



Percepción de actores sociales sobre oportunidades de alianza humanizadora en el cuidado comunitario de enfermería

Social actors' perceptions of opportunities for a humanizing alliance in community nursing care

Percepção dos atores sociais sobre as oportunidades para alianças humanizadoras no cuidado de enfermagem comunitário

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil

o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i24.441>

Marilyn Marivel Vila Maffare

marilynvla@upeu.edu.pe

Ramos Alfonso Paredes-Aguirre

alfonso.paredes@upeu.edu.pe

Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán

yolanda.rodriguez@upeu.edu.pe

Giovanni Di Deus Ocupa Meneses

giovanniocupa56480@gmail.com

María Teresa Cabanillas-Chavez

maritere@upeu.edu.pe

Universidad Peruana Unión. Escuela De Posgrado. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Lima, Perú

Artículo recibido 2 de julio 2025 / Aceptado 28 de agosto 2025 / Publicado 2 de septiembre 2025

RESUMEN

Introducción. El cuidado debe verse desde una perspectiva humana y centrarse en las necesidades de las personas y grupos vulnerables de la comunidad que necesitan ayuda y garantizar la calidad de los servicios de salud. **Objetivo** del estudio fue, revelar las oportunidades de alianza humanizadora en el cuidado enfermero comunitario desde la percepción de los actores sociales en el cantón Esmeraldas de la provincia, Ecuador. **Materiales y métodos.** Estudio cualitativo, diseño descriptivo y dialéctico. Participaron 06 actores sociales y 08 enfermeras, seleccionados mediante muestreo por conveniencia y saturación de datos, a quienes se les aplicó una guía de entrevista semiestructurada a profundidad. **Resultados** obtenidos pusieron de manifiesto dos categorías trascendentales que son: Experiencias de los enfermeros en el ámbito del cuidado comunitario, con las subcategorías: Brindando cuidado integral debilitado por recarga de trabajo que desborda el cuidado humanizado y Realizando cuidado de enfermería intra y extramural con dificultad, riesgo y esfuerzo y los actores sociales percibiendo el cuidado comunitario humanizado, con las sub categorías Percibiendo un cuidado adecuado e inadecuado, percibiendo un Cuidado humano e inhumano, intramural y percibiendo Dificultad para atender a los pacientes por difícil accesibilidad y población numerosa. **Conclusiones.** Se evidencio que la percepción de los actores sociales es fundamental en el cuidado humanizado para la comunidad para garantizar que las intervenciones de salud sean culturalmente pertinentes, accesibles, efectivas y oportunas; por lo que fortalecer el cuidado en APS con cuidado humanizado, contribuyendo para que la comunidad tenga un desarrollo sostenible y compartido.

Palabras clave: Alianza humanizadora; Cuidado enfermero; Comunitario; Actores sociales

ABSTRACT

Introduction. Care should be approached from a human perspective, focusing on the needs of vulnerable individuals and groups within the community who require assistance, while ensuring the quality of healthcare services. The **objective** of this study was to reveal opportunities for a humanizing alliance in community nursing care from the perspective of social actors in the canton of Esmeraldas, Ecuador. **Materials and Methods.** A qualitative study with a descriptive and dialectical design was conducted. Participants included six social actors and eight nurses, selected through convenience sampling and data saturation. An in-depth, semi-structured interview guide was applied. **Results.** The findings revealed two key categories: Category Nurses' experiences in the field of community care, with the subcategories: Providing comprehensive care weakened by work overload that undermines humanized care and Delivering intra- and extramural nursing care with difficulty, risk, and effort; and Category Social actors' perceptions of humanized community care, with the subcategories: Perceiving adequate and inadequate care, Perceiving human and inhuman intramural care, and Perceiving difficulties in patient care due to limited accessibility and large populations. **Conclusions.** The study showed that the perceptions of social actors are essential to humanized community care, ensuring that health interventions are culturally relevant, accessible, effective, and timely. Strengthening primary healthcare (PHC) with a focus on humanized care contributes to sustainable and inclusive community development.

Key words: Humanizing alliance; Nursing care; Community; Social actors

RESUMO

Introdução. O cuidado deve ser compreendido a partir de uma perspectiva humana, centrando-se nas necessidades das pessoas e grupos vulneráveis da comunidade que necessitam de apoio, garantindo, assim, a qualidade dos serviços de saúde. O **objetivo** deste estudo foi revelar as oportunidades de uma aliança humanizadora no cuidado de enfermagem comunitária, a partir da percepção dos atores sociais no cantão Esmeraldas, província do Equador. **Materiais e métodos.** Estudo qualitativo, com delineamento descritivo e dialético. Participaram 6 atores sociais e 8 enfermeiras, selecionados por amostragem por conveniência e saturação de dados, aos quais foi aplicada uma guia de entrevista semiestruturada em profundidade. **Resultados.** Emergiram duas categorias centrais: Categoria: Experiências dos enfermeiros no âmbito do cuidado comunitário, com as subcategorias: Prestando cuidado integral enfraquecido pela sobrecarga de trabalho que compromete o cuidado humanizado e Realizando cuidados de enfermagem intra e extramuro com dificuldade, risco e esforço; Categoria: Atores sociais percebendo o cuidado comunitário humanizado, com as subcategorias: Percebendo cuidado adequado e inadequado, Percebendo cuidado humano e desumano intramuro e Percebendo dificuldade no atendimento aos pacientes devido à difícil acessibilidade e à população numerosa. **Conclusões.** Evidenciou-se que a percepção dos atores sociais é fundamental para o cuidado humanizado na comunidade, a fim de garantir que as intervenções de saúde sejam culturalmente pertinentes, acessíveis, eficazes e oportunas. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) com práticas de cuidado humanizado contribui para que a comunidade alcance um desenvolvimento sustentável e compartilhado.

Palavras-chave: Aliança humanizadora; Cuidado de enfermagem; Comunidade; Atores sociais

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de acceso al sistema sanitario, fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las personas y comunidades. Su principal atributo es la cercanía geográfica a las áreas residenciales, laborales y comunitarias, lo que garantiza atención oportuna, preventiva y continua. La APS promueve hábitos saludables, disminuye la incidencia de enfermedades y atiende no solo los problemas de salud física, sino también los determinantes sociales que influyen en el bienestar (1). Su enfoque es integral y busca la participación comunitaria en la toma de decisiones, fortaleciendo el vínculo entre los servicios de salud y la población.

Los países con sistemas sólidos de APS muestran mejores indicadores sanitarios, como menor mortalidad prematura y mayor esperanza de vida, evidenciando su impacto en la equidad y en la reducción de las brechas de acceso a la atención médica (2). En este marco, la enfermería es una disciplina esencial dentro de la APS, caracterizada por un enfoque humanista y de trabajo interdisciplinario. La escasez de personal de enfermería es un desafío global, especialmente en América Latina, donde la demanda supera la disponibilidad. La enfermería comunitaria reconoce que la salud individual está ligada al entorno social y cultural, y fomenta alianzas humanizadoras

entre profesionales y comunidades, basadas en la confianza, el respeto y la toma de decisiones compartidas (3).

La enfermería comunitaria promueve el bienestar colectivo mediante intervenciones preventivas y educativas, adaptadas a las características culturales de la población. Este modelo requiere un trabajo multidisciplinario que integre a profesionales de distintos ámbitos, incluidas instituciones educativas, con el fin de lograr un mayor impacto en menor tiempo (4). En Colombia, la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 (Decreto 755) busca mejorar la formación, condiciones laborales y competencias de estos profesionales, incorporando un enfoque humanizado y de respeto a los derechos humanos en la atención (5). En Perú, el fortalecimiento del primer nivel de atención se considera prioritario, con el enfermero como figura clave en la promoción, prevención y rehabilitación (6).

En Ecuador, la enfermería avanza en formación y regulación profesional, aunque enfrenta sobrecarga laboral y desgaste físico y emocional. La ASEDEFE juega un papel relevante en la formación académica y evaluación del talento humano, mientras que la Ley 57 garantiza que el Estado respalde la capacitación y el ejercicio profesional. No obstante, persisten problemas estructurales en el sistema de salud, como fragmentación,

centralización y un enfoque excesivamente curativo, que dificultan la cobertura y la equidad (7). El contexto ecuatoriano se caracteriza por inequidades territoriales y socioeconómicas, agravadas por factores geográficos, culturales y ambientales. El gasto de bolsillo en salud alcanza casi el 50 % de los ingresos familiares, y los primeros niveles de atención, que podrían resolver la mayoría de problemas, presentan debilitamiento por presupuestos insuficientes y precariedad laboral del personal. Esto ha generado desconfianza hacia el sistema sanitario.

El Plan Decenal de Salud 2022-2031 y el Plan Nacional de Desarrollo 2021 buscan reorganizar la infraestructura y ampliar la cobertura, priorizando la prevención y la atención integral. Sin embargo, en provincias como Esmeraldas, persisten deficiencias en servicios básicos, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y condiciones ambientales adversas derivadas de la actividad industrial, lo que incide negativamente en la salud comunitaria (8,9).

En Esmeraldas, las principales causas de consulta externa incluyen parasitosis intestinal, infecciones respiratorias, urinarias y gastrointestinales, así como hipertensión y caries dental. Los Centros de Salud Tipo C disponen de mayor infraestructura y equipamiento, pero se mantiene una brecha en la participación comunitaria y la vinculación con el personal de

salud en los niveles A y B. El INEC (10), señala que Ecuador cuenta con 27.017 enfermeros, con una tasa de 15,4 por cada 10.000 habitantes; en Esmeraldas, se registran 275 profesionales. Sin embargo, en zonas vulnerables, las deficiencias en servicios básicos y la falta de accesibilidad limitan la cobertura sanitaria. A esto se suman problemas de inseguridad, dificultades de transporte y baja participación comunitaria, que obstaculizan la implementación de estrategias de salud.

En la práctica, los servicios de salud enfrentan dificultades para atender tanto a pacientes programados como a demanda espontánea, generando largas esperas, insatisfacción y limitaciones en el acceso a exámenes y consultas especializadas, debido a la ausencia de un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia. La experiencia profesional de la autora evidencia que, pese a décadas de intervención, las carencias en agua potable, saneamiento, infraestructura vial y gestión de residuos persisten en Esmeraldas, reflejando una débil gestión pública. Esto influye directamente en la salud y calidad de vida de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginales.

El modelo de desarrollo inclusivo y sostenible que se plantea para el país enfatiza la armonía entre el ser humano y la naturaleza, con el fin de garantizar derechos, bienestar y una vida digna. No obstante, para que estos principios se

materialicen, se requiere una gestión más efectiva de los recursos, fortalecimiento del liderazgo comunitario y una coordinación eficiente entre los niveles de atención en salud. En síntesis, la APS, con un enfoque humanizado y comunitario liderado por la enfermería, constituye una estrategia clave para mejorar la salud de la población. Sin embargo, en Ecuador y específicamente en Esmeraldas, persisten retos estructurales, socioeconómicos y ambientales que limitan su efectividad. Superar estas barreras implica fortalecer el talento humano en salud, reorganizar el sistema para priorizar la atención primaria, mejorar la infraestructura, garantizar servicios básicos y fomentar la participación comunitaria como pilar de la salud pública sostenible.

MÉTODOS

Diseño

Para efectos de este estudio, se utilizó el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico con perspectiva dialéctica descriptiva, tuvo como objetivo comprender y analizar las experiencias y percepciones de enfermeras y actores sociales respecto al cuidado humanizado en un contexto comunitario. Este abordaje permitió un acercamiento directo a la realidad, identificando actitudes, capacidades y situaciones que influyen en los procesos de cuidado, en línea con la teoría

interpretativa y la filosofía fenomenológica moderna, que conciben el cuidado como un acto con dimensiones éticas, estéticas y ontológicas.

El paradigma sociocultural, fundamentado en Vygotsky, guio el análisis, destacando la influencia del entorno social y cultural en la construcción de la conciencia y en las prácticas de cuidado. Se valoró el papel de la mediación, el liderazgo comunitario y la organización social como elementos clave para la sostenibilidad de las intervenciones de enfermería. La metodología dialéctica favoreció el diálogo y el contraste de ideas, mientras que la etnografía permitió observar patrones de comportamiento, valores y creencias de la comunidad, promoviendo alianzas entre enfermeros y líderes locales.

Participantes

Participaron 8 enfermeras (todas mujeres, entre 35 y 49 años, con experiencia laboral de 6 a 16 años, todas licenciadas en enfermería y la mitad con maestría en salud pública) y 7 actores sociales (5 mujeres y 2 hombres, entre 36 y 60 años, con ocupaciones diversas como docentes, vigilantes comunitarios, periodistas, voluntarios y líderes locales, y con niveles educativos que iban desde secundaria hasta posgrado). Esta heterogeneidad generacional, ocupacional y formativa enriqueció la comprensión del fenómeno desde perspectivas múltiples. El escenario de

investigación fue el cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas, Ecuador, abarcando ocho Centros de Salud (cuatro urbanos y cuatro rurales) pertenecientes a la Zona 1 de salud. Esta región, situada en la costa noroccidental del país, cuenta con una diversidad geográfica, cultural y social que influye en las dinámicas de cuidado.

Los criterios de inclusión contemplaron la participación voluntaria, el vínculo activo con el sistema de salud comunitario y la interacción frecuente con equipos de enfermería. Como técnicas de recolección de datos se emplearon entrevistas semiestructuradas a profundidad, diferenciadas para cada grupo de participantes, aplicadas entre noviembre de 2019 y mayo de 2020, con consentimiento informado y garantizando anonimato y confidencialidad.

El análisis de datos se realizó mediante análisis de contenido temático (Bardin, 1988), identificando “núcleos de sentido” a través de la codificación por colores de las transcripciones. Esto permitió agrupar ideas centrales y construir categorías analíticas coherentes con el marco teórico y la evidencia empírica.

En cuanto a las consideraciones éticas, se obtuvo la aprobación del comité de ética y de investigación, asegurando el respeto a la privacidad y el uso confidencial de la información. Los criterios de rigor científico contemplaron credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, garantizando la validez y aplicabilidad de los hallazgos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La exploración de la percepción de los actores sociales sobre las oportunidades de alianza humanizadora en el cuidado comunitario de enfermería permitió identificar un conjunto de categorías y patrones discursivos que reflejan la interacción entre profesionales de salud, familias y miembros de la comunidad. Los hallazgos emergieron del análisis sistemático de las narrativas obtenidas en entrevistas y espacios participativos, revelando tanto los elementos facilitadores como las tensiones que influyen en la construcción de relaciones colaborativas y humanizadas.

En esta sección se presentan los resultados organizados en torno a las dimensiones centrales que describen cómo los actores sociales comprenden, valoran y experimentan el cuidado comunitario, así como las oportunidades percibidas para fortalecer alianzas basadas en la empatía, la corresponsabilidad y el reconocimiento mutuo. Asimismo, se destacan las manifestaciones concretas de dichas oportunidades dentro del contexto sociocultural estudiado, permitiendo una comprensión integral de los factores que condicionan la humanización del cuidado comunitario de enfermería.

Tabla 1. Categorías de oportunidades de alianza humanizadora en el cuidado comunitario de enfermería.

Aspecto	Percepción de las enfermeras	Percepción de los actores sociales	Coincidencias	Divergencias
Carga laboral y recursos	Reconocen que la sobrecarga, la falta de personal y las tareas administrativas dificultan brindar un cuidado humanizado y oportuno.	Perciben que, en ocasiones, hay retrasos injustificados y desatención por parte de algunas enfermeras, asociándolo a falta de compromiso.	Ambos reconocen que la atención no siempre es inmediata.	Las enfermeras atribuyen las demoras a sobrecarga y falta de recursos; los actores sociales lo vinculan también a actitudes personales.
Cuidado humanizado	Se esfuerzan por mantener empatía, escuchar activamente y cubrir necesidades sociales además de las clínicas.	Valoran cuando la atención es empática, con afecto y vocación; critican cuando es fría, mecánica o protocolar.	Coincidir en que el cuidado humanizado es esencial y mejora la relación.	Diferencia en la percepción de constancia: para los actores sociales, no todas las enfermeras mantienen este enfoque.
Trabajo comunitario	Realizan visitas domiciliarias y programas extramurales, enfrentando riesgos, barreras geográficas y de seguridad.	Reconocen el trabajo en terreno, especialmente en zonas remotas, y valoran el esfuerzo para llegar a lugares de difícil acceso.	Apreciación mutua por el trabajo fuera del centro de salud.	Los actores sociales señalan que en algunos casos no se logra llegar a todos los sectores.
Accesibilidad geográfica	Destacan las dificultades para cubrir áreas rurales o dispersas, necesitando apoyo logístico y comunitario.	Confirman la dispersión y las barreras físicas (ríos, falta de transporte) como limitantes para recibir atención.	Aceptan que la geografía condiciona la cobertura.	Los actores sociales enfatizan más el impacto en la inequidad de acceso.
Relación con la comunidad	Consideran clave el apoyo de líderes comunitarios y voluntarios para facilitar el acceso y las intervenciones.	Reconocen la importancia de líderes y organizaciones en la mejora de la atención.	Consenso sobre el valor del trabajo colaborativo.	Las enfermeras resaltan la inseguridad como un factor que debilita esta relación, percepción menos mencionada por los actores sociales.
Calidad del servicio	Buscan cumplir protocolos y brindar atención integral, pero reconocen limitaciones para hacerlo siempre.	Perciben variabilidad: atención excelente en algunos casos y deficiente en otros, con desigual trato a los pacientes.	Coincidir en que la calidad no es homogénea.	Las enfermeras atribuyen la variabilidad a factores estructurales; los actores sociales, también a factores actitudinales.
Seguridad y contexto social	La violencia y la delincuencia afectan la posibilidad de trabajar con estudiantes y voluntarios en ciertas zonas.	Señalan que la inseguridad y problemas sociales limitan la frecuencia y permanencia de las intervenciones.	Ambos reconocen el impacto negativo de la inseguridad en la atención.	Las enfermeras enfatizan su impacto directo en la logística y cobertura; los actores sociales lo relacionan con menor presencia de personal.

Discusión

Los hallazgos encontrados muestran que la alianza humanizadora en el cuidado enfermero comunitario en el cantón Esmeraldas (Ecuador), integrando la percepción de los actores sociales con las vivencias y experiencias de las enfermeras que trabajan en el territorio. A través de entrevistas en profundidad, se identificaron categorías y subcategorías que reflejan las coincidencias y diferencias entre ambos grupos.

Si bien la mayoría valora la dedicación profesional y la cercanía de las enfermeras, existen percepciones divergentes respecto a la constancia del cuidado humanizado, especialmente en zonas dispersas o con alta carga asistencial. El cuidado comunitario con enfoque humanizado se concibe como un proceso que vincula la atención en salud con el contexto social, cultural y familiar del paciente. Esta perspectiva, fundamentada en el respeto por la dignidad humana, se traduce en la construcción de relaciones de confianza, la toma de decisiones compartidas y la integración de la comunidad en la identificación y resolución de sus necesidades de salud. La experiencia de las enfermeras, complementada con el testimonio de los actores sociales, confirma que la efectividad de este cuidado depende de la articulación entre competencias técnicas, sensibilidad humana y colaboración intersectorial.

En este marco, se destaca la necesidad de alianzas estratégicas. La participación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) sede Esmeraldas, a través de estudiantes que realizan prácticas en el territorio, constituye un aliado relevante para ampliar la cobertura. Igualmente, la coordinación con líderes comunitarios, organizaciones sociales y autoridades locales fortalece el abordaje integral, permitiendo optimizar recursos y mejorar la sostenibilidad de las intervenciones. Este trabajo colaborativo es especialmente crítico en un contexto marcado por inseguridad y barreras geográficas.

Otro elemento de análisis es el papel de las redes sociales como herramienta para la interacción entre profesionales y comunidad. Si bien ofrecen oportunidades para la educación en salud y el apoyo entre pares, también implican riesgos de uso inadecuado, lo que exige normas claras de ética y confidencialidad. El programa “Médico del Barrio” representa un ejemplo concreto de alianza humanizadora. Su modelo de atención domiciliaria e integral prioriza a grupos vulnerables y promueve la prevención, el seguimiento personalizado y la participación comunitaria. En línea con el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, este programa busca reducir inequidades y garantizar acceso a servicios de salud, integrando acciones intramuros y extramuros.

Desde una perspectiva teórica, la humanización del cuidado se sustenta en la empatía como eje de la relación terapéutica. Autores como Waldow (11) y Watson plantean que cuidar va más allá de aplicar procedimientos: implica reconocer emociones, contextos y singularidades. Esta capacidad de conectar emocionalmente no es innata, pero puede desarrollarse mediante formación y práctica reflexiva, incorporando la comunicación efectiva y el respeto mutuo como herramientas centrales. El análisis también resalta que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, definidas en la Conferencia de Ottawa (12) deben integrarse de manera transversal en la labor enfermera comunitaria. Ello requiere un enfoque holístico que contemple dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. La humanización, en este sentido, no es un complemento opcional, sino un componente esencial de la calidad asistencial.

Asimismo, se reconoce que la humanización debe ser impulsada desde las instituciones educativas y los centros de salud mediante políticas y programas de formación continua. Este esfuerzo no solo mejora la atención al paciente, sino que también repercute en el bienestar del personal, reduciendo el desgaste emocional y fortaleciendo un entorno laboral colaborativo. La importancia de conectar teoría y práctica. La reflexión crítica sobre la experiencia asistencial

permite enriquecer el conocimiento y adaptar las intervenciones a las realidades locales. Esta postura implica adoptar una mirada sociohistórica que permita comprender las inequidades y formular respuestas más justas y efectivas. En el ámbito comunitario, esto significa reconocer a la comunidad como protagonista de su propio bienestar, favoreciendo su participación en la planificación y ejecución de las estrategias de salud.

La alianza humanizadora en el cuidado enfermero comunitario no se limita a un ideal ético, sino que constituye una estrategia práctica para mejorar la cobertura, la calidad y la pertinencia de la atención. Se sostiene sobre la integración de saberes profesionales y comunitarios, la empatía como fundamento relacional, la coordinación interinstitucional y la adaptación cultural de las intervenciones. No obstante, para que este modelo sea sostenible, es imprescindible fortalecer los canales de comunicación, la formación en competencias humanizadoras y las políticas que garanticen recursos humanos y logísticos suficientes. Es así que la humanización del cuidado enfermero en la comunidad de Esmeraldas requiere una acción coordinada entre profesionales, instituciones y población, bajo un enfoque integral que abarque tanto la dimensión técnica como la humana. Esta alianza, cimentada en la confianza y el compromiso mutuo, representa

una vía eficaz para reducir inequidades, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar colectivo.

CONCLUSIONES

El estudio demuestra que la alianza humanizadora en el cuidado enfermero comunitario, en el cantón Esmeraldas, se configura como un pilar esencial para garantizar una atención integral, empática y culturalmente pertinente. Las experiencias de las enfermeras revelan un compromiso significativo, pese a la sobrecarga laboral, las limitaciones de recursos y las barreras geográficas y de seguridad. Asimismo, los actores sociales valoran el cuidado cuando este es cercano y respetuoso, pero advierten variabilidad en su calidad y calidez. La combinación de acciones intramuros y extramuros, junto con el apoyo de líderes comunitarios y programas como “Médico del Barrio”, fortalece la cobertura y la pertinencia de la atención. Sin embargo, es necesario optimizar recursos humanos, mejorar la coordinación intersectorial y promover la formación continua en competencias humanizadoras. Consolidar estas alianzas permitirá no solo mejorar el acceso y la equidad, sino también contribuir al bienestar y desarrollo sostenible de la comunidad.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

1. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int. 2011; 33(1): 7-11. <https://n9.cl/ly29a>
2. Utzet G. OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena. Iniciativa por el derecho a la salud. 2019. <https://www.oseki.eus/areas/sistemas-sanitarios-publicos/>.
3. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr . 2018 ; 34(1): 55-62. <https://n9.cl/65t1aq>
4. García L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. RIdEC. 2016; 9(1):54-67. <https://n9.cl/34d2d>
5. Roa K. Cuidado básico de enfermería: relación entre las dimensiones física, psicosocial y relacional. 2023. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/84144>
6. Ministerio de Salud Publica (MINSA). <https://www.salud.gob.ec/>
7. Ministerio de Salud Publica. Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. En MSP , editor. Modelo de atención integral de salud MAIS. Quito: Ecuador; 2012.
8. Estupiñán E, Montaño J, Meza A, Herrera M, Estupiñán Toro B. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012–2022. En Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012–2022. Esmeraldas; 2013. <https://n9.cl/birv6>
9. Ministerio de Salud Publica. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida, Objetivos Nacionales de Desarrollo, Derechos para Todos Durante Toda la Vida. 2017. En Plan Nacional de Desarrollo 20Toda una Vida, Objetivos Nacionales de Desarrollo, Derechos para Todos Durante Toda la Vida. Quito; 2017. <https://n9.cl/q37v>
10. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Camas y Egresos Hospitalarios 2022. 2022. <https://n9.cl/lbsrww>

11. Waldow R. Enseñanza de enfermería en el cuidado. Aquichan. 2009; 9(3). <https://n9.cl/wpzam>

12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 1986. <https://n9.cl/4wmp4>