



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 EN COMUNIDADES  
INDÍGENAS DEL CANTÓN AMBATO EN ECUADOR”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autor:** Mena Amaluiza, Ariel Iván

**Tutora:** PhD. Hernández Navarro, Elena Vicenta

**Ambato – Ecuador**

**Junio 2022**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema:

**“PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL CANTÓN AMBATO EN ECUADOR”** de Mena Amaluiza, Ariel Iván, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato; considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, junio del 2022

**LA TUTORA**

---

PhD. Hernández Navarro Elena Vicenta

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación sobre:

**“PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL CANTÓN AMBATO EN ECUADOR”** como también los contenidos, ideas, resultados, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor del presente trabajo de grado.

Ambato, junio del 2022

### **EL AUTOR**

---

Mena Amaluiza Ariel Iván

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, dentro de la normativa universitaria.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo de investigación dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, junio del 2022

## **EL AUTOR**

---

Mena Amaluiza Ariel Iván

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe del Proyecto de Investigación, sobre el tema: **“PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL CANTÓN AMBATO EN ECUADOR”** de Mena Amaluiza, Ariel Iván, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, junio del 2022

Para su constancia firman:

---

PRESIDENTE/A

---

PRIMER/A VOCAL

---

SEGUNDO/A VOCAL

## DEDICATORIA

*“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas”*

**Josué 1:9**

*Dedicado a Dios que bendijo, cuidó, guio y encamino cada uno de los pasos que di a lo largo de mi carrera. Al Espíritu Santo en agradecimiento de los dones de inteligencia, sabiduría, ciencia y temor de Dios que fueron los pilares sobre los que se fundó este logro y por ellos me fue permitido convertirme en médico.*

*A mis angelitos en el cielo, mis abuelitos que tanto extraño, sé que celebran y se alegran por mí y el logro alcanzado.*

*Y a María del Carmen Guzmán Calderón, mi abuelita y mejor amiga, que fue el pequeño motor que siempre impulsó este hermoso y loco sueño, que fue quien siempre se encargó de aligerar la pesada maleta llena de retos y responsabilidades que cargaba cada día, quien me brindó apoyo incondicional, amor fraterno y sin límites y una infaltable bendición antes de empezar o al terminar una ardua jornada. Y quien, sin duda, es una de las grandes razones por las que su nieto, casi hijo, se ha convertido en médico, que ahora espera hacerla aún más orgullosa, siempre confiando en que sonrío con mis alegrías y avanza conmigo para superar mis dificultades, porque definitivamente, yo no sería nada sin usted.*

*Con mucho amor,*

*Ariel Mena Amaluiza*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Darwin Mena y Amparito Amaluiza, mis amados padres, por su esfuerzo diario y apoyo incondicional que todo hijo necesita, y por la fuerza inyectada en mí a través de su amor y cuidado diario.*

*A mi hermano y, con él, a todos mis primos por la confianza depositada en mí, los escapes de la rutina y sus mejores deseos que fueron cruciales para alcanzar este sueño. A mi familia, mis abuelitos en el cielo, mi maminita y a todos mis tíos y tías quienes de una u otra forma sembraron junto a mí una semilla en este camino, que hoy cosechamos juntos. Y mis pequeñas niñas, Milka, Ani, Lía, Fátima e Isabela, en quienes he tratado de dejar alguna enseñanza y por quienes he querido ser un ejemplo mediante este logro.*

*A la Universidad Técnica de Ambato, mi querida Carrera de Medicina y a todos los docentes y médicos que fueron parte de este exitoso camino recorrido en el campo de la salud. Y a la PhD. Elena Hernández, mi tutora, quien fue apoyo y guía importante para la construcción del presente trabajo.*

*A la Dra. Noemí Andrade por sus consejos profesionales y de vida, por los momentos compartidos durante la carrera, por haberme abierto las puertas de la ciencia, por no dejarme desmayar y por compartir conmigo de forma sincera su gran conocimiento y ayudarme a forjar mi propio futuro.*

*A la Ing. Mónica Caiza, mi mamá dentro de la universidad y quien fue un apoyo muy importante para culminar con éxito este sueño. Y a la Dra. Paola Silva, quien me mostró con el ejemplo el verdadero objetivo de un médico y fue un apoyo cariñoso e incondicional durante todo mi internado rotativo.*

*A mi felices los cuatro, las tres personas con las que compartí mis mejores momentos universitarios y quienes siempre ocuparan una parte importante de mi corazón. Y, con ellas, a todos mis amigos y amigas incondicionales con quienes celebro también ahora este gran logro y festejo que a pesar de todo lo que hemos pasado alcanzamos ser quienes soñamos.*

*Ariel Mena Amaluiza*

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO .....	3
1.1 Antecedentes Investigativos .....	3
1.2 Objetivos .....	6
1.2.1 Objetivo General .....	6
1.2.2 Objetivos Específicos .....	6
CAPÍTULO II.- ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN .....	7
Metodología .....	7
Resultados .....	7
Discusión .....	13
Conclusiones .....	19



Recomendación .....	20
CAPÍTULO III.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	21
3.1 Conclusiones .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antecedentes patológicos personales .....	8
Figura 2. Riesgo por comorbilidades .....	9
Figura 3. Estados de riesgo en el contagio por Covid-19 .....	9
Figura 4. Consumo de medicamentos ante el contagio por Covid-19 .....	11
Figura 5. Estado de completo bienestar durante el contagio por Covid-19 .....	11
Figura 6. Sistema de relaciones con actores sociales durante la pandemia .....	12
Figura 7. Fases de la estrategia de prevención comunitaria .....	15

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Riesgos asociados al contagio por Covid-19 .....	10
Tabla II: Aspectos psicológicos y familiares asociados al Covid-19 .....	10
Tabla III: Proceso de aprendizaje y prevención durante la pandemia .....	12
Tabla IV: Valoración estadística .....	13
Tabla V: Talleres interactivos .....	18

## **RESUMEN**

El Covid 19, fue reportado por primera vez en Wuhan, China, declarado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como una emergencia sanitaria internacional en enero del año 2020 y clasificado como pandemia en marzo del mismo año, el Covid-19, es sin duda el tema de mayor interés clínico e investigativo a nivel mundial, nacional y local, el propósito del presente trabajo investigativo es diseñar una estrategia de prevención comunitaria pertinente con las necesidades de estos grupos poblacionales, a partir de una base bibliográfica médica y científica. Como fundamentación teórica, se diseñó una estrategia de prevención de los contagios por Covid-19 en comunidades indígenas del cantón Ambato en Ecuador, la cual consta de siete fases que incluyen el análisis de los datos y mapeo de la población de riesgo; caracterización del grupo; evaluación de las necesidades; evaluación inicial del estado de salud; ejecución e implementación de actividades de prevención y promoción; evaluación final y socialización de los resultados.

**PALABRAS CLAVES: SALUD PÚBLICA, FACTORES DE RIESGO, PUEBLOS INDÍGENAS**

## **ABSTRACT**

Covid 19, was first reported in Wuhan, China, declared by the World Health Organization (WHO) as an international health emergency in January 2020 and classified as a pandemic in March of the same year, Covid-19, is without doubt the topic of greatest clinical and investigative interest worldwide, national and local, the purpose of this research work is to design a relevant community prevention strategy with the needs of these population groups, from a medical and scientific bibliographic base, As a theoretical foundation, a strategy for the prevention of infections by Covid-19 in indigenous communities of the Ambato canton in Ecuador was designed, which consists of seven phases that include data analysis and mapping of the population at risk; characterization of the group; needs assessment; initial evaluation of the state of health; execution and implementation of prevention and promotion activities; final evaluation and socialization of the results.

**KEYWORDS: PUBLIC HEALTH, RISK FACTORS, INDIGENOUS PEOPLE**

## INTRODUCCIÓN

Reportado por primera vez en Wuhan, China, a finales del 2019 (1), declarado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como una emergencia sanitaria internacional en enero del 2020 (2) y clasificada como pandemia en marzo del mismo año (1), el Covid-19, es sin duda el tema de mayor interés clínico e investigativo a nivel mundial, nacional y local.

A pesar de los avances científicos en la medicina, así como las investigaciones dedicadas completamente a estudiar el nuevo coronavirus, la pandemia no se ha detenido y los estragos sanitarios, sociales e incluso económicos han llegado a todos los niveles y estratos sociales.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que rige la práctica sanitaria en el Ecuador (7), plantea la necesidad de alcanzar una participación activa y plena de la comunidad en los procesos de salud – enfermedad (7-8), pero las medidas sanitarias enfocadas hacia la prevención que se han aplicado en el país no han dado los resultados esperados a nivel comunitario (8).

El Estado, a través del Sumak Kawsay, tienen la obligación de brindar una atención bio-psico-social a todas las comunidades indígenas (5), que debe ser de fácil acceso, gratuita, y con calidad y calidez (6). A pesar de aquello, el acceso a estrategias de prevención exitosas promovidas por el primer nivel de atención es aún una utopía para los comunidades y nacionalidades en el país.

En el Ecuador, la provincia de Tungurahua cuenta con más de 200 comunidades indígenas (9) destacando a los Chibuleos, Kisapinchas y Salasakas, del cantón Ambato, que son los grupos étnicos más representativos (10) quienes, aún en la actualidad, reclaman el cumplimiento de sus derechos y la garantía de un acceso libre y adecuado a la atención primaria de salud (9, 10).

La atención en el primer nivel tiene como uno de sus objetivos principales la prevención (3) junto con estrategias de promoción con objetivos claros (4) con miras al control sanitario de la pandemia y planteando ideas que aporten a detener el avance

del nuevo coronavirus (3,5) y al mismo tiempo ofrezcan una atención integral de los pacientes (4).

La pandemia ha hecho aún más difícil la inclusión social de las comunidades indígenas (5), es por ello, que se vuelve trascendental buscar aportes y convenios con estos grupos (7), siendo necesario escuchar, entender, plantear y aplicar estrategias que respondan a la realidad que las comunidades están viviendo en este tiempo de crisis. La voz del pueblo es la voz de quien vive la triste realidad de lo que la crisis sanitaria significa (12), es la voz de quien reclama justicia (13) y exige el cumplimiento de su derecho a una vida digna (12).

La prevención debe ser entendida desde la integralidad de la pandemia por Covid-19 (14), no existe completo estado de salud sin un compromiso de reactivación económica y un soporte psicológico y social (8,9) dirigido a quienes necesitan estrategias pertinentes para su realidad, y no solamente, medidas sanitarias que difícilmente se pueden cumplir a nivel comunitario (5).

El número de casos de pacientes contagiados por Covid-19 disminuirá considerablemente si se introduce una estrategia de prevención comunitaria que responda, desde una perspectiva epidemiológica, a las necesidades de estos grupos poblacionales.

El propósito del presente trabajo investigativo es diseñar una estrategia de prevención comunitaria pertinente con las necesidades de estos grupos poblacionales, a partir de una base bibliográfica médica y científica, como fundamentación teórica, que apunte a la disminución de los contagios por Covid-19 en comunidades indígenas del cantón Ambato en Ecuador.

Se pretende una visión desde la integralidad del tema de la prevención, por lo que se lo abordará desde dos aristas. Por un lado, se ahondará en las fases de estrategias preventivas comunitarias que respondan específicamente a lo que los pueblos indígenas requieren y, por otro lado, se hará la propuesta de este plan preventivo comunitario correctamente estructurado.

# **CAPÍTULO I.-**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes Investigativos**

La enfermedad por Covid-19 representa una de las enfermedades respiratoria agudas graves de mayor auge a nivel mundial siendo, aún en la actualidad, una prioridad sanitaria que los sistemas de salud a nivel mundial deben atender y que requiere de medidas gubernamentales que no solo se enfoquen en la prevención y promoción de salud sino que también velen por la estabilidad social y económica de los pueblos (22).

Para abril del 2021, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han detectado a nivel mundial más de 135 millones de casos confirmados de la enfermedad por el nuevo coronavirus, y el continente americano sigue llevando la delantera en dichos casos con más de 58 millones de pacientes atendidos con un resultado positivo siendo los Estados Unidos el país con la mayor prevalencia (23).

En el Ecuador, según cifras oficiales proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), para abril del año 2021, se han registrado más de 346 mil casos confirmados por Covid-19, siendo que a nivel local, en la provincia de Tungurahua, representada mayoritariamente por la ciudad de Ambato, su capital, se ha reportado más de 11 mil de estos casos atendidos entre el sistema público y el privado (23, 24).

Si bien la OMS ha tomado acciones inmediatas frente esta enfermedad, no fue hasta enero del año 2020 que se inició las primeras misiones de sanidad en Wuhan para identificar y plantear soluciones reales desde la salud pública, y se esperó hasta marzo del mismo año para que esta institución planteara respuestas desde la prevención para hacerle frente a lo que se declararía a posterior como una pandemia (24).

Medidas como el uso de la mascarilla, el distanciamiento social, y el fortalecimiento de las normas básicas de buena higiene han sido las banderas de prevención de la OMS, pero a pesar de dichos esfuerzos, las cifras de contagios no se han logrado estabilizar de forma oportuna y las medidas gubernamentales no han sido suficientes para hacerle frente a la emergencia sanitaria que esta enfermedad ha representado (25).



Dentro de los esquemas de prevención aplicados en el primer nivel de atención a nivel mundial, los grupos, comunidades y nacionalidades indígenas son todavía grupos poblacionales sobre quienes la atención no ha sido colocada adecuadamente y sus necesidades sanitarias y socio-económicas se han intensificado durante el tiempo en el que la pandemia por Covid-19 ha tenido auge en la salud pública (26).

Como antecedentes históricos, estos pueblos desplazados han sufrido una constante violación de sus derechos tanto políticos como sanitarios, económicos y socio-culturales. Y en la actualidad esta pandemia también los ha golpeado desde varias aristas, teniendo una importante repercusión negativa tanto en su concepción y organización socio-cultural, como en su economía, educación, acceso a servicios básicos adecuados, y por supuesto, en su salud, afectando el sistema sanitario comunitario y regional y con ello a la Red Pública de Salud (27, 28).

A nivel mundial, así como en América Latina y, en particular, en las localidades, pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador, las acciones de prevención comunitaria han tomado auge para controlar el aumento desmedido de casos confirmados en aquellas personas desplazadas y no atendidas por la sociedad, pero no han sido lo suficientemente efectivas como para obtener los resultados sanitarios esperados y las medidas requieren ser intensificadas y mejor orientadas (29, 30).

Acciones sanitarias, sociales y socio-culturales como el refuerzo constante de las zonas de vigilancia epidemiológica, la recopilación, incorporación, monitoreo y uso de datos sanitarios de las comunidades, y la dotación, preparación y contratación del personal adecuado para la atención en salud, han sido las principales estrategias de prevención que se han aplicado en el primer nivel de salud a nivel nacional y local (31).

Además medidas gubernamentales aplicadas por los ministerios de salud de diferentes países a nivel mundial como el fortalecimiento de las campañas de comunicación de las medidas básicas de higiene, el uso de mascarilla y el distanciamiento social, así como, la detección y seguimiento de los casos positivos para esta enfermedad son acciones complementarias a los esfuerzos sanitarios implementados desde el inicio de la pandemia con miras a incluir a los pueblos y nacionalidades indígenas dentro de la valoración epidemiológica que se hace en la red pública nacional de salud (31, 32).

A pesar de todos estos esfuerzos, las medidas implementadas y los recursos empleados para prevenir la propagación del Covid-19 en las comunidades y nacionalidades indígenas, no han sido, desde el punto de vista epidemiológico, la respuesta adecuada para todos los inconvenientes que esta emergencia representa (33).

La pertinencia entre las medidas implementadas y la concepción socio-cultural propias de las comunidades y nacionalidades indígenas, es aún pobre y deficiente. Esta inconsistencia ideológica se ve representada en la pobre respuesta preventiva que se ha podido establecer pues los contagios siguen siendo masivos y no se han logrado los objetivos sanitarios, económicos ni sociales que se han planteado (33, 34).

La investigación que se propone en el presente trabajo académico está basada en gran medida en los principios de pertinencia que se exponen en el artículo 107 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), que rigen los trabajos académicos del tercer nivel de educación, en donde se plantea que la educación superior deberá responder a las expectativas y sobre todo las necesidades de la sociedad en la que nos desarrollamos siendo en este caso importante darle un perspectiva sanitaria (35).

Diseñar estrategias de prevención para comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas no solo responde como una investigación que vincula la academia, la estadística y la epidemiología, con la sociedad como planeta el artículo mencionado en la LOES, sino que también responde y se correlaciona con al artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud, que plantea que todo ecuatoriano, sin distinción alguna, tiene derecho de un estado de salud de calidad además de la protección del estado de bienestar que se logra a través de acertadas medidas preventivas (36).

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Diseñar una estrategia de prevención de los contagios por Covid-19 en comunidades indígenas del cantón Ambato en Ecuador

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

1.2.2.1 Identificar los factores de riesgo y aspectos preventivos médicos – sanitarios en el ámbito de la pandemia en las comunidades indígenas

1.2.2.2. Reconocer las estrategias comunitarias exitosas en el primer nivel de atención aplicadas en la prevención frente la pandemia

1.2.2.3. Explicar la pertinencia de las recomendaciones sanitarias de prevención para la pandemia y conocer las necesidades de las comunidades indígenas

## **CAPÍTULO II.-**

### **ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN**

#### **Prevención del Contagio por Covid-19 en Comunidades Indígenas del Cantón Ambato en Ecuador**

#### **(Prevention of Contagion by Covid-19 in Indigenous Communities of the Canton Ambato in Ecuador)**

Ariel Iván Mena Amaluiza <sup>1</sup>, Elena Hernández Navarro<sup>2</sup>, Sandra Villacís Valencia<sup>3</sup>,  
Lizette Leiva Suero <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ecuador.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ecuador.

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ecuador.

<sup>4</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ecuador.

#### **Metodología**

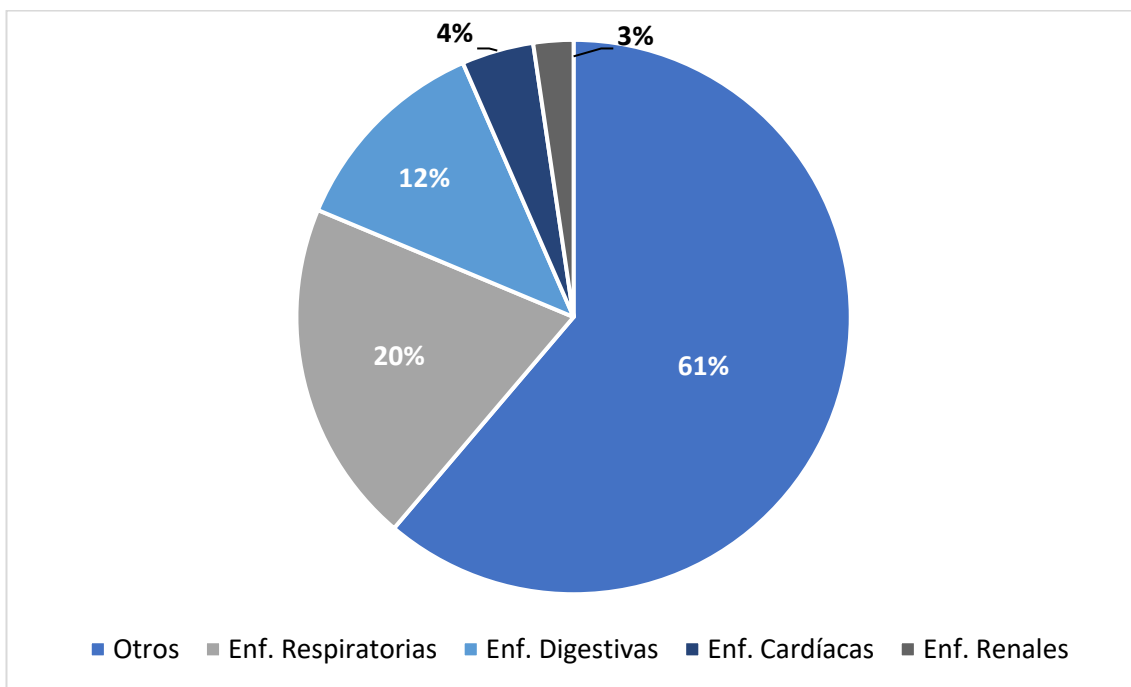
Se desarrollará un estudio explicativo experimental longitudinal y prospectivo, además se realizará con una revisión sistemática con la búsqueda de literatura médica y científica publicada durante del período 2020 y 2021, acerca de las estrategias preventivas aplicadas durante la pandemia por Covid-19, así como medidas de índole comunitario que respondan a las necesidades médicas y sanitarias de los grupos indígenas. Se aplicó la encuesta sobre los riesgos del Covid19, a 379 sujetos.

#### **Resultados**

Se reporta los resultados de la aplicación mediante medios digitales de la “Encuesta sobre riesgos del Covid-19”, de donde se obtuvieron 379 respuestas, de distintos participantes quienes emplearon en promedio 6 minutos para contestar las preguntas que se propusieron.

De este total, 174 personas respondieron que pertenecen al área urbana del cantón Ambato y 112 contestaron que pertenecen al área rural. Se encuestaron a 316 personas de entre 18 a 25 años de edad, 27 de entre 37 a 50 años, 18 de entre 26 a 36 años y 16 mayores de 50 años.

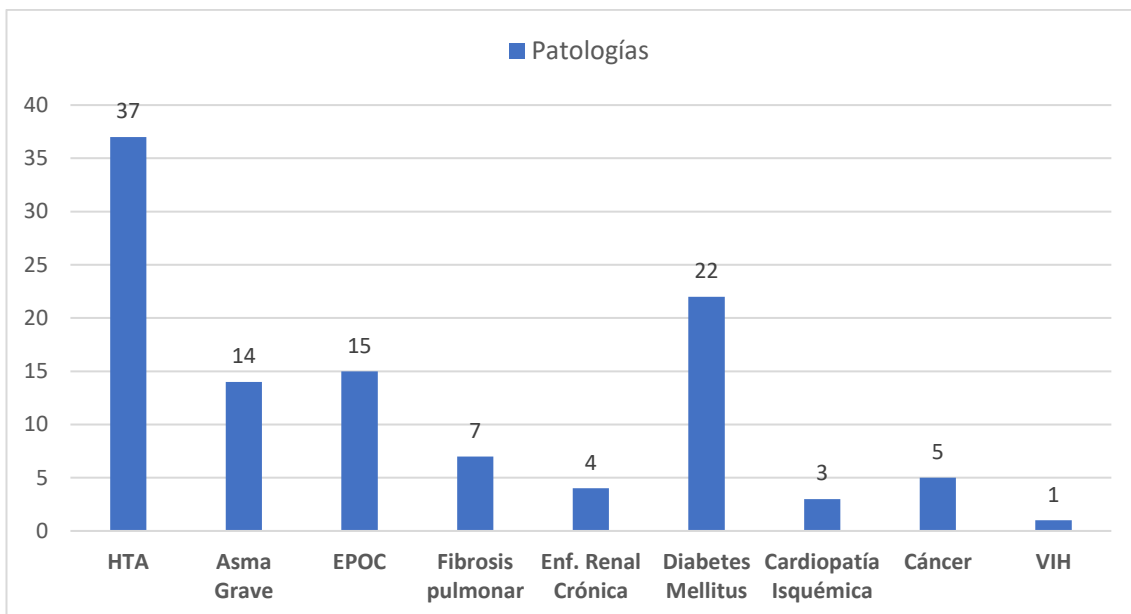
Se han analizado varias variables que se exponen a continuación. Al analizar las comorbilidades como antecedentes patológicos personales de las personas encuestadas se evidenció que el 20% refirió como antecedente una enfermedad respiratoria, el 12% un enfermedad digestiva, el 4% un enfermedad cardíaca, el 3% un enfermedad renal, y el 61% del total, no enmarcaron sus enfermedades en las opciones propuestas por lo que marcaron la opción de otra comorbilidad (Fig. 1).



**Fig. 1.** Antecedentes patológicos personales.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

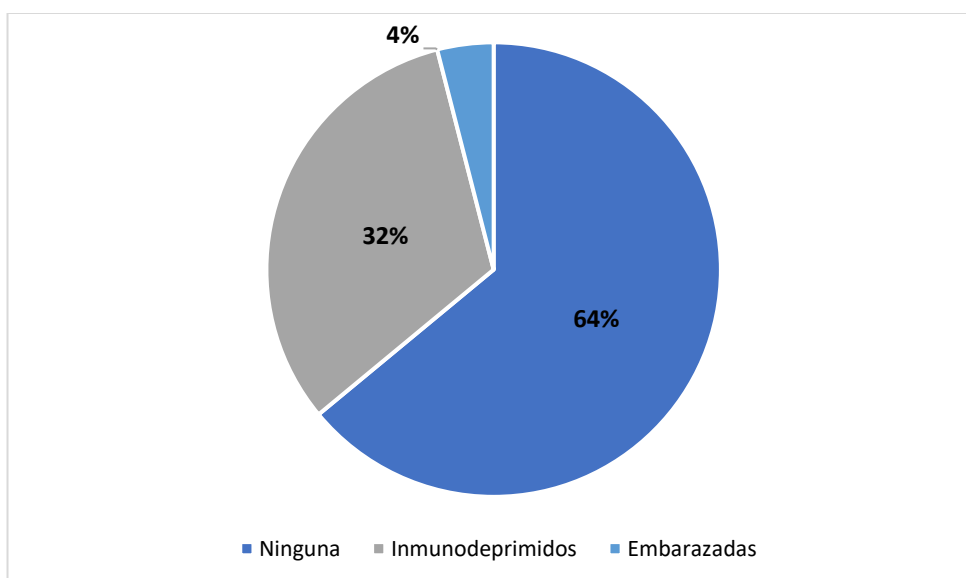
En el análisis por comorbilidades asociadas al Covid-19, en los sujetos del estudio se comprobó que de acuerdo con el riesgo que representan se incluyeron como las más representativas a la hipertensión arterial (37%), diabetes mellitus (22%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (15%), y el asma grave (14%). (Fig. 2)



**Fig. 2.** Riesgo por comorbilidades.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

En contraste con las comorbilidades y su riesgo, se evaluó otras condiciones o estados de riesgo, donde se obtuvo que el 64% de los encuestados no refirió un estado de riesgo, el 32% se identificó como inmunodeprimido y el 4% de las personas se encontraba en estado de gestación (Fig. 3).



**Fig. 3.** Estados de riesgo en el contagio por Covid-19.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

Respecto a la evaluación de riesgos asociados al Covid-19, dentro de los riesgos sociales destaca la imposibilidad de acceder a servicios sanitarios que fue mencionado por 60 encuestados, al igual que la soledad (34), el hacinamiento (31) y la pobreza extrema (11). Por otro lado, en cuanto al estilo de vida, 130 personas expusieron que práctica actividad física escasa, 109 personas practican actividad física moderada, 72 personas son sedentarias y solamente 61 personas del total practican ejercicio físico frecuente. (Tabla I)

**TABLA I: RIESGOS ASOCIADOS AL CONTAGIO POR COVID-19**

Riesgo social	# de personas	%	Estilo de vida	# de personas	%
Hacinamiento	31	22,8%	Sedentarismo	72	19,4%
Soledad	34	25%	Ejercicio físico moderado	109	29,3%
Pobreza Extrema	11	8,1%	Ejercicio físico frecuente	61	16,4%
Imposibilidad de acceder a servicios sanitarios	60	44,1%	Ejercicio físico escaso	130	34,9%

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

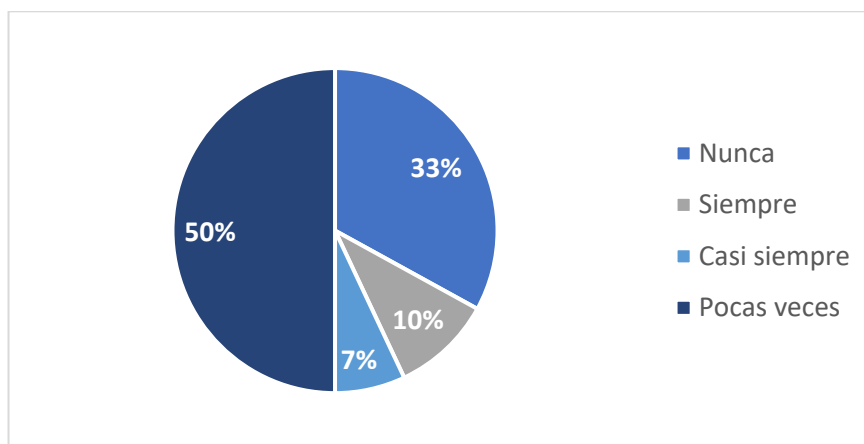
Con relación a las condiciones psicológicas asociadas al confinamiento por el Covid-19, se consultó por la relación familiar, en donde se obtuvo que 196 personas mantienen una excelente relación familiar, 160 una relación moderada y solamente 15 personas una relación escasa y 2 personas del total no mantienen una relación familiar. Por otro lado, se evidenció que 276 personas siempre priorizan el autocuidado, 78 personas casi siempre lo priorizan, 12 personas casi siempre lo priorizan, y solamente 8 nunca han priorizado el autocuidado. (Tabla II)

**TABLA II: ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS AL COVID-19**

Relación familiar	# de personas	%	Priorización del autocuidado	# de personas	%
Excelente relación	196	52,5%	Nunca	8	2,1%
Moderada relación	160	42,9%	Siempre	276	73,8%
Escasa relación	15	4,1%	Casi siempre	78	20,9%
Sin relación	2	0,5%	Pocas veces	12	3,2%

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

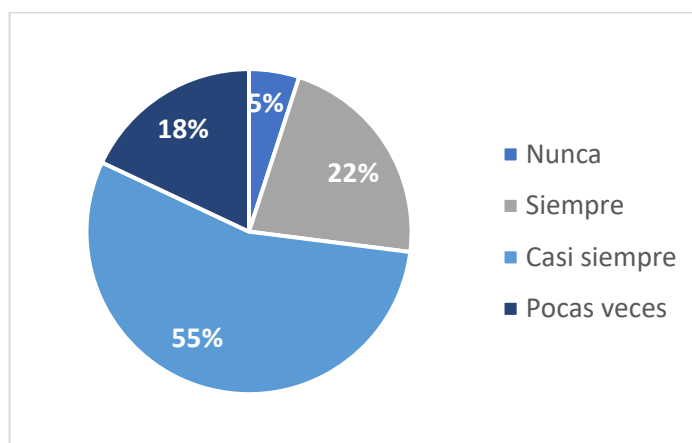
Se evidenció que el 50% del total de las personas encuestadas refieren que pocas veces han consumido algún fármaco ante el contagio por Covid-19, el 33% del total nunca han consumido fármacos, el 10% siempre consumieron medicamento y el 7% casi siempre consumió fármacos. Destacando entre todos los fármacos mencionados al paracetamol. (Fig. 4)



**Fig. 4.** Consumo de medicamentos ante el contagio por Covid-19.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

El 55% de todos los encuestados refieren que casi siempre han mantenido un estado de completo bienestar durante el contagio por Covid-19, 22% siempre tuvieron un estado completo de bienestar, el 18% pocas veces lo tuvieron y solamente el 5% nunca tuvo un estado de completo bienestar (Fig. 5).

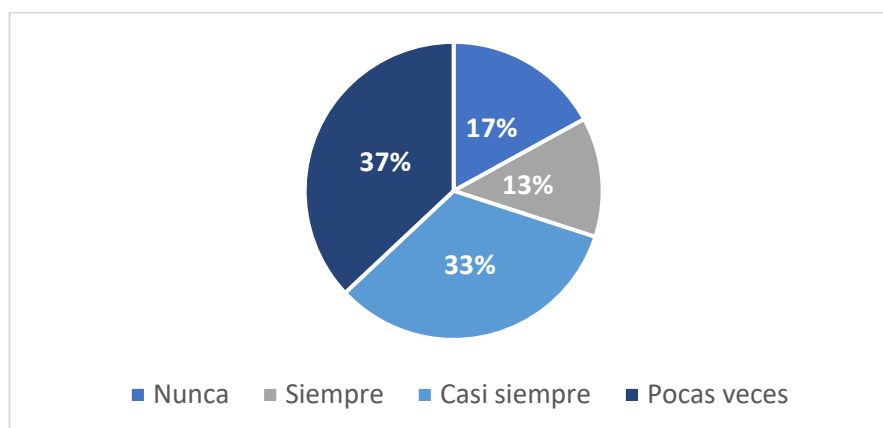


**Fig. 5.** Estado de completo bienestar durante el contagio por Covid-19.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”



Se consultó a los encuestados la relación que mantiene con los actores sociales comunitarios midiendo la frecuencia con la que entablan reuniones o conversaciones acerca del tema de la pandemia, y se obtuvo que el 37% menciona que pocas veces ha estado en contacto, el 33% menciona que casi siempre, el 17% comentó que nunca y solamente el 13% del total considera que siempre ha mantenido una relación con sus actores sociales (Fig. 6).



**Fig. 6.** Sistema de relaciones con actores sociales durante la pandemia.

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

Dentro del proceso de aprendizaje comunitario durante la pandemia por Covid-19, 161 personas comentaron que nunca han recibido acciones de aprendizaje, 129 refirieron que pocas veces, 33 casi siempre y solamente 24 personas recibieron acciones de aprendizaje. Por otro lado, 152 personas recibieron pocas veces acciones de prevención a nivel comunitario, 101 personas nunca la recibieron, 70 casi siempre y solamente 45 del total siempre recibieron acciones de prevención comunitaria durante la Pandemia (Tabla III).

**TABLA III:** PROCESO DE APRENDIZAJE Y PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA

Acciones de aprendizaje comunitario			Acciones de prevención comunitaria		
Variable	# de personas	%	Variable	# de personas	%
<b>Nunca</b>	161	43,6%	<b>Siempre</b>	45	12,2%
<b>Siempre</b>	24	6,5%	<b>Casi siempre</b>	70	19,0%
<b>Casi siempre</b>	55	14,9%	<b>Pocas veces</b>	152	41,3%
<b>Pocas veces</b>	129	35,0%	<b>Nunca</b>	101	27,5%

**Fuente:** Proyecto científico “Estrategia de intervención comunitaria con base en la atención a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas en el ámbito de la interculturalidad y los saberes ancestrales de la enfermedad del Covid-19”

En el análisis de los resultados estadísticos, consideramos el valor p, como es menor a 0.05 este resultado es significativo, entre el entorno y la relación con la familia.

**TABLA IV: VALORACIÓN ESTADÍSTICA**

*Correlación de Spearman*

Variable(1)	Variable(2)	n	Spearman	p-valor
Entorno	Entorno	379	1,00	<0,0001
Entorno	Relación con familia	373	0,01	0,7783

**Fuente:** Autores

### **Discusión:**

En base a estrategias de prevención comunitarias que han sido revisadas se plantea la preparación de recursos y personal sanitario como punto de partida estratégico, donde será importante abarcar la contabilización del personal de salud, asignar roles claros y definidos, designar responsabilidades (16,17), establecer estrategias para mayor cobertura, determinar necesidades de recursos bibliográficos o de material de oficina (18), elaborar un presupuesto requerido y consolidar un cronograma de acción (19).

En los fundamentos de las estrategias comunitarias consultadas se abarcará la identificación y vigilancia epidemiológica de las comunidades indígenas en base a determinar casos confirmados en la comunidad, establecer estrategias para diseñar cercos epidemiológicos (15), reconocer medidas sanitarias y médico-terapéuticas que utilizan los pacientes y sus familias (16) y corregir, incrementar, mejorar y brindar un manejo adecuado para los casos confirmados con diagnóstico de Covid-19 (17).

Además, será muy oportuno definir las alianzas estratégicas y acuerdos organizacionales, donde será importante consultar por apoyo técnico de organizaciones estratégicas político-sanitarias como la Cruz Roja (20), establecer alianzas con laboratorios clínicos y crear una red de laboratorios dentro de las comunidades indígenas, consolidar comités y mesas de emergencias con una red sanitaria comunitaria y canalizar donaciones de recursos farmacológicos y de pruebas de testeo (18).

También resulta importante incluir el testeo, pesquisa y diagnóstico en las comunidades, donde será imperativo detectar casos nuevos para Covid-19, diagnosticar de forma temprana a los casos sospechosos y aislar a pacientes con pruebas positivas (13-15), además, identificar grupos de alto riesgo, crear matrices y

fuentes de datos con pacientes sintomáticos y asintomáticos y valorar pacientes con posibilidades de complicaciones (16-18).

Los procesos estratégicos se deben enfocar en la educación sanitaria y procesos de bioseguridad con el fin de implementar protocolos, explicar mediante conferencias el uso correcto de la mascarilla y su utilidad (17), exponer la utilidad del alcohol gel (19), realizar talleres prácticos del correcto lavado de manos y diseñar y ejecutar charlas motivacionales para una correcta sanitización personal y de la vivienda (20).

En los diseños estratégicos se plantea la implementación de protocolos terapéuticos donde se pretende contrastar la medicina tradicional indígena con medidas farmacológicas eficaces (21), derivar y transferir pacientes complicados o con cuadros con tendencia a la severidad, manejar y tratar casos ambulatorios (17), controlar de forma periódica el estado de salud de las personas dentro del cerco epidemiológico (13).

Resulta de gran interés perfeccionar la instrucción y mejora tecnológica con la idea de explicar el acceso a información confiable y minimizar la brecha tecnológica (20), así como, implementar puntos de acceso a internet, buscar la eliminación del analfabetismo tecnológico y digital (18), ofrecer opciones de telemedicina y consultoría virtuales dirigidas, exponer la importancia de continuar la educación virtual (15), facilitar medios para prevenir el abandono escolar y conseguir convenios por materiales electrónicos de fácil acceso (13).

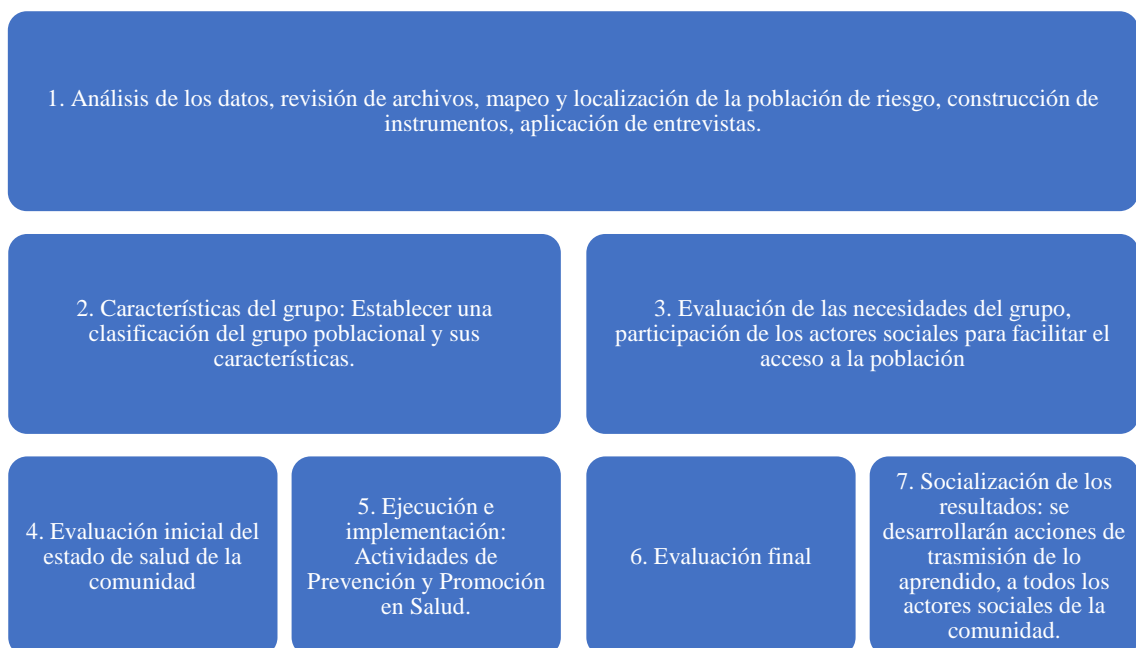
Es necesario en el trabajo comunitario el seguimiento, acompañamiento, protección y acogida que pretende considerar las creencias religiosas de las comunidades y establecer programas de ayuda por el confinamiento y por las pérdidas de seres queridos (12), ofrecer acompañamiento específico a personas vulnerables ante el confinamiento en las comunidades (14), mantener las actividades comunitarias y celebraciones importante con un enfoque sanitario acertado desde la perspectiva de la prevención (19) ofrecer acompañamiento psicológico, de contención y de ayuda mutua y canalizar donaciones como ayuda humanitaria en medio de la crisis por la pandemia (13).

En el trabajo preventivo se buscará la aplicación y mejora de la nutrición y salud alimentaria mediante pautas que busquen exponer la gran variabilidad de alimentos

ricos en vitamina C, combinar la comida tradicional con un complemento dietético adecuado (13), describir métodos de lavado y limpieza de los alimentos como estrategias de prevención (20), ofrecer una gran cantidad de planes alternativos de acción alimentaria y mejorar la alimentación infantil y ofrecer soluciones a la desnutrición en medio del confinamiento (18).

Resulta muy oportuno el abordaje a la comunidad desde la reestructuración financiera y reactivación económica buscando crear fondos comunitarios para ayudas económicas en casos emergentes, redireccionar recursos de la comunidad que han sido mal empleados (16), crear grupos de micro y macro emprendimientos, desarrollar y potencializar herramientas de productividad (18), buscar inversiones en grupos de trabajo comunitario, canalizar proyectos de vinculación con la sociedad que aporten al desarrollo comunitario y promover el turismo comunitario seguro en las comunidades (21).

Al realizar la sistematización teórica y triangulación metodológica sobre los fundamentos de la estrategia comunitaria, los autores sustentan el diseño, con sus diferentes fases, en los estudios de Zhao G (2020), Giovanella L. (2021), y Goha A. (2021), y se plantea un esquema de la “Estrategia Comunitaria para la Prevención del Contagio por Covid-19”.



**Fig. 7.** Fases de la estrategia de prevención comunitaria

**Fuente:** Autores

**Fase 1. Análisis de los datos, revisión de archivos, mapeo y localización de la población de riesgo, construcción de instrumentos, aplicación de entrevistas.**

**Fase 2. Características del grupo: Establecer una clasificación del grupo poblacional y sus características.**

- a. Clasificación de la población en los diferentes grupos etarios
- b. Clasificación de la población en relación con las enfermedades crónicas
- c. Clasificación de la población en relación con el estado nutricional
- d. Determinar el estilo de vida de la comunidad
- e. Identificar la población, con hábitos tóxicos en la comunidad
- f. Determinar el riesgo específico del Covid-19, a nivel comunitario.

**Fase 3. Evaluación de las necesidades del grupo, participación de los actores sociales para facilitar el acceso a la población**

Determinar las necesidades de aprendizaje de la comunidad, los planes de desarrollo comunitario expresan y cristalizan en un territorio concreto los valores fundamentales de la acción comunitaria.

Los PDC son iniciativas que fijan el objetivo de conseguir mejoras sustantivas en las condiciones de vida de las comunidades (procesos de transformación); y son iniciativas que tratan de fortalecer la capacidad de implicación social y de convivencia vecinal en la diversidad (procesos de construcción de ciudadanía).

**Fase 4. Evaluación inicial del estado de salud de la comunidad**

La identificación de los agentes presentes en el territorio: el número y el tipo de agentes, la densidad y la intensidad de sus interacciones, los ejes de afinidad o de conflicto, y los espacios y los momentos clave de encuentro en la vida de la comunidad.

– La comunicación y la creación de nuevas pautas de relación entre la ciudadanía, los servicios de proximidad y las instituciones.

- Se evalúa el estado de salud de la comunidad, como un proyecto participativo

- El diagnóstico comunitario permite asentar las bases, generando aquellos primeros espacios de comunicación e intercambio que posteriormente tendrán que convertirse en espacios compartidos para la acción, en dependencia de los factores de riesgos presentes en el ámbito comunitario.

- El diagnóstico comunitario se desarrolla tomando en consideración los siguientes parámetros: a) que incluya la voluntad de recoger percepciones y opiniones del máximo número posible de agentes sociales presentes en la comunidad ; b) realizado a partir de criterios rigurosos y de profesionalidad: el equipo que dinamiza y coordina el proceso de diagnóstico acumula un capital relacional, de habilidades y conocimiento que, posteriormente, se tendrá que proyectar sobre el despliegue del plan de acción que se desarrollará en la comunidad.

– La construcción de conocimiento de manera compartida, sobre la situación de la comunidad y el territorio de referencia. Síntesis e interpretación tan acordada como sea posible de los datos e informaciones socioeconómicas y demográficas disponibles. La construcción compartida y pluralista de conocimiento permite acordar la definición de problemas de salud a nivel comunitario, como paso previo a la interacción de las respuestas necesarias.

### **Fase 5. Ejecución e implementación: Actividades de Prevención y Promoción en Salud.**

Los procesos comunitarios implican la posibilidad abierta y permanente de adquisición de habilidades, de conversión de experiencias en aprendizajes.

Se desarrollan formas de trabajo dinámicas que superen la dicotomía planificación/gestión, hacia formas flexibles de revisión de procesos y contenidos, en el marco de los procesos de intervención comunitaria, desde visiones estratégicas sólidas.

La dimensión educativa hace referencia a un proceso donde se trabaja el cambio de hábitos, habilidades y valores, en paralelo y como medio para conseguir los objetivos de mejora social.

Se desarrollan talleres interactivos de aprendizaje, donde los sujetos que aprenden son los protagonistas en las diversas actividades didácticas desarrolladas, ahondando en

programas de prevención y promoción en salud como el correcto lavado de manos, estrategias alimenticias, y el uso de medidas de protección personal como la mascarillas.

**TABLA V: TALLERES INTERACTIVOS**

<b>Taller</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Metodologías</b>	<b>Medios</b>	<b>Responsable</b>
<b>N° 1</b> Bioseguridad y Covid-19	Analizar los procesos de bioseguridad mediante la comunicación a la comunidad indígena	- Correcto lavado de manos  - Momentos del lavado de manos	Aprendizaje activo, participativo, desarrollo del pensamiento reflexivo	Pancartas Infografías Diagramas de Ven Trípticos	Actores Sociales Equipo de Salud de la comunidad
<b>N° 2</b> Protección personal y Covid-19	Examinar las medidas de protección personal de las comunidades indígenas	- Uso de la mascarillas  - Desinfección a base de alcohol	Aprendizaje activo, participativo, desarrollo del pensamiento reflexivo	Pancartas Infografías Diagramas de Ven Trípticos	Actores Sociales Equipo de Salud de la comunidad
<b>N° 3</b> Alimentación en medio de la Pandemia	Observar los procesos nutricionales de las comunidades indígenas	- Alimentos ricos en vitamina C  - Aprovechar alimentos disponibles	Aprendizaje activo, participativo, desarrollo del pensamiento reflexivo	Pancartas Infografías Diagramas de Ven Trípticos	Actores Sociales Equipo de Salud de la comunidad
<b>Conclusiones</b>	Potencialidades y limitaciones de los talleres, actividades de socialización y transferencia de los aprendido a otras comunidades indígenas.				

**Fuente:** Autores

### **Fase 6. Evaluación final**

Se establece la evaluación final para demostrar la transformación en el aprendizaje de los sujetos, en el ámbito comunitario.

La autoevaluación se convierte en una herramienta importante en el proceso de transformación social.

### **Fase 7. Socialización de los resultados: se desarrollarán acciones de trasmisión de lo aprendido, a todos los actores sociales de la comunidad.**

Socializar el aprendizaje a todos los miembros de la comunidad

Extrapolar lo aprendido a otras comunidades

Elaborar pancartas y poster virtuales para dar publicidad a los aspectos esenciales del proceso de transformación de la comunidad.

### **Conclusiones:**

Se diseñó una estrategia de prevención de los contagios por Covid-19 en comunidades indígenas del cantón Ambato en Ecuador, la cual consta de siete fases que incluyen el análisis de los datos y mapeo de la población de riesgo; caracterización del grupo; evaluación de las necesidades; evaluación inicial del estado de salud; ejecución e implementación de actividades de prevención y promoción; evaluación final y socialización de los resultados.

Se identificaron los factores de riesgo y aspectos preventivos médicos – sanitarios en el ámbito de la pandemia en las comunidades indígenas, los cuales estuvieron relacionados con comorbilidades como la hipertensión arterial, asma grave, EPOC, fibrosis pulmonar, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, neoplasias e infección por VIH, así como factores de riesgo social como la imposibilidad de acceder a servicios sanitarios.

En la sistematización teórica realizada se reconocen las estrategias comunitarias en el primer nivel de atención para aplicar en la prevención frente la pandemia, en las cuales existen coherencia en los siguientes aspectos: el primero relacionado con la identificación, testeo, diagnóstico, manejo, referencia y seguimiento de los contagio por Covid-19; el segundo la educación tanto en salud como en medidas de autoprotección y por último la reactivación educomunicacional y económica de las comunidades indígenas.

Al realizar la contrastación de las estrategias de prevención comunitaria frente al Covid-19 con las recomendaciones preventivas aplicadas en las zonas urbanas de Ambato, se evidenció que varias de las estrategias utilizadas para la prevención no son del todo pertinentes con las creencias y valores ancestrales de la comunidad, por lo que correlacionar la ciencia y la tradición es la herramienta de mayor aceptación en cuanto a la prevención comunitaria.



Al analizar la pertinencia de las recomendaciones sanitarias de prevención para la pandemia y conocer las necesidades de las comunidades indígenas, se define un trabajo comunitario orientado a la integralidad de la pandemia por Covid-19, en donde se entienda a los miembros de los grupos indígenas como entes biológicos, sociales, económicos, comunicacionales, psicológicos, educacionales y vocacionales.

**Recomendación:**

Se sugiere desarrollar investigaciones donde se mida el impacto de la estrategia de prevención comunitaria relacionada con las comunidades indígenas.

## **CAPÍTULO III.-**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **3.1 Conclusiones**

- Se diseñó una estrategia de prevención de los contagios por Covid-19 en comunidades indígenas del cantón Ambato en Ecuador que incluye el análisis de datos, la caracterización del grupo, la evaluación de necesidades y del estado de salud, la ejecución e implementación de actividades de prevención y promoción, la evaluación final, y la socialización de resultados.
- En el análisis por comorbilidades asociadas al Covid-19, en los sujetos del estudio se comprobó que las más representativas eran la hipertensión arterial, diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y el asma grave. Y dentro de los riesgos sociales destaca la imposibilidad de acceder a servicios sanitarios que fue mencionado por 60 encuestados, al igual que la soledad, el hacinamiento y la pobreza extrema.
- Las estrategias comunitarias exitosas en el primer nivel de atención giran en torno a mejorar la relación que mantiene con los actores sociales comunitarios medido a través de la frecuencia con la que se entablan reuniones o conversaciones acerca del tema de la pandemia, así como la mejora del proceso de aprendizaje comunitario durante la pandemia por Covid-19 asociadas a acciones de prevención a este nivel.
- Al analizar la pertinencia de las recomendaciones sanitarias de prevención para la pandemia y conocer las necesidades de las comunidades indígenas, se define un trabajo comunitario orientado a la integralidad de la pandemia por Covid-19, en donde se entienda a los miembros de los grupos indígenas como entes biológicos, sociales, económicos, comunicacionales, psicológicos, educacionales y vocacionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Torres I, Castro E, Boned M, Fernández L. Prevención en Salud y su Pertinencia en la Pandemia. La educación médica en Matanzas: dinámica de la relación universidad–sociedad. ISBN: 978-1-951198- 45-49.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19. Orientaciones provisionales. OMS; 2020.
- (3) Merino-Navarro D, Díaz-Periáñez C. Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective. *Enfermería Clínica* 2021 Feb 1;31:S 29–34.
- (4) Velasco Gómez A. Epistemocracia frente a las sabidurías indígenas y la equidad epistémica ante la pandemia de COVID-19. *ENCLAVES del pensamiento* [Internet]. 2021 Jan 1;29: 1–29. Available from: <https://www.enclavesdelpensamiento.mx/index.php/enclaves/article/view/439>
- (5) Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020; 24(3): e4495. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>
- (6) Falcón Hernández A, René V, Machado N, Díaz Brito A, María H, Acosta D, et al. Pesquisa activa masiva poblacional para la COVID-19. Experiencia con estudiantes de las ciencias médicas. *Cienfuegos*, 2020 Massive active population inquiry for COVID-19. Experience with medical science students. *Cienfuegos*, 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4655>
- (7) Loor L, Plaza N, Medina Z. Turismo Comunitario en Ecuador en Tiempos de Pandemia. *Revista de Ciencias Sociales* 2021; 17(1):265-277.
- (8) Zhao G. Taking preventive measures immediately: evidence from China on COVID-19. *Gaceta Sanitaria* 2020 May 1;34(3):217–219.

- (9) Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 2020 Oct 1;15(4):413–424.
- (10) Ávila, Rocío, Guereña, Arantxa. Evitar El Etnocidio: Pueblos indígenas y derechos territoriales en crisis frente a la COVID-19 en América Latina. Available from: [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)
- (11) Rivadeneira MI, Wilhelmi MA. Realidades situadas en tiempos de COVID-19: Pueblos indígenas amazónicos Waorani frente a la pandemia y el extractivismo en el Ecuador. *Revista Catalana de Dret Ambiental* 2020 Dec 18;11(2).
- (12) Hodes R. Un análisis histórico de la respuesta de organizaciones sindicales a la pandemia de COVID-19.
- (13) Palamim CVC, Ortega MM, Marson FAL. COVID-19 in the Indigenous Population of Brazil. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2020 Dec 1;7(6):1053–1058.
- (14) Goha A, Mezue K, Edwards P, Madu K, Baugh D, Tulloch-Reid EE, et al. Indigenous people and the COVID-19 pandemic: The tip of an iceberg of social and economic inequities. Vol. 75, *Journal of Epidemiology and Community Health*. BMJ Publishing Group; 2021. p. 207–208.
- (15) Cajías Vanegas M. *Revista Semestral Comunicación Científica COVID 19: Atención primaria de salud renovada, importancia y aplicación en época de epidemia*. 2021;5(1).
- (16) Milena Padilla-Ospina A, Humberto Ospina-Holguín J, del Valle U. Gestión comunitaria durante la pandemia COVID-19 bajo la mirada de la innovación social: estudio de seis casos. *Perfiles Económicos* No. 9. 2020;7–41.
- (17) Vega Romero RR, Ruiz Mendoza DC, Martufi V. Lecciones de Cuba el control y prevención de la pandemia por Covid-19 desde el papel de la Atención Primaria en Salud. *APS EM REVISTA*. 2021 Apr 1;3(1):16–23.
- (18) Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021 Jan;19.
- (19) Arróliga SB. *Pastoral Action and Covid-19*. Vol. 1. 2021.

- (20) Banning J. Why are Indigenous communities seeing so few cases of COVID-19? CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne 2020 Aug 24;192(34):E993–994.
- (21) Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm. Enfermeria Clinica. 2021 Feb 1;31: S24–28.
- (22) World Health Organization. Coronavirus (Covid-19) Dashboard [Internet]. Ginebra: WHO; 2021
- (23) Ministerio de Salud Pública. Coronavirus Ecuador.com [Internet]. Quito: MSP-EC; 2021
- (24) World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. Ginebra: WHO; 2020
- (25) Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet]. Ginebra: OMS; 2020
- (26) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. En: Documentos de Proyectos. Santiago de Chile: CEPAL; 2020
- (27) Meneses S, Freyermuth M, Pelcastre B, Campos R, Meléndez D, Gómez L. The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. Int J Equity Health. 2020; 19 (63)
- (28) Goha A, Mezue K, Edwards P, Madu K, Baugh D, Tullocj E, et al. Indigenous people and the COVID-19 pandemic: the tip of an iceberg of social and economic inequities. J Epidemiol Community Health. 2021; 75 (2)
- (29) Tuaza L. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. Latin America and Caribbean Ethnic Studies. 2020; 15 (4): p. 413-424. DOI: 10.1080/17442222.2020.1829793
- (30) Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. 2020; 11 (1)
- (31) Mwangi P, Kisia L, Bakibinga P. COVID-19 and community healthcare: perspectives from Nairobi's informal settlements. Pan Africa Medical Journal. 2020; 35 (2)

- (32) Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En: Orientaciones provisionales. Nueva York: OMS-UNICEF; 2020
- (33) Fuentes A, Moreno R, Rivero L. El autogobierno P'urhépecha de Cherán y las estrategias comunitarias frente a la pandemia. Rev Catalana Dret Ambiental. 2020; 11 (2): p. 1-39
- (34) Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. En: Reseña normativa. Ginebra: OMS; 2020.
- (35) Gobierno de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Educación Superior. Quito, Ecuador. 2018
- (36) Gobierno de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador. 2015