



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA EN PACIENTES CON COVID-19

### COMMUNITY HEALTH CARE PROCESS IN COVID-19 PATIENTS

Evelyn Graciela Rodríguez Conterón<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0073-4966>, José Luis Herrera López<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2196-4875>, Virginia Leonor Mariño Núñez<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0003-0115-1196>, Tannia Elizabeth Chipantiza Córdova<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8608-182X>

<sup>1</sup> Estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

<sup>2</sup> Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

<sup>3</sup> Graduada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2021 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

**Recibido:** 15 de noviembre 2020

**Aceptado:** 30 de diciembre 2020

### RESUMEN

La Organización mundial de la Salud (OMS), fomenta la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de establecimientos de salud para el manejo de enfermedades como el COVID-19, resaltando el rol de enfermería dentro del sistema de salud pública; donde la aplicación del proceso de atención comunitaria es de gran importancia, ya que permite la prestación de cuidados humanísticos en personas y comunidades vulnerables.

Con el objetivo de desarrollar un modelo de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19, se realiza un análisis de los factores sociales y se aplica el Método Hanlon como una herramienta pedagógica/organizacional, para establecer las prioridades de acuerdo a sus componentes: magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución del problema y factibilidad de la intervención, encontrándose como problemas relevantes: nivel de educación comunitaria, enfermedades crónicas, alimentación, economía, vivienda comunitaria, desigualdad e inequidad social, estableciendo diagnósticos comunitarios como: ineficaz instrucción educativa, prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, déficit económico, desequilibrio alimenticio, deterioro de la vivienda, proceso familiar, afrontamiento a la desigualdad e inequidad social, con sus respectivas intervenciones de enfermería detalladas en el desarrollo de la investigación.

Para el control de la pandemia del COVID-19 es fundamental la realización de diagnósticos e intervenciones de enfermería, que permitan incrementar el nivel de educativo de la comunidad para la adecuada aplicación de las medidas profilácticas. **Palabras Claves:** atención, participación comunitaria, COVID-19, diagnóstico de enfermería.

### ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) promotes essential health care to be accessible to all individuals and families in the community through health buildings for disease management such as COVID-19, focusing to the role of nursing within the public health system; where the implementation of the community attention process is very important, as it allows the provision of humanistic care in vulnerable people and communities.

In order to develop a model of community nursing attention model in patients with COVID-19, an analysis of social factors is carried out and the Hanlon Method is applied as a pedagogical/organizational tool, to establish priorities according to their components: problem magnitude, problem severity, problem solving effectiveness and intervention feasibility, finding themselves as relevant problems: community education level, chronic diseases, food, economy, community housing, unbalance and social inequity, establishing community diagnoses such as: ineffective educational instruction, chronic prevalence diseases in the community, economic deficit, food imbalance, deterioration of housing, family process, faced to unbalance and social inequity, with their respective nursing interventions detailed in the research development. For the control of the COVID-19 pandemic, it is essential to carry out nursing diagnoses and interventions, which allow to increase the community education level for the proper implementation of prophylactic measures.

**Keywords:** attention, community participation, COVID-19, nursing diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los países deben ejercer una política pública considerando la atención primaria de salud con el enfoque de “asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad” (1). Las personas con COVID-19 y que posean un adecuado sistema inmunitario, pueden recuperarse sin necesidad de un tratamiento hospitalario, pero existen otros pacientes que son vulnerables como los adultos mayores, los niños y las personas que posean enfermedades crónicas o comorbilidades, las cuales son más propensas a presentar sintomatología severa (2). El virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo) es una de las mayores tragedias humanas y sanitarias que ha vivido la humanidad en los tiempos actuales, ya que ha desencadenado una crisis en los sistemas de salud a nivel mundial (3), debido al rápido incremento de la demanda de atención de pacientes con la COVID-19, una falta de recursos humanos y suministro de equipos de protección personal (4).

Desde el 29 de febrero de 2020, cuando se confirmó el primer caso positivo en el Ecuador, se empezó a duplicar todos los esfuerzos para mantener a los pacientes de COVID-19 en algunos centros hospitalarios y luego continuar con la asistencia comunitaria (5), donde el rol de la enfermería se fortalece brindando atención y cuidado humanístico a personas vulnerables, con la aplicación del proceso de atención comunitaria y además manteniendo una relación de confianza y cercanía, teniendo en cuenta siempre la preservación de los derechos inherentes a la dignidad, la integridad física, la seguridad, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía (6-8), estableciendo criterios indispensables para garantizar un plan de cuidados estandarizado, por estas razones la presente revisión bibliográfica descriptiva tiene como objetivo desarrollar un modelo de proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19.

### A) El COVID-19 como un factor en la comunidad

Los pacientes con COVID-19 asintomáticos constituye un reto epidemiológico para fortalecer los sistemas sanitarios, por lo que las comunidades deben recibir capacitación y materiales de prevención (9,10), especialmente las zonas rurales donde existen tasas elevadas de consumo de cigarrillos, enfermedades como hipertensión y obesidad, además un menor acceso a la atención médica, afectando negativamente la salud (11,12). Los índices de vulnerabilidad social (SVI), incluyen factores como vivienda, transporte, estatus socioeconómico, raza, etnia, e idioma, los cuales pueden ser útiles para determinar la adecuada atención de las comunidades antes, durante y después del COVID-19 (13-16).

### B) Factores sociales en la atención de salud comunitaria

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece en la agenda 2030 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económicas, sociales y ambientales (18), por lo tanto en el proceso de atención de enfermería comunitaria de pacientes con COVID-19 se debe tomar en cuenta los siguientes factores (17-19):

#### • Medio ambiente

Los factores físicos, biológicos, químicos, tanto del suelo, agua y aire son factores que influyen en la evolución clínica de los pacientes con COVID-19, por ejemplo la quema intensiva de combustibles fósiles, el cambio del uso del suelo en los procesos agroindustriales (mega-granjas, ganadería intensiva, monocultivos), ha ocasionado una crisis climática

caracterizada por una variabilidad disruptiva de los niveles de humedad y temperatura del planeta, produciendo que las barreras climáticas que impedían la generación o propagación de agentes patógenos, dejen de cumplir dicha función, es decir, la crisis climática tiene un papel activo en la recombinación genética de los virus y bacterias, que pueden facilitar el proceso de infección por SARS-CoV-2 (19,20).

Los factores socioculturales tienen una gran influencia, ya que muchas comunidades tienen por hábito compartir los implementos para el consumo de alimentos y bebidas, además no cumplen las medidas preventivas como toser y estornudar adecuadamente con el ángulo del codo, facilitando la diseminación del COVID-19 (19,20).

#### Estilos de vida

En el estilo de vida existen factores que alteran el sistema inmune predisponiendo al COVID-19: sedentarismo, adicciones, conductas de compartir en grupo, hacer reuniones, consumo de alcohol, bajo nivel educativo, alimentación desbalanceada, falta de higiene, hábitos tabáquicos, consumo de sustancias psicotrópicas y relaciones interpersonales con violencia intrafamiliar (21).

#### • Enfermedades crónicas:

Los pacientes con diabetes después de la infección por SARS-CoV-2 presentan mayor riesgo hospitalización e ingreso en la unidad de cuidado intensivo, debido a la presencia de comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares y el deterioro de la respuesta inmunitaria.

Las enfermedades cardiovasculares están asociadas a cuadros graves e incremento de la mortalidad por COVID-19, la hipertensión es el factor de mayor riesgo, otras enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca, la arteriopatía coronaria y las arritmias cardíacas, aumentan al menos dos veces las posibilidades de muerte por infección por SARS-CoV-2.

La OMS ha clasificado a todos los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como personas especialmente vulnerables a la COVID-19, dado que muchos virus respiratorios empeoran la condición de los pacientes con enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

El cáncer es un factor de riesgo de infección y mortalidad por el virus de la COVID-19, debido a la interferencia maligna con la función inmunitaria (22).

#### • Empleo

La pandemia del COVID-19 ha determinado una crisis económica, con altos índices de despidos laborales, contracción del mercado y falta de políticas de asistencia económica y social, que los gobiernos de todos los países deberían de aplicar, para contrarrestar los efectos derivados de la emergencia sanitaria (20)

#### • Falta de alimentos de calidad

La poca disponibilidad de alimentos al inicio de la pandemia, donde el confinamiento era estricto, la falta de recursos económicos, en aquellas familias donde su tipo ingreso dependía del comercio diario, presentaron limitaciones para la adquisición de alimentos nutritivos, afectando la función del sistema inmunitario e incrementando los riesgos de salud en general (23-25)

#### • Economía familiar y alteraciones emocionales

La pandemia COVID-19 afectó severamente la económica familiar, por ejemplo en algunos casos no permitió el pago en las entidades financieras y de servicios básicos ocasionando en los deudores, ocasionando alteraciones emocionales como depresión, ansiedad y estrés que deterioran la salud poblacional, también, la necesidad de improvisar para que en una vivienda vivan varios grupos familiares, producto de la pobreza que se ha presentado, obligando a los padres a recibir a sus hijos con sus respectivas parejas y los nietos, en busca ahorro para utilizar el dinero para el pago de arriendos o alquiler de viviendas y la adquisición alimentos (26).

• **Desigualdad e inequidad social**

De acuerdo con la epidemiología social, la desigualdad es una desventaja para presentan mayor riesgo de enfermedades, ya que por las características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo, disminución de los recursos para controlar las enfermedades, es decir, la marginación es un predictor de formas graves de COVID-19 (27)

**C) Modelo de Método Hanlon de priorización del problema**

Una vez detectados los factores predisponentes a un problema comunitario en fase de valoración, se continua con la elaboración del diagnóstico comunitario, proceso en el que se

**Tabla N° 1: Estimación de la magnitud del problema a partir del número de personas**

Unidad por 1'000.000 de población	Puntuación
50.000 o más	10
5000 a 49.999	8
500 a 4999	6
49 a 499	4
5 a 49	2
0,5 a 4,9	0

Fuente: Elaboración propia a partir de Hanlon, J.J.; Pickent, George E. (1974) (31)

**B: Severidad del problema.**

Se define bajo los siguientes aspectos:

- Los resultados o datos pueden ser subjetivos, es decir, con la carga social que genera el problema en estudio.
- Los datos o resultados pueden ser objetivos, utiliza indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.
- Los factores se valoran del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema.

**C: Eficacia de la solución del problema.**

En este componente los parámetros que se toman en consideración, se fundamentan en los recursos y las tecnologías actuales; otorgándoles una escala de valorización de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución (29).

**D: Factibilidad de programa o de la intervención.**

El autor Hanlon se refiere a este componente como la PERLA, por sus siglas y este corresponde a un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables.

priorizara los factores que ponen en riesgo la salud de la comunidad y para ello se recomienda la aplicación de una herramienta pedagógica/organizacional como el método Hanlon para establecer las prioridades de acuerdo a sus componentes: A: magnitud del problema. B: severidad del problema. C: eficacia de la solución del problema. D: factibilidad de programa o de la intervención (28). La clasificación ordenada de los problemas se alcanza por la aplicación de la siguiente ecuación o fórmula a cada problema que se considere.

Puntuación de prioridad:  $(A + B) C x D$

Con la ecuación planteada se obtendrá la puntuación obtenida por cada componente que se juzgue como más importante por una cifra correspondiente al peso acordado a cada criterio bajo una medida subjetiva como se lo menciona a continuación.

**A: Magnitud del problema**

Se hace énfasis al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total de estudio, los pacientes que con diagnósticos de COVID 19 en las zonas comunales

Lo ideal conlleva a medirse de acuerdo a las tasas poblacional afectada dentro de la comunidad del COVID 19, estos datos se encuentran disponibles en el Ministerio de Salud Pública (MSP) en base a la siguiente tabla:

Es así que se puede relacionar con las siguientes componentes:

- P= pertinencia
- E= factibilidad económica
- A= aceptabilidad.
- R= disponibilidad de recursos
- L= legalidad

En este componente se determinará si se impide o no la realización del programa o de las intervenciones, si la respuesta es: "sí" el valor es de 1 punto y si la respuesta es: "no" es de 0 punto

En las medidas en que los resultados del componente D se multiplican por el resto de la ecuación planteada  $(A + B) C x D$ , la resta de la ecuación de un cero, fundamentalmente cuando la solución es inapropiada, demasiado costosa, inaceptable, ilegal o no hay suficientes recursos, elimina de entrada el problema cuya factibilidad constituye una condición necesaria, pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario (30)

En los procesos que lleva este componente en la planificación de las acciones e intervenciones con la participación de las comunitarias, así también en la ejecución y monitoreo de las intervenciones enfatizando la participación ciudadana y por último la evaluación de los resultados con las comunitarias (31)

El beneficio del método de Hanlon consiste, en que sus componentes se corresponden con los criterios más utilizados en materia de establecimiento de prioridades, permiten conocer la flexibilidad de cada componente por medio de los datos objetivos o en función de las estimaciones subjetivas de la comunidad, en el resultado se establece al desarrollar un modelo de proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19, bajo el método analizado anteriormente.

**D) Aplicación del método Hanlon en el proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19**

Tabla N° 2: Aplicación del método Hanlon en el proceso de atención de enfermería

Problema	Magnitud del problema (A)	Severidad del problema (B)	Eficacia de la solución del problema (C)	Factibilidad de la intervención (D)	Puntaje Hanlon (A+B) CxD
<b>Nivel de educación comunitaria</b>	7,2 % de población rural tiene un nivel de escolaridad (34). Generando una puntuación de 6 esto debido a que el nivel poblacional con escolaridad es de 3255 en las zonas rurales. El propósito es salir de la ignorancia si del COVID-19 se habla, este problema ha ocasionado un retroceso en los conocimientos no solo de los estudiantes, sino de la población en general, debido a la falta de tecnologías como el internet y computadoras en las zonas rurales y al desconocimiento de su uso.	Los aspectos comunitarios influyen en los conocimientos de cómo evitar los contagios y estos se engloban en: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las medidas de protección personal como uso de alcohol y mascarillas.</li> <li>Aislamiento social</li> <li>Acciones como lavado de manos.</li> </ul> Su puntuación es de 10.	Para la eficacia se considera las siguientes acciones al problema: <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a la comunidad en medidas de protección contra COVID -19.</li> <li>Entrenar el adecuado lavado de manos y uso de mascarillas</li> </ul> La valoración bajo estos tres aspectos son 1,5 puntos	El accionar de la eficacia son factibles tanto en: <ul style="list-style-type: none"> <li>P= pertinencia</li> <li>E= factibilidad económica</li> <li>A= aceptabilidad.</li> <li>R= disponibilidad de recursos</li> <li>L= legalidad</li> </ul> La puntuación es de 5.	Resultado del problema del nivel de educación La puntuación es 120
<b>Enfermedades crónicas en la comunidad</b>	1152 habitantes de la zona rural presentan enfermedades crónicas (35). La puntuación mediante la magnitud es de 6. El propósito es controlar y dar seguimiento a las patologías en las comunidades, considerando que el COVID-19, es causante de la mortalidad en personas con este tipo de enfermedades.	La medicina ancestral toma fuerza en los centros comunitarios: La necesidad de un diagnostico medico es importante para sanear cualquier enfermedad crónica, oncológica o genética. La puntuación es de 10	La eficacia conlleva a tomar acciones inmediatas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicina preventiva en las comunidades</li> <li>Exámenes médicos periódicos</li> <li>Control y seguimiento de enfermedades crónicas</li> </ul> La puntuación generada a este aspecto es 1,5 puntos	El accionar de la factibilidad son posibles tanto en: <ul style="list-style-type: none"> <li>P= pertinencia</li> <li>E= factibilidad económica</li> <li>A= aceptabilidad.</li> <li>R= disponibilidad de recursos</li> <li>L= legalidad</li> </ul> La valoración del puntaje para llevar el accionar de la eficacia es 5 puntos	Resultado del problema de las enfermedades crónicas Su puntuación es de 120

<b>Economía</b>	<p>La economía rural, tiene un descenso de 0,87%, en donde el número de habitantes es de 1456 habitantes con ingresos menores al salario básico (36) Generando pérdidas en producción La puntuación mediante la magnitud es de 6. El problema económico conlleva un análisis financiero de los gastos que presenta la población comunitaria frente al COVID-19, ya que se vieron disminuidos por el confinamiento social.</p>	<p>La economía comunitaria se vio afectada ya que sus ingresos se basan en la agricultura y ganadería. La puntuación es de 9. debido a que no podían venderlos La puntuación es de 9.</p>	<p>La eficacia conlleva a buscar estrategias de mercado para la venta de productos: online. Generar promociones en los productos. La puntuación generada entre estos aspectos es 1,5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar estrategias de mercado</li> <li>• P= pertinencia</li> <li>• E= factibilidad económica</li> <li>• A= aceptabilidad.</li> <li>• R= disponibilidad de recursos</li> <li>• L= legalidad</li> </ul> <p>La puntuación considerando los aspectos de perla es 5</p>	<p>El accionar de la factibilidad son posibles tanto en: Resultado del problema del nivel de economía en la puntuación es 112.5 puntos</p>	
<b>Alimentación</b>	<p>La población con la desnutrición rural es de 0,33% conllevando a una población de habitantes de 1074 (35). La puntuación mediante la magnitud es de 6. La alimentación en las zonas rurales conlleva a no ser nutritivas porque su alimentación no es variada y casi siempre su número de comidas apenas son 2 al día, haciendo énfasis a la edad y al peso de las personas y en tiempos de COVID-19, las condiciones alimenticias se son notablemente escasas.</p>	<p>La cadena alimenticia en las comunidades se vuelve ineficiente ya que presentan una carga familiar superior. Por ende, el suministro de alimentos ayuda a evitar desnutrición, y enfermedades asociadas a la mala alimentación. La ponderación a este aspecto es 9.</p>	<p>La eficacia conlleva a tomar medidas preventivas para la alimentación: Aclarar el tipo de alimentación que se debe llevar en tiempos de pandemia. Demostrar que la alimentación es de gran ayuda para mantenerse saludable. La puntuación generada entre estos aspectos es 1,5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P= pertinencia</li> <li>• E= factibilidad económica</li> <li>• A= aceptabilidad.</li> <li>• R= disponibilidad de recursos</li> <li>• L= legalidad</li> </ul> <p>La puntuación considerando los aspectos de perla es 5</p>	<p>El accionar de la factibilidad son posibles tanto en: Resultado del problema del nivel de alimentación en la puntuación es 112.5 puntos</p>
<b>Vivienda comunitaria</b>	<p>A nivel comunitario existe un déficit de vivienda urbana de 350.967 viviendas con un 26,7% (37). La puntuación mediante la magnitud es de 10. La vivienda comunitaria en las zonas rurales, se enfoca a preservar el entorno natural, la migración y gracias a las remesas han construido su vivienda de cemento, pese a los momentos de confinamiento social que se vive a nivel mundial por el COVID -19.</p>	<p>La vivienda es parte fundamental del desarrollo social de una familia e involucra al buen vivir enmarcado dentro de los objetivos del PNBV. Por ende, la valoración que adquiere este aspecto en la severidad del problema es 8.</p>	<p>La eficacia para minimizar el problema de vivienda y se enfoca a: Abastecimiento de servicios básicos Relaciones y problemas familiares Dentro de la puntuación adquiere 1,5 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P= pertinencia</li> <li>• E= factibilidad económica</li> <li>• A= aceptabilidad.</li> <li>• R= disponibilidad de recursos</li> <li>• L= legalidad</li> </ul> <p>La puntuación considerando los aspectos de perla es 4</p>	<p>El accionar de la factibilidad son posibles tanto en: El resultado del problema del nivel de vivienda comunitaria conlleva a una puntuación de 108 puntos</p>

<b>Desigualdad e inequidad social</b>	<p>La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) INEC hace énfasis a la desigualdad social en la zona rural para las entidades gubernamentales considerando que 14,5% de la población no mantiene una igualdad es decir que más de 1'200.000 (38) Que dentro de la puntuación de la magnitud recae en la valoración de 10. En medio de la pandemia del COVID -19, la ayuda para la desigualdad y la inequidad social se torna con dificultad para que el estado genere la ayuda necesaria.</p>	<p>Dentro de la severidad del problema se torna deficiente enmarca en estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo</li> <li>• Implementar acciones para aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías.</li> </ul> <p>Dentro de la puntuación subjetiva se le da un valor de 7</p>	<p>En la eficacia del problema se enmarca en estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias que tanto en: proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo</li> <li>• Implementar acciones para aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías.</li> </ul> <p>La puntuación generada entre estos aspectos es 1,5.</p>	<p>El accionar de la factibilidad son posibles tanto en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P= pertinencia</li> <li>• E= factibilidad económica</li> <li>• A= aceptabilidad.</li> <li>• R= disponibilidad de recursos</li> <li>• L= legalidad</li> </ul> <p>La puntuación considerando los aspectos de perla es 4</p>	<p>El resultado del problema del nivel de desigualdad e inequidad que conlleva a una puntuación punto 102</p>
---------------------------------------	---	---	---	---	---

**Fuente:** Elaboración propia a partir de INEC 2018 (32-37)

### Interpretación

En análisis se aplicó los principales factores sociales en relación a la atención de salud comunitaria, que en base al método Hanlon se puede priorizar el más relevante para

considerar el desarrollo de diagnósticos comunitarios, de acuerdo a la magnitud del problema, a la severidad del problema, indicadores evaluadores, recursos disponibles y según el puntaje obtenido, el nivel de educación en la comunidad se vuelve parte fundamental para enfrentar a la pandemia del COVID-19.

**Tabla N° 3: Organización y planificación de las acciones en el plan de cuidados de enfermería comunitaria**

Diagnóstico comunitario	Objetivo	Acciones/cuidados de enfermería comunitaria	Participantes por Materiales a usar por Presupuesto		
			cada actividad	cada actividad	por actividad
<b>Ineficaz instrucción educativa</b>	Proporcionar información a la comunidad sobre la importancia de conocer acerca del COVID-19 y de cómo cumplir as medidas de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante charlas educativas exponer el uso correcto y tipos de mascarilla que se debe usar para evitar el contagio y la propagación del virus en la comunidad.</li> <li>Enseñar de forma demostrativa los pasos correctos del lavado de manos y el tiempo de duración.</li> <li>Incentivar a la comunidad a evitar la automedicación, en caso de presentar síntomas sugestivos de COVID-19, ya que esto podría repercutir en el diagnóstico médico.</li> <li>Educar sobre el distanciamiento social y poner en marcha un plan de instrucción en el manejo de las redes sociales como medio de comunicación, evitando tener reuniones frecuentes con familiares, amigos y demás personas de la comunidad, ya que es la principal causa de diseminación del virus, lo que impide el cese de la pandemia, haciendo difícil establecer el cerco epidemiológico de cada persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermera</li> <li>✓ Médico general</li> <li>✓ Técnico de atención primaria en salud (TAPS)</li> <li>✓ Grupos de 10 personas de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papelotes</li> <li>✓ Marcadores</li> <li>✓ Impresiones</li> <li>✓ Alcohol</li> <li>✓ Gel</li> <li>✓ Mascarilla</li> </ul>	\$ 0
<b>Prevalencia de Enfermedades Crónicas en la comunidad</b>	Concientizar a la población con enfermedades crónicas a tomar medidas preventivas debido a que son el grupo de alto índice de mortalidad al contraer el virus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a las personas que padezcan de cualquier tipo de enfermedad crónica y darles seguimiento continuo por medio de las visitas domiciliarias.</li> <li>Incitar a la toma adecuada de la medicación para un control eficaz de la enfermedad.</li> <li>Educar sobre la diferencia de la medicina ancestral con la convencional, mediante la repartición de trípticos, ya que muchas personas de la comunidad prefieren no acudir al centro de salud y tratarse mediante la medicina ancestral.</li> <li>Instruir a los pacientes a que acudan al centro de salud a la toma de signos vitales y por ende a la revisión médica mensual y continuamente a lo largo del año.</li> <li>Desarrollar una feria de salud en donde se pueda enseñar a la población mediante carteles y maquetas la importancia de la alimentación, dirigida a la enfermedad que padezcan, ya que la nutrición forma parte del tratamiento farmacológico, evitando complicaciones a largo plazo.</li> <li>Desarrollar con el apoyo del personal de salud, un club de hipertensos y diabéticos para practicar ejercicios de relajación y rumba terapia, para que realicen ejercicio físico al menos 3 veces en la semana, en grupos de 5 a 8 personas, en un lugar abierto y con el distanciamiento pertinente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermera</li> <li>✓ Médicos</li> <li>✓ TAPS</li> <li>✓ Personas que acuden al centro de salud de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papelotes</li> <li>✓ Marcadores</li> <li>✓ Impresiones</li> <li>✓ Alcohol</li> <li>✓ Gel</li> <li>✓ Maqueta</li> <li>✓ Trípticos</li> <li>✓ Cancha abierta</li> </ul>	\$ 0

<b>Déficit Económico</b>	Implementar estrategias de soporte económico en familias de bajos ingresos, en tiempos de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar recursos económicos al Gobierno autónomo descentralizado (GAD) parroquial para la compra de semillas como el maíz, frejol, habas, papas, zapallo, entre otras, para que principalmente las familias de bajos recursos de la comunidad elaboren su propio huerto y así produzcan alimentos orgánicos para su consumo y para la venta, mejorando su economía</li> <li>• Capacitar en grupos no extensos y cumpliendo el distanciamiento en el salón de uso múltiple del GAD parroquial de la comunidad, sobre el uso de las redes sociales para promocionar los productos que cultivan, gestionando su venta y así poder mejorar su economía en tiempos de COVID-19, la cual se ha visto afectada en las familias de escasos recursos.</li> </ul>	Enfermera Miembros del GAD parroquial Representante de cada familia de bajos recursos económicos	✓ ✓ ✓ Proyector Enfocus Semillas Salón de uso múltiple
<b>Desequilibrio Alimenticio</b>	Fomentar en las personas de la comunidad a mejorar su tipo de alimentación para reducir la gravedad de los síntomas al contraer el COVID-19, y además para prevenir enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detallar que tipo de alimentos son esenciales para mantener una dieta saludable, con la ayuda de la cadena alimenticia mediante un dibujo explicativo.</li> <li>• Realizar la demostración de una comida saludable mediante un pincho de frutas, explicando los beneficios de cada uno de ellos y cómo actúan en nuestro cuerpo, ya que ante la presencia de la pandemia de COVID-19, es primordial alimentarse adecuadamente.</li> <li>• Mediante la presentación de videos educativos en el centro de salud, explicar el tipo de alimentación de acuerdo a la edad de cada persona y el número de comidas que se debe recibir al día.</li> </ul>	Enfermera Grupo de personas de la comunidad no mayor a 15 personas Médico general Interno rotativo de enfermería (IRE)	✓ ✓ ✓ Carteles Pincho de frutas Proyector enfocus



<b>Deterioro de la vivienda, rol y proceso familiar</b>	<p>Contribuir al progreso de las personas de la comunidad en cuanto al confort de la vivienda y las relaciones familiares que ponen en riesgo la salud ante la crisis sanitaria del COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios básicos de cada vivienda de la comunidad, e informar a los miembros de junta parroquial, si alguno de ellos necesita abastecimiento de agua potable, indispensable para su consumo y para la realización del lavado de manos continuo.</li> <li>• Explicar sobre el hacinamiento y cómo actuar ante un caso positivo de COVID-19 en la familia, mediante charlas educativas cada vez que se realice una visita domiciliaria y además de la realización de carteleras en el centro de salud de la comunidad.</li> <li>• Valorar mediante la aplicación de la ficha familiar, como es el tipo de ambiente familiar para afrontar las necesidades emocionales de sus miembros y la capacidad para adaptarse a los cambios en su estilo de vida ante la presencia del COVID-19.</li> <li>• Coordinar con el psicólogo clínico la realización de entrevistas domiciliarias, para detectar a tiempo la violencia intrafamiliar, como consecuencia del confinamiento, con el fin de detener el femicidio y suicidio dentro de la comunidad.</li> </ul>	<p>✓ Enfermera ✓ Familias de la comunidad ✓ Psicólogo clínico ✓ Miembros de la junta parroquial</p>	<p>✓ Carteles ✓ Afiches ✓ Cartelera ✓ Fichas familiares</p>	\$ 0
<b>Afrontamiento a la desigualdad e inequidad social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar con el GAD parroquial, el adecuado manejo de computadoras de los Infocentro que dispone cada comunidad para que tanto niños como adultos tengan acceso a la tecnología y al uso del internet, para la realización de sus tareas y además capacitarles y difundan la información a personas que no tienen acceso tecnológico</li> <li>• Capacitar a las personas de la comunidad sobre el derecho a la salud, y que es dado sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición y que además incluye un acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud.</li> </ul>	<p>✓ Enfermera ✓ Personas de la comunidad ✓ Medico ✓ Personal de Infocentro ✓ GAD parroquial</p>	<p>✓ Computadoras ✓ Carteles ✓ Carteleras</p>	\$ 0

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los análisis de los diagnósticos comunitarios

## Interpretación

Se interpreta que los diagnósticos comunitarios parten de los problemas analizados en los factores sociales y que los mismos se priorizan de acuerdo al método de Hanlon, para con ello organizar y planificar las acciones en el plan de cuidados de enfermería comunitaria, con las que se pueden intervenir en la comunidad para una mejor adaptación ante la pandemia de COVID -19.

## CONCLUSIONES

Es preocupante el número de casos confirmados de COVID-19, más aún cuando la población desconoce varias medidas que deben ser tomadas en cuenta para disminuir la propagación del virus, es importante aplicar un modelo de proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19, ya que este sirve como instrumento para el personal de enfermería, el cual educara a las personas una

vez realizada la valoración de los factores sociales, que afectan a la población de una comunidad y mediante la aplicación del método Hanlon se prioriza los problemas más relevantes de acuerdo al puntaje; dentro de ellos se menciona el nivel de educación comunitaria, enfermedades crónicas, alimentación, economía, vivienda comunitaria, desigualdad e inequidad social.

De esta manera se establecen los diagnósticos comunitarios como: ineficaz instrucción educativa, prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, déficit económico, desequilibrio alimenticio, deterioro de la vivienda, rol y proceso familiar, el afrontamiento a la desigualdad e inequidad social. Cada uno de estos diagnósticos con sus respectivas intervenciones de enfermería detalladas en el desarrollo de la investigación, de esta manera la correcta valoración y realización de diagnósticos comunitarios de enfermería, es el punto clave para la participación activa de las personas que forman una comunidad, en la prevención del COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrientos Gutiérrez T, Alpuche Aranda C, Lazcano Ponce E, Pérez Ferrer C, Rivera Dommarco J. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2020; 62: 598-606. <https://doi.org/10.21149/11606>
2. Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejeda Jairo Jesús y Dieguez Guach Ronny Alejandro. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 2020; 19 (2): e3254. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&Ing=es). Epub 22-Abr-2020.
3. Naranjo Dominguez Adrian, Alexander Valdés Martín. COVID-19. Punto de vista del cardiólogo. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.* 2020. 26 (1): 1561-2937 doi: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2020/ccc201a.pdf>
4. Saavedra, Trujillo Carlos Humberto. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Revista Infect.* 2020; 24 (3): 1-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v24n3s1/0123-9392-inf-24-03-s1-186.pdf>
5. Canova Barrios Carlos, Salvador Samanta. Cuidados de enfermería en la infección por covid-19: y entonces, ¿cómo procedemos?. *Revista Salud CdEyEe:* 2020; 5 (1): 37-51. Disponible en: [https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256/1350?fbclid=IwAR1XSJ8SdgDpPikggWh6oYwyRfy7ckGTEJz22yLQMOTtY7QkU1cSGL\\_t-Ok](https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256/1350?fbclid=IwAR1XSJ8SdgDpPikggWh6oYwyRfy7ckGTEJz22yLQMOTtY7QkU1cSGL_t-Ok)
6. Nicolás Jiménez Jorge Manuel, Blázquez Recio Laura María, Fabregat Domínguez Maria Teresa. Fabregat DMT. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. *Revista Science Direct.* 2020; 52(8): 588–590. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293514/>
7. Molero García José María, Arranz Izquierdo Javier, Gutiérrez Pérez María Isabel. Aspectos básicos del COVID-19 para el manejo desde Atención Primaria. *Revista Science Direct.* 2020; 29 (2): 1-14. 28223 doi. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720303565>
8. Cáceres Muñoz Jorge, Jiménez Hernández Antonio S, Martín Sánchez Miguel. Cierre de Escuelas y Desigualdad Socioeducativa en Tiempos del Covid-19. Una Investigación Exploratoria en Clave Internacional. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social.* 2020; 9 (3e): 199-221: Disponible en: [https://revistas.uam.es/riejs/article/view/riejs2020\\_9\\_3\\_011](https://revistas.uam.es/riejs/article/view/riejs2020_9_3_011)
9. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el alcalde réplica Delaware la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva.* 2020; 44 (6): 323 - 324: 2173-5727 doi: Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2173572720301272?token=E1570062ACFAD29221AD482C6B02636E9F362B1C93885F62082A0AED2E3B86F4C87A77D59F18024F963518A30E3C21C8>
10. Rodríguez Leor Oriol, Cid-Álvarez Belén, Ojeda Soledad, Martín Moreiras Javier. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. *REC Interv Cardiol.* 2020; 2(2) : 82-89: 2604-7306 doi: Disponible en: [https://vadiplom.com/images/pdf-files/05\\_RECIC\\_20\\_E202\\_Rodriguez\\_COVID3\\_AO\\_ES.pdf](https://vadiplom.com/images/pdf-files/05_RECIC_20_E202_Rodriguez_COVID3_AO_ES.pdf)
11. Dandicourt Thomas Caridad. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2018; 34 (1): 55-62: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007&fbclid=IwAR0xT2nEIPfOt4nDe7D54RBur8QapTVSj5s1xt5ZdFy1svSbP6naonxE1A](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&fbclid=IwAR0xT2nEIPfOt4nDe7D54RBur8QapTVSj5s1xt5ZdFy1svSbP6naonxE1A).
12. Inchaustia Felix, García Povedaa Nancy V, Prado Abril Javier, Sánchez Reales Sergio. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Revista Clínica y Salud.* 2020; 31 (2): 105-107: Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0105.pdf>; Epub 27-Jul-2020

13. Flanagan Barry E., Gregory Edward W, Hallisey Elaine J., Heitgerd Janet L., Lewis Brian. A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Magazine Security and Emergency Management. 2011; 8 (1): 1-24: 10.2202/1547-7355.1792 doi: Disponible en: <https://svi.cdc.gov/A%20Social%20Vulnerability%20Index%20for%20Disaster%20Management.pdf>
14. Hernández Aguado Ildelfonso, García, Ana M. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19?. Revista Sciencedirect. 2020; 35 (1): 1-2: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.004>
15. Ribot Reyes Victoria de la Caridad, Chang Paredes Niurka, González Castillo Antonio Lázaro. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(Supl.): e3307: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)
16. Placeres Hernández JF. Pesquisa activa, contribución desde la Atención Primaria de Salud para el control de la COVID-19. Rev Méd Electr. 2020; 42 (3) : 1-11. 1684-1824  
Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3457/pdf\\_761](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3457/pdf_761)
17. Monzón José María. El COVID-19 como riesgo global. Rev. Bioética y Derecho. 2020; 50: 295-313.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000300018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300018); Epub 23-Nov-2020
18. Ojeda Suárez Rafael, Agüero Contreras Fernando Carlos. Globalización, Agenda 2030 e imperativo de la educación superior: reflexiones. Revista Conrado. 2019; 15 (67): 125-134.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000200125](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000200125); Epub 02-Jun-2019
19. Gomez Luna Liliana María. El desafío ambiental: enseñanzas a partir de la COVID-19. Revista Medisan. 2020; 24 (4): 728.  
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n4/1029-3019-san-24-04-728.pdf>; Epub 24-Julio-2019
20. Luna-Nemecio, Josemanuel. Determinaciones socioambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. RSC. 2020; XXVI(2):21-26
21. Durá, Ros María Jesús. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. Revista de Fisioterapia y Podología Enfermería, 2010; 2 (1): 680-695: 1989-5305. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
22. Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020. Disponible en: [WHO/2019-nCoV/Non-communicable\\_diseases/Evidence/2020.1](http://WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Evidence/2020.1)
23. Johnson María Cecilia, Saletti Lorena Cuesta, Tumas Natalia. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2020; 25 (1): 2447- 2456: 10.1590/1413-81232020256.1.10472020.  
Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2447.pdf>; Epub June 05, 2020
24. Sudriá María Emilce, Andreatta María Marta, Defagó María Daniela. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Revista Diaeta. 2020; 38 (172): 10-19: 1852-7337. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET\\_Digital\\_Nro.7271782e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET_Digital_Nro.7271782e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
25. Mori, Sánchez Maria del Pilar. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Revista Scielo. 2018; 14 (14): 1-34.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272008000100010&fbclid=IwAR0YVUVIMAdmO7beu9bx1F3OPgalZvMHlHlmrzK4GBHfFmKEzXWjTO8cajg](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010&fbclid=IwAR0YVUVIMAdmO7beu9bx1F3OPgalZvMHlHlmrzK4GBHfFmKEzXWjTO8cajg)
26. Vergara Castañeda Arely, Lobato Lastiri María F, Díaz Gay Mariana, Ayala Moreno María del Rosario. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. Revista Clínicas de la Salud. 2020; 3 (1): 1-4. Disponible en: <https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/1767/Cambios%20en%20el%20comportamiento%20alimentario%20en%20la%20era%20del%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ortiz-Hernández L, Pérez-Sastré MA. Inequidades sociales en la progresión de la COVID-19 en población mexicana [Social inequalities in the progression of COVID-19 in the Mexican population]. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e106. Published 2020 Sep 25. doi:10.26633/RPSP.2020.106
28. Cruz García Verónica, Fernández Argüelles Rogelio, López Flores Juan Fernando. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. Revista Waxapa. 2012; 1 (6): 4-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>
29. Hanlon, Jorge.J, Pickent George E. Public Health Administration and Practice: Principles for Population- Based Management. Rev. World Headquarters.2012; 2(1): 8-22.  
Disponible en: [https://samples.jblearning.com/0763738425/38425\\_00FM\\_i\\_xxiv.pdf](https://samples.jblearning.com/0763738425/38425_00FM_i_xxiv.pdf); 1974. p. 583 pages.
30. Borroto Chao Rafael, Alvarez Margarita Liz. Diagnóstico comunitario de la situación de salud. Revista Cubana Med. Gen. Integr. 1996; 12 (3): 1-15: 1561-3038  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251996000300014&fbclid=IwAR3ODmZikmgU95qBIHqZfxWl2rYaBeqhSBB5QByOCi28CnhPSaZ9mqdepJk](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300014&fbclid=IwAR3ODmZikmgU95qBIHqZfxWl2rYaBeqhSBB5QByOCi28CnhPSaZ9mqdepJk)
31. García Guzmán Lester Fidel. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2016; 9 (1): 1-72: 1988-5474 Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1669/RIdEC-v9-n1-ene2016-jun2016%20-%20COMPLETA.pdf>
32. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Fascículo Provincial Tungurahua. Informe Científico. 2010; 2(2): 1-18.  
Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/tungurahua.pdf>

33. Mendoza Natali, Ocaña Ninfa, Guano David, Núñez Javier, Valdivieso Karla. Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Informe Científico de la Dirección de Estadísticas Sociodemográficas..2018; 1 (2): 4-70. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf)
34. Martínez Mesías Juan Pablo, Margalina Vasilica María. Observatorio económico y social de Tungurahua. Revista de Coyuntura. 2015; 1 (2): 5-32: Disponible en: <https://fca.uta.edu.ec/v3.2/servicios/observatorio/revistas/revista2.pdf>
35. Valbuena Durán Luz Dalia, Vanegas Rueda Jefferson, Castro Lauren Carolina, Valenzuela Jorge Andrés, Celis Santos Víctor Orlando. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. Revista Cubana de Salud Pública. 2019; 45 (4): e1062: Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1062/es>
36. Luna L. Arelys, Ramírez Chávez Grace, Manchay Reyes Gina J. Análisis de la pobreza en el Ecuador, periodo 2017-2018. Revista Universidad y Sociedad. 2020; 12 (2): 363-368. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-363.pdf>; Epub 02-Abr-2020
37. Bueno Robles Luz Stella. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Revista de Ciencia y Enfermería. 2011; 17 (1): 37- 43. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci_arttext&tlng=e)