID-19 en estas comunidades vulnerables. Para llevar a cabo la investigación, se realizó una exhaustiva búsqueda de información en Google, así como en bases de datos como SciELO, PubMed, LILACS y varios repositorios. La información seleccionada siguió los criterios establecidos por el diagrama de flujo PRISMA, incluyendo documentos del periodo 2020-2022, como artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios de caso y editoriales. Se identificaron 40 documentos que abordaban la situación de los pueblos indígenas frente a la pandemia. Los resultados obtenidos revelaron que la pandemia ha resaltado la vulnerabilidad de estas poblaciones, que no solo enfrentan condiciones de vida precarias, sino que también son más susceptibles a los impactos de las crisis. Se concluyó que, en la mayoría de los aspectos, la situación de los pueblos indígenas es considerablemente peor que la de otras

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

personas con características similares, como nivel educativo, edad, ubicación geográfica (rural o urbana), tipo de trabajo y estructura familiar. Esto sugiere la existencia de barreras que los afectan de manera diferenciada y excluyente, ya que son un grupo vulnerable debido a la falta de información y educación, lo que ha provocado un aumento de los casos de COVID-19 debido al desconocimiento en estas comunidades indígenas.

Palabras claves: Comunidades Indígenas; COVID-19; Educación; Prevención; Comunidades Vulnerables.

INTRODUCCIÓN

El pueblo Kitukara está integrado aproximadamente por 80 000 habitantes organizados alrededor de 64 comunidades de la Sierra Norte, en las zonas sub-urbanas de la provincia de Pichincha, en el cantón Quito. Se ubican en las parroquias de Nono, Pifo, Píntag, Tumbaco, Pomasqui, Calderón y Zámbiza. En el cantón Mejía, en las parroquias Machachi, Alóag, Alausí, Cutuglahua, El Chaupi, Tambillo, Manuel Cornejo y Uyumbicho entre otras.[1] Cuenta con respaldo oficial del Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE, 2001)[2] que lo reconoce como pueblo indígena en proceso de reconstrucción de la nacionalidad kichwa desde el año 2001.

En sus comunas cuentan con presidente, vicepresidente, síndico y comités pro-mejoras. La máxima autoridad de la comunidad es la Asamblea. Además, cuentan con un consejo de gobierno. Las autoridades de las comunas se eligen cada año y las de los comités pro-mejoras cada dos años. Las comunas integran diferentes organizaciones de segundo grado, entre las cuales están: Unión de Organizaciones Indígenas y Campesinas de Nono, Unión de Organizaciones Indígenas y Campesinas de Pifo, Unión de Organizaciones Populares de Píntag, Comuna San José de Cocotog, Unión de Organizaciones Indígenas y Campesinas del cantón Mejía. Casi la totalidad de ellas pertenecen a la Federación de Pueblos de Pichincha (FPP), filial del ECUARUNARI y de la CONAIE.

En la actualidad, existe una situación mundial de salud como es la pandemia del virus COVID-19, que generó crisis humanas a nivel global, es uno de los mayores desafíos al cual se enfrenta la humanidad hoy en día. Desde su aparición hacia finales del año 2019, el virus llega a cada continente, excepto a la Antártida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), anuncia esta enfermedad el 11 de febrero del 2020, en la que identifica como agente causal de este brote al coronavirus (SAR-COV-2), designado como Síndrome Respiratorio Agudo severo coronavirus,[2] que se declara emergencia de Salud Pública de importancia internacional por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario.

En el Ecuador se registra el primer caso de COVID-19 el 29 de febrero del 2020 y su progreso es de forma acelerada. Esta enfermedad en su curso fisiopatológico afecta los pulmones, también puede dañar a muchos otros órganos, se presenta de 3 formas en los pacientes: asintomáticas con o sin virus detectable; sintomática no grave con presencia de virus, y sintomática respiratoria grave con alta carga viral, lo que implica que un sector de la población puede actuar como agente transmisor sin saberlo,[3] por este elemento de ser una enfermedad nueva y que en sus inicios no se sabe cómo atacarla sino que el equipo de salud reacciona a la sintomatología con el tratamiento, a pesar de ser una enfermedad respiratoria las medidas de prevención y control llegan paulatinamente, a su vez que solo se tiene el aislamiento social y que inciertamente se trasmite como virus respiratorio, pero los contagios no se hacen esperar.

Otro situación importante que hay que tomar en cuanta y que es posible que como parte de la premura de la situación se obvia es el enorme potencial de la salud preventiva así como, los conocimientos ancestrales de culturas y nacionalidades indígenas, que para ellos es un pilar fundamental de su sistema de salud, el cual se sustenta en prácticas comunitarias y participativas, ya que, muchos viven en distanciamiento social y con faltas de recursos, de modo que se orienten medidas hacia la prevención de la enfermedad y disminución de los riesgos de contraer la COVID-19 en estas comunidades.[4] Es de resaltar que muchas comunidades en vista de la situación de pandemia se atienden por su propios hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional, de lo cual muchos refieren que les curo otros con cuadros más graves y con necesidades de equipos médicos y cupos en terapia, no les queda otra alternativa que acudir a los centros de salud.

"Dado que la cobertura de los sistemas formales de protección social es muy limitada y poco pertinente a las especificidades culturales y geográficas de los pueblos indígenas, estos han desarrollado sus propios mecanismos comunitarios de protección social para hacer frente a las vulnerabilidades económicas y sociales.".[5]

En ocasiones las comunidades indígenas son desatendidas vulnerando sus derechos la prestación de la atención adecuada y sobre todo hoy que más se necesita de ayuda en el ámbito de la salud, es por ello que carecen de información de parte del servicio de salud de acudir a los centros de salud u hospitales cuando padecen síntomas del COVID-19.

Muchos de ellos no conocen sobre estos síntomas, quedándose en casa mientras que su condición de salud

empeora, es por eso que se hace necesario que el personal de salud acuda a las comunidades para ofrecer información a través de charlas sobre la pandemia, los métodos de aislamiento y la prevención del contagio y dar a conocer sus síntomas que puede provocar el COVID-19 incentivando a las comunidades que tienen que acudir al médico al primer síntoma, para evitar las complicaciones propias de la enfermedad.

El panorama de vulnerabilidad que presentan los pueblos y nacionalidades indígenas ante la amenaza de COVID-19, motiva a realizar esta investigación, cuyo objetivo es identificar la situación de educación y prevención de COVID-19 en comunidades indígenas vulnerables de Pichincha, Ecuador. La situación de desconocimiento del contexto de salud que enfrentaron fue desfavorable, ocasionando impacto, tanto a nivel sanitario (incidencia y muertes) como socioeconómico; la pérdida irreparable de vidas, las carencias alimentarias y nutricionales, la pérdida de ingresos permanentes y estacionales ocasionadas por el aislamiento y la pérdida de cosechas, tienen consecuencias muy graves para un desarrollo sostenible poblacional.

MÉTODOS

La revisión bibliográfica fue de diseño no experimental cuantitativa y cualitativa debido a que "se recolectaron datos y se analizó la información no numérica con el propósito de comprenderlos e interpretarlos"[6] y alcance descriptivo, porque se "caracterizó la realidad de determinados sucesos, objetos, individuos, grupos o comunidades a las cuales se espera estudiar con el fin de examinar las particularidades del problema y obtener un panorama más preciso de la magnitud del mismo".[7] Fue de temporalidad transversal porque la información se recolectó en un momento determinado y por una sola ocasión.

Se utilizaron los siguientes buscadores y bases de datos para la investigación: Google Académico, PubMed, Scielo y LILACS. Los criterios de inclusión abarcaron el periodo 2020-2022 e incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios de caso, editoriales y guías relacionadas directamente con la temática desarrolladas en Ecuador, sin descartar publicaciones de otros países que ofrecieran un enfoque similar para permitir comparaciones. Se consideraron publicaciones en idioma español e inglés, así como publicaciones de fuentes confiables, como revistas indexadas. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron publicaciones sin calidad científica, aquellas que no contribuyeran al objetivo de la investigación y las publicaciones pagadas.

La selección y organización de la información se llevó a cabo siguiendo los parámetros de PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses*).[8] Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

- Registros identificados en bases de datos: 40
- Registros duplicados eliminados: 12
- Registros cribados: 28
- Registros excluidos según criterios establecidos: 8
- Artículos de texto completo evaluados para su elegibilidad: 20
- Registros excluidos: 10
- Estudios incluidos en la revisión: 10

RESULTADOS

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta sobre la presencia de un nuevo virus, conocido como el COVID-19, declarándolo como una emergencia sanitaria a nivel mundial. Se advirtió que los países con recursos limitados, que cuentan con sistemas de salud precarios, se verían especialmente afectados. El 11 de marzo, se confirmó la propagación del virus COVID-19 a nivel mundial, llevando a la OMS a declarar una pandemia y exhortar a todos los gobiernos a tomar medidas de precaución para proteger a sus ciudadanos. Se subrayó la importancia de que cada país esté preparado para prevenir la transmisión del COVID-19 y proteger la vida de sus habitantes.[9,10]

El coronavirus es un grupo de virus que puede causar desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Es importante destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) responsable del brote en China es nueva y desconocida hasta el momento de su aparición.[10]

El impacto de las crisis pone de manifiesto el grado de vulnerabilidad de ciertas poblaciones que además de tener peores condiciones de vida tienen mayor sensibilidad ante los mismos. Algunos análisis preliminares ya estiman un alto impacto en la desigualdad por la crisis del Covid-19 que repercute de manera más gravosa en la población de menores ingresos. Particularmente la situación de los pueblos indígenas en la mayoría de los aspectos es mucho peor que la de otras personas no indígenas con características similares, como el mismo nivel de educación, edad, lugar de residencia rural o urbana, tipo de trabajo y las tipologías de hogar, lo que apunta a que existen barreras que los afectan de manera diferenciada y excluyente.[5]

Dadas las condiciones en las que viven estas comunidades el Covid-19 es una real amenaza. Desde las malas condiciones de salud, hacinamiento a la falta de acceso a medios adecuados de sanitización. Las comunidades han recibido poca información de la pandemia y manifiestan una gran preocupación. Principalmente, las tribus

no contactadas o de escasa relación son las más vulnerables ante ese fenómeno. Este un fenómeno que persiste y preocupa a las comunidades que han tenido contacto de manera reciente y han sufrido como consecuencia una epidemia. La combinación de Coronavirus con otras patologías como la tuberculosis que tiene alta prevalencia presenta una alta mortalidad. Lo evidenciado anteriormente también sucede con comunidades indígenas de Oaxaca, una entidad federativa del sureste de México que registra una amplia diversidad cultural y lingüística con la cual en el caso de la que nos ocupa comentan que para revertir los efectos de la actual pandemia nos están revelando antiguas y nuevas desigualdades históricas.[11]

La enfermedad se manifiesta en los pacientes de tres formas: asintomática, con o sin virus detectable; sintomática no grave, con presencia de virus; y sintomática respiratoria grave, con alta carga viral. Esto implica que un sector de la población puede actuar como agente transmisor sin saberlo.[5,12]

Algunas personas se infectan, pero solo presentan síntomas leves, y la mayoría de ellas (aproximadamente el 80 %) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Sin embargo, 1 de cada 5 personas que contrae la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y experimenta dificultades para respirar. Los afectados, especialmente aquellos con enfermedad grave, pueden necesitar hospitalización para recibir tratamiento vital para las complicaciones, aunque la mayoría de los pacientes se recupera con este tipo de atención.[13]

Según información limitada, la mortalidad en las poblaciones indígenas puede ser hasta 4-5 veces mayor que en el resto de la población durante epidemias pasadas. Los niños, niñas, jóvenes, mujeres y personas de la tercera edad de las comunidades indígenas son el grupo más vulnerable, ya que históricamente han sido marginados de sus derechos.[14] A medida que la pandemia del COVID-19 ha avanzado, la situación de los pueblos y nacionalidades indígenas ha empeorado hasta volverse crítica, enfrentando no solo los estragos directos de la pandemia, sino también la irresponsabilidad y negligencia de un gobierno neoliberal que ha priorizado los intereses de los grandes grupos de poder económico en lugar de la salud y el bienestar del pueblo ecuatoriano.

En la provincia de Pichincha, el 12,6 % de los contagios a nivel nacional se ubican en el segundo lugar, por debajo de Guayas, que registra el 48,3 %. Manabí, Los Ríos y El Oro ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar, con el 7,2 %, 4,9 % y 3,7 %, respectivamente.[15]

DISCUSIÓN

Los autores interpretan que los Kitu Kara y los Kayambi son comunidades indígenas ubicadas en la provincia de Pichincha. Estas comunidades se ven afectadas por la pandemia del COVID-19, especialmente en el ámbito económico, ya que la agricultura es su principal fuente de ingresos, y el sector agroalimentario del campo ha enfrentado una lucha constante con poco apoyo estatal.

Día a día, se observa un aumento incontrolado de contagios y fallecimientos en las comunidades indígenas de Pichincha, ubicadas en los andes ecuatorianos, tanto en zonas urbanas como rurales y periféricas de los cantones de Quito, Rumiñahui y Mejía. El incremento de contagios en estos cantones es el siguiente: Quito presenta un total de 69 799 casos, Rumiñahui cuenta con 2 785 casos y Mejía registra 1 511 casos.

La ausencia de una estrategia de gestión específica para esta crisis sanitaria en los pueblos y comunidades indígenas se ha convertido en un grave riesgo, con 1 975 fallecidos por COVID-19 en las comunidades indígenas de Pichincha.[16]

La COVID-19 agrava la situación de los pueblos indígenas, quienes enfrentan altos índices de pobreza, mortalidad materna e infantil, anemia, desnutrición y enfermedades infecciosas como la malaria, tuberculosis o dengue. Además, tienen un acceso limitado a servicios de salud, carecen de instalaciones adecuadas de agua e higiene, y enfrentan obstáculos para practicar su medicina tradicional, mientras el Estado muestra indiferencia ante sus demandas.

Estos pueblos no están preparados para la pandemia del coronavirus debido a la limitada oferta de servicios de salud, tanto en infraestructura como en recursos humanos, en sus comunidades. El gobierno no ha implementado iniciativas de prevención culturalmente adecuadas para los pueblos indígenas. Las pruebas de COVID-19 son insuficientes, no se realiza un seguimiento de los pacientes diagnosticados, los cercos epidemiológicos son prácticamente inexistentes, y los centros de salud carecen de insumos, medicamentos y personal médico esencial debido a recortes presupuestarios.

El personal de enfermería visita las comunidades para evaluar la vulnerabilidad y las condiciones de vida, y proporciona charlas para prevenir la infección del COVID-19, por ejemplo, promoviendo el distanciamiento, el lavado frecuente de manos, el uso obligatorio de mascarillas, la evitación de aglomeraciones y la práctica regular de ejercicio físico. Este personal tiene la responsabilidad de visitar diversas comunidades para analizar su vulnerabilidad y condiciones de vida, y compartir información crucial sobre la prevención del COVID-19. Entre las medidas preventivas se incluyen:

- Mantener un distanciamiento de al menos 2 metros entre personas.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón durante al menos 40 segundos.
- Utilizar de forma obligatoria la mascarilla.

- Evitar la asistencia a lugares con aglomeraciones.
- Realizar ejercicio al menos tres veces por semana para fortalecer el sistema inmunológico; estas recomendaciones son fundamentales para evitar el aumento de contagios.

El personal de enfermería se dedica al cuidado humano de todas las personas de manera equitativa, brindando una atención de calidad y calidez. Por ello, las medidas que pueden implementar para reducir los contagios por COVID-19 en las comunidades indígenas son las siguientes:

- Proporcionar acceso a equipos de protección personal, pruebas y atención de emergencia prioritaria para las comunidades indígenas.
- Evaluar la vulnerabilidad comunitaria a través de un estudio estadístico sobre las comunidades indígenas en Pichincha para obtener aportes y actuar de manera efectiva.
- Realizar brigadas comunitarias de promoción de la salud, incluyendo programas de asistencia y mensajes en lenguas indígenas para mantener informadas a las comunidades sobre el COVID-19, proporcionando información clara y veraz sobre la evolución de la enfermedad y sus posibles consecuencias.
- Garantizar que a nadie se le niegue tratamiento por motivos de discapacidad, así como evitar cualquier forma de sesgo médico contra los indígenas con discapacidad.
- Fortalecer las acciones de promoción de la salud e implementar medidas para disminuir el riesgo de contagio, como la técnica correcta de lavado de manos, el estornudo de etiqueta, evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca), la limpieza de superficies y objetos, y recomendar que no acudan a lugares con aglomeraciones.

Actualmente se cuenta con valiosos estudios relacionados con la pandemia COVID-19 en Ecuador,[17,18,19] pero este estudio, particularizando en su impacto en las comunidades indígenas, resulta relevante, por lo cual los autores sugieren hacerlo extensivo a otras comunidades indígenas ecuatorianas.

CONCLUSIONES

El impacto del COVID-19 a nivel mundial ha sido significativo, especialmente en los grupos vulnerables, como las comunidades indígenas, que se han visto gravemente afectadas debido al desconocimiento sobre el tema. La falta de información en estas comunidades de Pichincha, derivada del deficiente servicio de salud, ha contribuido al aumento de la propagación del virus, generando complicaciones en todos los aspectos de sus vidas.

La grave situación de salud de los pueblos indígenas, especialmente en relación a enfermedades infecto-contagiosas, se ve agravada por la alta prevalencia de estas enfermedades y el limitado acceso a servicios de salud de calidad. Pichincha es la segunda provincia con más contagios a nivel nacional, lo que evidencia la magnitud del impacto en estas comunidades. Además, no solo se ven afectadas en el ámbito de la salud, sino también en el aspecto económico, al carecer de recursos para mantener sus actividades agrícolas y garantizar el sustento de sus familias.

Se ha observado un déficit en la promoción y prevención de la salud por parte del gobierno hacia las comunidades indígenas, lo que ha contribuido al aumento de contagios en la provincia de Pichincha. El alto grado de marginación y desigualdades sociales continúa afectando cada vez más a estas poblaciones. Como personal de salud, es nuestro deber brindar una atención integral, con calidad y calidez, a todas las personas, especialmente a los grupos vulnerables como las comunidades indígenas, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez R. Indígenas urbanos en Quito: el proceso de etnogénesis del pueblo Kitukara. En: García F, editor. Identidades, etnicidad y racismo en América Latina. 1ª ed. Quito: FLACSO, Sede Ecuador; noviembre de 2008. p. 107-119.

2. Ecuador F, Kingman. Higienismo, ornato y policía, La ciudad y los otros. Quito 1860 – 1940. 2006..

3. OMS. OMS - Enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 05 13. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.

4. Acosta A. Google Académico - EL CORONAVIRUS EN LOS TIEMPOS DEL ECUADOR. [Online].; 2020 [cited 2021 05 13. Available from: https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf.

5. Alonso J. El coronavirus afecta a los pueblos indígenas y los amenaza con su desaparición. [Online].; 2020 [cited 2021 05 13. Available from: https://www.dw.com/es/el-coronavirus-afecta-a-lospueblos-ind%C3%ADgenas-y-los-amenaza-con-su-desaparici%C3%B3n/a-54499640.

6. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.

7. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación científica. Primera ed. Machala: Colección Redes; 2018.

8. Page M, Mckenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Revista Española de Cardiología. 2021; 74(9): p. 790-799. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748.

9. CEPAL. CEPAL - El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. [Online].; 2020 [cited 2021 05 25. Available from: https://repositorio.cepal.org.

10. Bupa. Qué es el coronavirus y su origen. [Online].; 2020 [cited 2021 05 25. Available from: https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus.

11. Bautista Martínez EC, Juárez López II. Las condiciones de la desigualdad, pandemia y resistencias en las comunidades indígenas de Oaxaca, México. Clivatge. Revista d'estudis i testimonis sobre els conflictes i els canvis socials. 2021; 9(https://raco.cat/index.php/clivatge/article/view/390943.).

12. SK. S. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): epidemiología, patogenia, diagnóstico y terapéutica Singapore S, editor. Lucknow, India: Springer Nature; 2020.

13. Organización Panamericana de la Salud. OPS - Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 05 25. Available from: https://argentina.campusvirtualsp.org/preguntas-y-respuestas-sobre-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19.

14. FILAC. Fondo para el desarrollo de los pueblos indígenas de américa latina y caribe - Coronavirus en pueblos indígenas: catástrofe que debe prevenirse. [Online].; 2020 [cited 2021 05 25. Available from: https://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/coronavirus-en-pueblos-indigenas-catastrofe-que-debe-prevenirse/.

15. Ministerio de Salud Pública. MSP - Coronavirus COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 05 25. Available from: https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/.

16. Comité Operativo de Emergencias. COE Provincial - SITUACIÓN PICHINCHA POR COVID-19 (CORONAVIRUS). [Online].; 2021 [cited 2021 05 25. Available from: https://coe-pichincha.senescyt.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/207.-Infograf%C3%ADa-Provincial-01_01_2021.pdf.

17. Llerena Cepeda M de L, Sailema López LK, Zúñiga Cárdenas GA. Variantes de COVID-19 predominates en Ecuador y sus síntomas asociados. Universidad y Sociedad [Internet]. 9jun.2022 [citado 11sep.2023];14(S3):93-04. Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2939

18. Ramos Serpa G, Gómez Armijos CE, López Falcón A. Aspectos de éticas sobre la vacunación contra el COVID-19. Universidad y Sociedad [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):60-1. Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2935

19. Zúñiga Cárdenas GA, Sailema López LK, Alfonso González I. Pacientes de COVID-19 en cuidados intensivos y sus lesiones cutáneas. Universidad y Sociedad [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):105-17. Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2940

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.
Análisis formal: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.
Investigación: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.
Administración del proyecto: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.
Redacción – borrador original: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.
Redacción – revisión y edición: Roberto Enrique Alvarado Chacón, Elizabeth Germania Vilema Vizuete, Guadalupe Eduviges Cuello Freire, Valeria Kasandra Guevara Guamán.