

## **LA ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR EN LA COMUNIDAD VILLAVICENCIO DEL SECTOR DE PICOAZÁ DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR EN LA COMUNIDAD VILLAVICENCIO DEL SECTOR DE PICOAZÁ

AUTORES: Javier Alejandro La Rochelle Lino<sup>1</sup>

Hipatia Alexandra Meza Intriago<sup>2</sup>

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: [javierro0308@gmail.com](mailto:javierro0308@gmail.com)

Fecha de recepción: 15-05-2019

Fecha de aceptación: 4-07-2019

### **RESUMEN**

Por medio de este trabajo se manifiesta la atención integral con enfoque en salud familiar que se ha venido desarrollando debido a los cambios sociales propiciados por la estratificación social del Ecuador dando respuesta a las necesidades que se presenta en la comunidad, donde se realizaron transformaciones en el sector salud, en el cual se destaca el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Por ello este trabajo se plantea como objetivo de analizar estrategias empleadas en el modelo de atención integral con enfoque en salud familiar en la comunidad Villavicencio del sector de Picoazá de la ciudad de Portoviejo con métodos empleados como la recolección bibliográfica de artículos científicos y revisión de documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en donde para indagar la atención integral de salud en la comunidad Villavicencio se accedió a la encuesta para indagar las necesidades y tendencia del país. En donde por medio del Desarrollo se abordan los determinados cambios ocurridos en el bienestar de la población y familias, en donde nos enfocamos en la consolidación de un nuevo modelo de atención, que presente objetivos, propósitos y principios bien definidos, e estrategias bien definidas.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Integral; Salud Familiar; comunidad; enfoque de riesgo; estrategias.

### **INTEGRAL CARE WITH FOCUS ON FAMILY HEALTH IN THE VILLAVICENCIO COMMUNITY OF THE PICOAZA SECTOR OF THE CITY OF PORTOVIEJO**

### **ABSTRACT**

The medium of this work is manifested as comprehensive care is integrated into the field of health is realized the social changes brought about by the social stratification of the equator, it responds to the needs presented in the community, where the transformations in the Health Sector, in which the Integral Attention Model of Family, Community and Intercultural Health stands out. Therefore, this is the objective of the work. From documents prepared by the Ministry

<sup>1</sup> Licenciado en Enfermería. Enfermero del IESS Portoviejo-Manabí. Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.

<sup>2</sup> Doctora en Educación. Profesora a tiempo completo de la Universidad Técnica de Manabí de Portoviejo. Ecuador. E-mail: [hmeza@utm.edu.ec](mailto:hmeza@utm.edu.ec)

of Public Health of Ecuador, where for the comprehensive health care in the Villavicencio community the survey was accessed to investigate the needs and trends of the country. Whereby through development, the subject of the attention of the population and the families is approached, in which we focus on the consolidation of the new model of attention.

**KEYWORDS:** Comprehensive care; family health; community; risk approach; strategies.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realizó Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 32 de la Constitución de la República de El Ecuador, la cual establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” Con enfoque familiar. (constitucion, 2015)

Por ello se establece El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) el cual es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos

Que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (Pilar, 2015)

El MAIS se manifiesta que está constituido por instituciones de la administración pública que trabajan de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, con el fin de incrementar, preservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud individual, familiar y de la población de todo el territorio nacional, así como incidir en las condiciones de riesgo y en los factores determinantes de la salud en las comunidades; así mismo están obligados a participar y colaborar directamente con el Sistema Nacional de Salud (SNS), todas las entidades de la administración pública cuya función pueda repercutir o influir en la prestación de servicios de salud. (Pilar, 2015)

En dicho decreto, se establece “un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, cuyo principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales”.

Se eligió la comunidad Villavicencio como punta de acción para intervenir de manera especial establecido dentro del Código de Salud en cuanto a cumplir el bienestar de la población que compete al Ministerio de Salud Pública, identificando así el poder: “dar una atención temprana e inmediata, brindando promoción de salud, y prevención como objetivos principales del cual se pretende determinando, planificando y ejecutando la política nacional en materia de Salud; y dictar las normas pertinentes como: organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud en la comunidad”, en él se coordinó la formulación de la Política Nacional de Salud de manera conjunta con los miembros del Sistema Nacional de Salud, en la cual se enuncia como política específica “implementación de un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno”.

En la comunidad se identifica un déficit de un completo bienestar, que está estipulado por la OMS, lo cual evidencia presencia de enfermedades prevalentes y continuas, en donde se encuentran enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial y enfermedades metabólicas identificadas como la diabetes mellitus I, y obesidad, además de una incidencia de insuficiencia renal el cual fue evidenciado por los datos del subcentral de Picoaza en el periodo septiembre 2018 a febrero 2019 por lo que la atención integral que va dirigido a corregir la causa de estas enfermedades prevalentes empleando al MAIS para mejorar la calidad de vida de la comunidad que fue seleccionada como fuente de estudio.

Para dar respuesta a lo antes descrito, el Sistema Nacional de Salud ha identificado elementos del modelo de atención actual que han dado logros y satisfacciones a lo largo de los tiempos en la población presente en el estudio y analiza los cambios que se han producido en el perfil epidemiológico que actualmente se caracteriza por enfermedades infecciosas, afecciones crónicas y patologías relacionadas a situación psicosocial; planteándose la necesidad de fortalecer y reorientar las estrategias de atención primaria, dando origen al nuevo modelo de atención con enfoque de salud familiar.

En el trabajo realizado se pretende fortalecer y reorientar estrategias de atención primaria de salud con la implementación y el compromiso, la corresponsabilidad, la participación comunitaria y acciones del personal basadas en la promoción de la salud y la prevención de sus afecciones, así como la educación a la comunidad del cuidado de estas enfermedades prevalentes

El modelo de atención cambia el enfoque tradicional, considerando los valores propios y necesidades sentidas de la población usuaria y los intereses institucionales. El desafío es garantizar una atención en salud integral, integrada y continua de la persona en los diferentes ciclos de vida, así como un nivel básico de protección social en salud en condiciones adecuadas de calidad, calidez, dignidad y oportunidad.

Además, con el mismo se pretende reforzar el enfoque familiar que está orientado hacia el ciclo de vida y el ciclo vital familiar junto a su convivencia. Sus ejes de intervención son los siguientes: promoción de la salud, familia saludable, entorno saludable y enfoque de riesgo. La visión integral de la familia permite la atención oportuna y resolutive en los diferentes niveles de atención, privilegiando la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, fomentando el auto cuidado de la salud familiar y las acciones del equipo básico de salud desde la perspectiva de la programación local participativa.

## DESARROLLO

La integralidad en el Sistema Nacional de Salud contempla con la atención individual y familiar: como seres biopsicosociales pertenecientes a una familia y a una comunidad, no sólo como receptores de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud, sino también como actores sociales y sujetos que definen sus propias metas en la vida y por tanto tomar decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte. (Lopategui, 2014)

Por ello para el Modelo de Atención MAIS-FCI este dará respuestas a las necesidades locales, tomando en cuenta: el perfil epidemiológico, las necesidades que son específicas de los grupos poblacional que es basado según los ciclos de vida, la procedencia étnica, las relaciones de género, la estratificación social, la realidad a nivel local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas en función de intervenciones que den respuesta a las necesidades de la población e integrar las acciones a través de los servicios, para lograr la horizontalización y convergencia de programas. Además se menciona que las unidades de salud en los tres niveles de atención debe dar como expectativas una atención longitudinal a los usuarios por medio de una red con organización y tecnología apropiada, jerarquizada para prestar atención racionalizada a los pacientes, de acuerdo al grado de complejidad médica y tecnológica del problema y su tratamiento.

Por lo que se proporciona la Integralidad en la atención que se usa para superar programas verticales e integrar la atención considerando las especificidades y requerimientos de la población en los diferentes momentos del ciclo vital.

Ante esto la Atención Integral a la población se dirige hacia los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas con enfoque intercultural, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

Integralidad en las acciones intersectoriales: El Sistema Nacional de Salud tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la población.

Los esfuerzos mencionados en el sector salud no son suficientes para cubrir de manera satisfactoria la salud de un modo evidente, por lo cual es necesaria la participación de otros tipos de personal que pueden influir en el mejoramiento de la salud a veces con más recursos o mayor decisión que el propio sector como el caso del abastecimiento de agua potable o las estrategias nutricionales.

Los planes de salud deben ser preparados y discutidos con toda la sociedad civil organizada para lograr articular los esfuerzos hacia un objetivo común. El personal debe incluir en la programación de su tiempo de trabajo las actividades de coordinación intersectorial y participar activamente en las instancias de coordinación intersectorial y la construcción de los planes de desarrollo territorial en coordinación con los GADS, SENPLADES y otras instancias gubernamentales. En resumen se deben promover acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida, mediante actividades de coordinación intra e intersectorial, para actuar sobre los determinantes de la salud. (Starfiels, 2014)

Ante esto la Integralidad en la participación de las comunidades considera que el Modelo de Atención Integral MAIS-FCI promueve la participación ciudadana como un medio utilizado para la promoción de las condiciones de vida de la población, lo cual indica que deben mejorar los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la población o comunidades en las tareas institucionales.

Por lo cual considero que este enfoque integrador se dirige hacia la creación de espacios especiales de gestión y autogestión, donde los conjuntos sociales y los trabajadores de la salud concierten en los procesos de identificación de problemas, el establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones.

Para ello, se debe establecer de manera sistemática en todos los niveles del sistema la relación

Servicio de salud-población, mediante:

- La colaboración y participación de comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.
- El apoyo que va de manera colaborativa en la conformación y fortalecimiento de grupos u organizaciones comunitarias vinculadas con el cuidado de la salud.
- El fortalecimiento de los procesos de capacitación tanto a nivel comunitario como institucional, así como el refuerzo de conocimientos y experiencia en temas de participación y comunicación social, al mismo tiempo que en promoción, prevención y atención de los problemas de salud.
- Establecimientos de mecanismos de referencia y contra referencia que incluya como puntos de partida y de llegada a la comunidad. Al respecto se debe trabajar conjuntamente con la comunidad en la conformación de redes que vigilen el flujo de la atención desde la comunidad, pasando por las unidades de salud, hasta su regreso a la localidad de origen.
- La creación y/o fortalecimiento de las redes de vigilancia epidemiológica comunitaria que constituyan elementos operativos indispensables para potenciar la atención que se brinde a la población.

#### *Integralidad en la gestión institucional*

El Nivel Central apoyará el desarrollo de las capacidades técnicas de las Zonas, Distritos y circuitos, pasar de una organización vertical a una organización horizontal y a una integración de acciones por conjunto de necesidades y problemas. (OMS, 2015)

Ante esto los sectores, Distritos y Circuitos deben organizarse con servicios dirigido a las necesidades de la población, que va acorde a los principales problemas de salud y los recursos con los que se cuenta, desarrollando estrategias integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de las usuarias y usuarios en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud

#### *Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural*

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano. (OMS, 2015)

Ante esto se menciona los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las

personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (OMS, 2015)

Objetivos estratégicos para el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud

Para este apartado nos basamos en el modelo de atención del MAIS el cual son:

1. Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.
2. Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutive del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutive se conviertan en la atención complementaria del primer nivel de atención.
3. Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad en las prestaciones.
4. La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivados y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios. En el primer y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud.
5. Implementación del Sistema Integrado de Telecomunicaciones y el Sistema Único de Información para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones así como la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua.
6. Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en sujetos activos de la construcción y cuidado de la salud.
7. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la epidemiología comunitaria que contribuyen a integrar

activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la identificación, análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información

8. Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita intervenir sobre los determinantes de la salud, una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población. El enfoque intersectorial contribuye a la consecución de indicadores de impacto social

Estos objetivos son necesarios para un reconocimiento de estrategias que se deben ejecutar para promover la salud en las comunidades, considerando el problema relevante que precede de la salud de la población por lo cual se realizan con el fin de solucionar aspectos trascendentales

Por ello el MAIS integra consigo los principios de la Atención Integral de Salud con enfoque familiar:

- Garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad. La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.
- Universalidad: es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población.
- Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).
- Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.
- Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.
- Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

- Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.
- Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.
- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.
- Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población.

#### *Enfoque de salud familiar en la comunidad Villavicencio*

##### *Promoción de la salud*

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las personas de la comunidad los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Este es un concepto positivo que dinamiza los recursos sociales, comunitarios y personales y que va más allá de los distintos estilos de vida saludables para aspirar a la consecución del bienestar. (OPS/OMS, 2018)

Este se implica que la calidad de vida de las personas es irregular, en la cual existe un periodo de latencia de enfermedades cardiovasculares en donde se encuentra encabezando la lista la hipertensión arterial, e incidencia de enfermedades renales como la insuficiencia renal

Además de este se presenta enfermedades metabólicas en la cual se presenta comúnmente la diabetes mellitus tipo I, la obesidad que se puede prevenir con un buen estilo de vida y un buen habito alimenticio, así como el tener una adecuada actividad física.

Con este apartado se contribuye al desarrollo individual y colectivo proporcionando información, comunicación y educación para la salud, potenciando las habilidades personales, de ese modo incrementa el número de acciones de que disponen las familias para ejercer un mayor control sobre su propia salud y su entorno, y para elegir alternativas favorables a la salud.

##### *Enfoque de riesgo y prevención del daño (Lalonde, 2014)*

El concepto de riesgo es la probabilidad de sufrir alteraciones o daños en la salud por la acción de factores denominados “negativos”; y la vulnerabilidad es la condición de una persona o familia que determina la probabilidad de sufrir enfermedades, accidentes o lesiones auto infligido.

Por ello se menciona que existe menor vulnerabilidad y probabilidad que el evento, daño o problema ocurra, cuando hay mayor presencia de factores protectores como: comunicación familiar, una familia funcional, toma de decisiones conjunta, espacios saludables (recreativos, espirituales). Por ello el grado de vulnerabilidad es situacional y específico de acuerdo a las condiciones geográficas, económicas y sociales; y que difieren según la etapa del ciclo vital familiar.



El enfoque se emplea para identificar grupos vulnerables, factores protectores y determinar prioridades de atención en salud, permitiendo reorganizar y fortalecer los servicios de salud, así como su relación con las comunidades. De este modo se espera que los equipos de salud familiar contemplen en sus acciones de trabajo diario el proceso riesgo-daño, identificando el riesgo, los factores protectores y previniendo, manejando o limitando el daño, en base al diagnóstico de salud individual, familiar y comunitaria. (Alarid, 2017)

En la comunidad se establecieron los grupos vulnerables comunes del cual deben ser tratados con debida cautela para poder evitar complicaciones en caso de que esté presente la enfermedad, o prevenir la enfermedad en caso de correr el riesgo de padecer.

### *Familia Saludable*

Se identifica que en la comunidad el Prototipo de familia que consigue construir un entorno físico, psicológico y social que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permitan alcanzar su potencial óptimo, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades, cumpliendo exitosamente con los objetivos que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: (Jesús, 2016)

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital familiar.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

### *Entorno Saludable*

Es el espacio físico en el cual se desarrolla la familia y la comunidad, realizando actividades cotidianas e interactuando con factores ambientales, económicos, sociales, culturales, organizativos y personales que influyen en la salud y favorecen el desarrollo humano de sus miembros para alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. (Ottawa, 2016)

Los factores o elementos hacia los que deben dirigirse y enfocarse los planes locales para favorecer entornos saludables son: manejo sanitario de desechos sólidos, disposición de aguas residuales ordinarias (aguas negras y grises) y de tipo especial (industriales) y excretas, abastecimiento de agua potable y almacenamiento sanitario de agua para consumo humano y otros usos, manipulación correcta de los alimentos, control de las condiciones sanitarias de la vivienda incluyendo el control de vectores y zoonosis, así como el control de emisiones atmosféricas. (OPS, 2014)

De igual manera la vigilancia epidemiológica y las medidas de mitigación para la prevención de desastres. Por otro lado, algunas estrategias enfocadas en la participación comunitaria para mejorar el entorno de las familias, son: la organización comunitaria y la formación de grupos o comités ambientales

### *Escenarios de Intervención*

En la familia Estudia el comportamiento familiar y su relación con el entorno, a través de la adscripción con la carpeta familiar, fichas según ciclo de vida y ficha de diagnóstico sanitario, recolecta información, interpreta y se desarrollan procesos de intervención educativa y preventiva, atención médica y/o psicológica familiar según diagnóstico de salud y riesgo. (Ferrari, 2014)

Por ello se considera que el desarrollo comunitario promueve la participación de la familia sobre la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como el control de riesgos sanitarios y protección del entorno

En la comunidad, promueve la organización, el fortalecimiento de líderes, la participación de las familias y otros actores sociales para el desarrollo comunitario a través de la formación de redes de apoyo y grupos educativos según ciclo de vida y vulnerabilidad: escolares, mujeres embarazadas, madres, adolescentes, adultos masculinos, enfermos crónicos, adultas y adultos mayores para la promoción de la salud y prevención de riesgos, rehabilitación y recuperación, así como el control de riesgos sanitarios, protección del entorno y mitigación de riesgos ante desastres naturales. (Restrepo, 2014)

### *Aspectos biopsicosociales de la parroquia de Picoazá*

En la parroquia Picoazá sobre la comunidad Villavicencio se ha venido observando la inestabilidad que padecen ellos, presentando aspectos relevantes que afectan al bienestar social con respecto a salud, presentando así, exclusión social y marginación; acompañado consigo de discriminación de parte de la sociedad, por lo cual se evidencia: la falta de orientación y de información, sobre la promoción, y prevención de la salud así como la escasa presencia de oportunidades laborales, además de la dificultad del acceso a espacios educativos, laborales, políticos y sociales, que violan la integridad de sus derechos humanos, en donde se debe considerar la implementación de charlas y educación sobre el proceso de enfermedades prevalentes, así como la prevención de enfermedades prevalentes, para reducir la tasa de morbi-mortalidad

Por ello se considera que se debe realizar una participación activa sobre la indagación de los problemas encontrados en la comunidad y buscar posibles alternativas para responder a las problemáticas prevalentes en esta comunidad por ello se presenta un marco metodológico establecido de esta manera.

### *Tipo de investigación*

De Campo: Se recurrirá a ciertos habitantes del sector 5 de junio de la comunidad Villavicencio para obtener más información con respecto a esta problemática.

### *Bibliográfica:*

Información de libros, Conocimientos de profesionales y páginas web para profundizar y llegar a comprender mejor la problemática sobre la atención integral de salud

### *Nivel y diseño metodológico*

Descriptiva: Porque se describirán cuali-cuantitativamente las variables que se investigaran.

Longitudinal: Porque se realizara un seguimiento sobre los habitantes del sector 5 de junio de la comunidad Villavicencio con afecciones en la salud

#### Métodos

Se utilizará el método de inducción partiendo del análisis permitiendo investigar y conocer la realidad para luego llegar a un análisis o conclusiones.

#### Técnicas:

Se utilizarán las técnicas de:

Análisis documental con computadora y en páginas web y artículos científicos, además de una observación del entorno de la ciudadela no estructurada

En donde incluiremos entrevista oral de las enfermedades prevalentes de la comunidad

Además de esto la implementación de encuestas cerradas (tarjeta) a las personas afectados del lugar.

#### Marco metodológico

Universo: habitantes del sector 5 de junio de la ciudad de Portoviejo con prevalencia de problemas en la atención integral de su salud

Muestra: se escogió un total de 92 personas con problemas de salud extraídas de la población total que son 186 habitantes

CALLES	POBLACIÓN	MUESTRA
Quinta San Juan	34	10
Taller De Moto	28	14
Sebastian Guillem 13	29	12
Callejon Robles	35	19
Quinta San Juan	60	37
Total	186	92

Para identificar el tamaño de la muestra se tomarán 92 usuarios con serología positiva a problemas para llevar la enfermedad en el proceso integral de su salud confirmada por el subcentro de salud, esto representa el 49%

**PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:** Una vez recogida, obtenida y tabulada la información, podremos realizar el respectivo análisis para llegar a deducir las conclusiones generales sobre lo que está ocurriendo en este entorno. Y comprobar las hipótesis anteriormente propuestas.

#### ELABORACION DEL CUESTIONARIO

Cuestionario de preguntas cerradas: Dicotómicas

1.- ¿Resulta para usted difícil acceder al subcentro de salud más cercano para llevar su control?

a.- Si (67)

b.- No (25)

2.- ¿Cuántos controles de salud se realiza al año?

a.- 1 (77)

b.- 2 (9)

c.- 3 o más (6)

3.- ¿En su barrio presenta abastamiento de servicios básicos?

a.- Si (68)

b.- No (24)

4.- ¿Tiene la sustentabilidad económica necesaria para llevar el manejo de su enfermedad?

a.- Si (32)

b.- No (60)

5.- ¿Investiga o pregunta sobre la enfermedad que presenta?

Si (11)

No (81)

#### Resultados de la entrevista

Ante este estudio se realizó la investigación de campo, indagando de esta manera por medio de una entrevista a las personas de la comunidad afectada cual era las enfermedades más prevalentes, diferenciando su control, en la cual se presentó un enlistado correspondiente a:

- Diabetes mellitus: (35)
- Controlada: (10) no controlada (25)
- Hipertensión arterial: (52)
- controlada (15) no controlada (37)
- obesidad no controlada (3)
- insuficiencia renal controlada (2)

Para llegar a este medio, la entrevista se realizó con la misma muestra de la encuesta en la cual se 2 preguntas de manera verbal reconocida como:

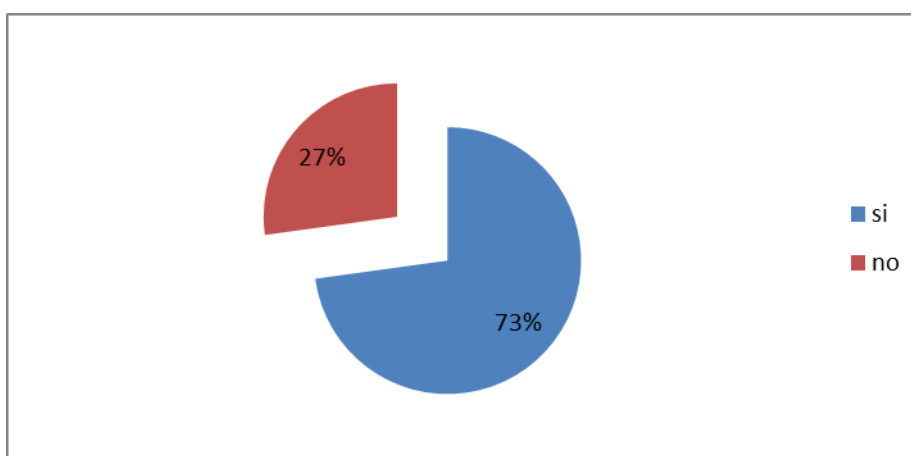
1.-¿Qué enfermedad presenta?

2.-¿Lleva un control sobre el proceso de su enfermedad?

## Tabulación y análisis de datos

1.- ¿Resulta para usted difícil acceder al centro de salud más cercano para llevar su control?

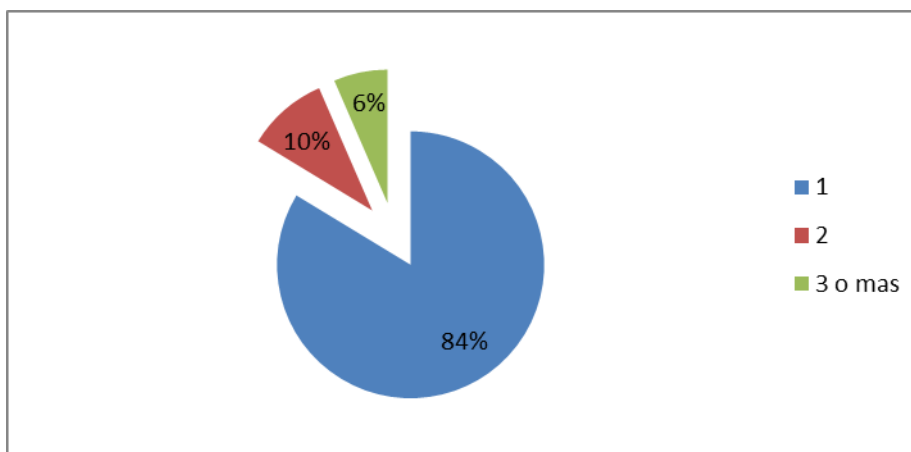
Si	no
67	25



En esta pregunta se determina que el 73% identificado como 67 personas de la comunidad si se les dificulta acceder a un centro de salud más cercano, por la cual se busca estrategias de visitas domiciliarias de parte de los servicios de salud para instruir a la comunidad a asistir a los centros de salud para llevar un control ideal mientras que el 27% de la comunidad restante que viene siendo 25 no se le dificulta acceder a un centro de salud, lo cual supone que estas enfermedades son controladas

2.- ¿Cuántos controles de salud se realiza al año?

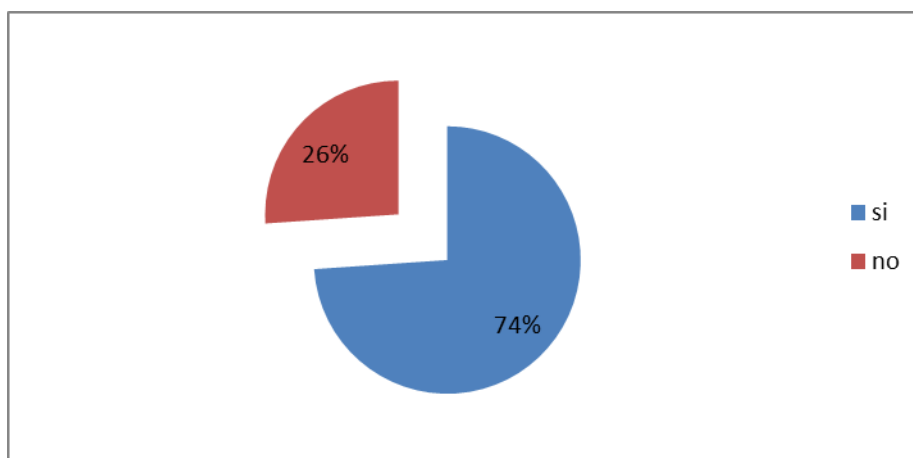
1 vez	2 veces	3 o más veces
77	9	6



Se determina que el 62% de la población que corresponde a 77 habitantes del sector solo realizan 1 control al año sobre su salud lo cual es preocupante, porque alrededor del año se puede adquirir enfermedades transitorias que pueden dejar secuelas consigo y complicaciones que a la larga afectan de manera drástica a la salud, mientras que el 10% siendo 9 habitantes realizan 2 controles al año mientras que el 6% siendo 6 habitantes realizan 3 o más controles a nivel anual en los centros de salud lo cual indica que las personas que llevan un buen control integral sobre su salud es deficiente

3.- ¿En su barrio presenta abastamiento de servicios básicos?

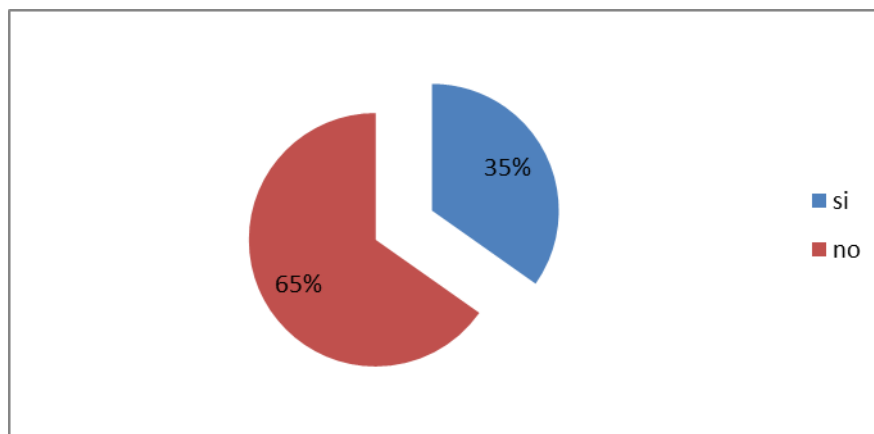
Si	No
68	24



De esta pregunta se determina que el 74% de la población si ha presentado abastamiento de servicios básicos alrededor de la comunidad mientras que el 26% de la población restante no presentan abastamiento de servicios básicos debido a la condición de vida en la que viven su grupo población representado de 24 habitantes indican el factor alto de descontrol sobre el cuidado en el proceso de una determinada enfermedad

4.- ¿Tiene la sustentabilidad económica necesaria para llevar el manejo de su enfermedad?

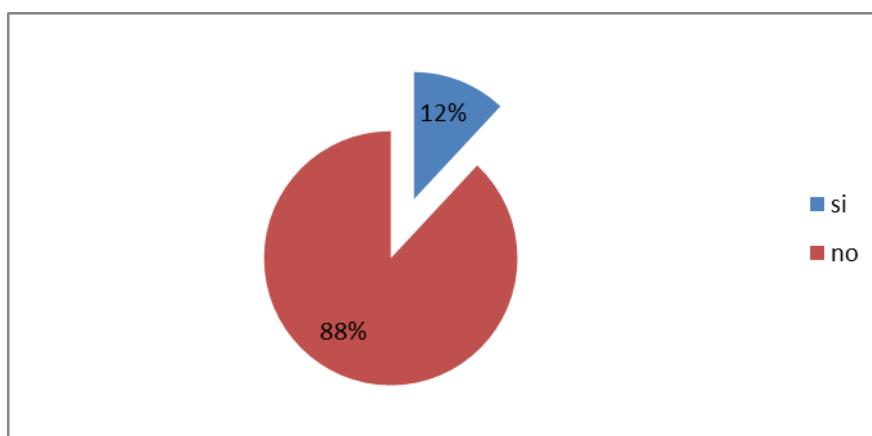
Si	No
32	60



En esta pregunta se reconoce que el 65% de la muestra total representado, así como 60 habitantes no presentan una sustentabilidad económica necesaria para llevar el proceso de su enfermedad en la cual es preocupante estos resultados en, donde por más que las personas tengan un control de su enfermedad no tienen la sustentabilidad económica necesaria para llevar el tratamiento de su enfermedad en la cual no presentan una atención integral de salud deseada. Mientras que el 35% restante de la población si presenta sustentabilidad económica manifestado así con un total de 32 habitantes de la comunidad.

5.- ¿Investiga o pregunta sobre la enfermedad que presenta?

Si	No
11	81

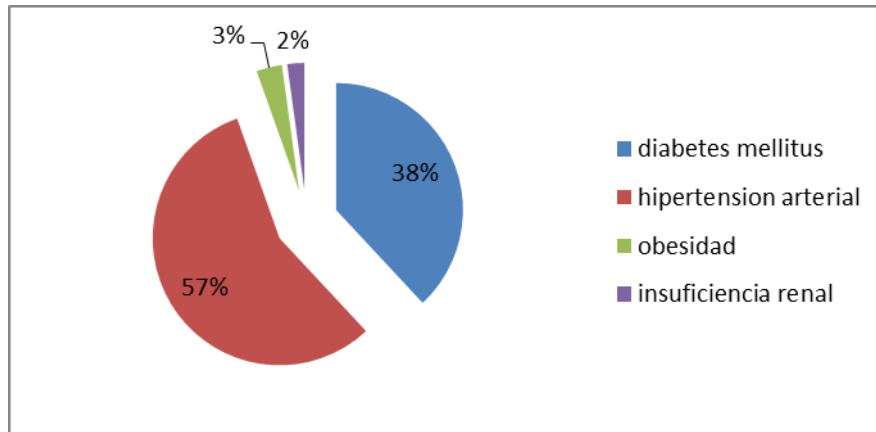


En esta pregunta se reconoce la despreocupación que presenta la comunidad por la enfermedad manifestándose así con un 88% que corresponde a 81 habitantes que presentan despreocupación debido a que no investiga soluciones para llevar un autocuidado de manera idóneo para evitar consigo complicaciones que este pueda presentar en el transcurso de su patología, sin embargo, el 12% si se interesa sobre su enfermedad investigando y preguntando que es, que tratamientos se puede tomar en cuenta para poder llevarla consigo.

*Tabulaciones y análisis de las entrevistas realizadas*

1.- ¿Qué enfermedad presenta?

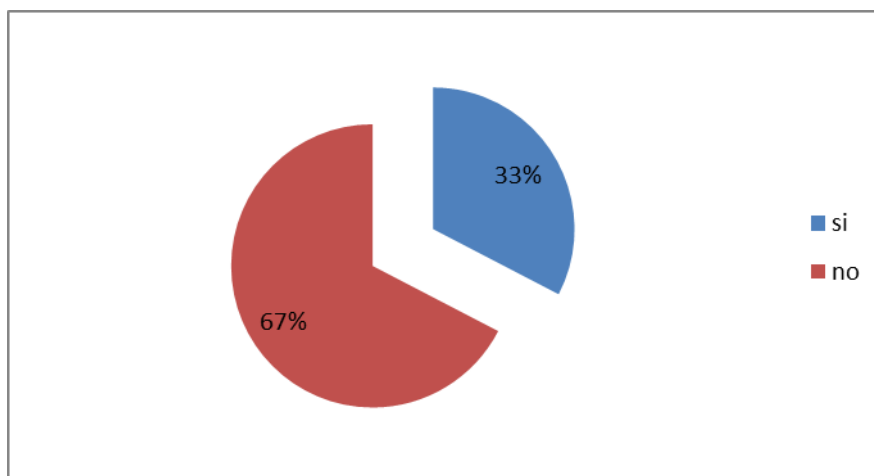
Diabetes mellitus	Hipertensión arterial	Obesidad	Insuficiencia renal
35	52	3	2



En este gráfico se considera que la hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente en el sector con un 57% de la población total manifestada así como 52 personas y la que más debe ser intervenida por parte de los centros de salud, buscando consigo tratamientos, autocuidados y control sobre el proceso en el que cursa la enfermedad, le sigue consigo la diabetes mellitus con un 38% la cual también es preocupante manifestado así un total de 35 habitantes del sector que padecen esta enfermedad, procedente a esta se encuentra la obesidad e insuficiencia renal con un 3% y 2% correspondiente para cada enfermedad

2.- ¿Lleva un control sobre el proceso de su enfermedad?

Si	No
30	62





En esta pregunta se determinó que el 67% de la población no lleva un control sobre la enfermedad que presenta la cual, como estrategia se debe, implementar concienciación sobre los habitantes sobre las consecuencias que conlleva a no tener un control o autocuidado de la enfermedad mientras que el 33% de habitantes que se manifiestan como 30 habitantes si llevan consigo un control idóneo sobre el proceso de su enfermedad lo cual es un buen índice de atención integral que conlleva la comunidad para llevar el proceso de su enfermedad

## CONCLUSIONES

El trabajo presento un enfoque participativo e investigativo centrado en la atención integral de Salud Renovada, presente en la comunidad Villavicencio de la parroquia de Picoazá de la ciudad de Portoviejo, con prioridad no solo en la atención individual, sino en la familiar y comunitaria.

En la cual se investigó sobre la atención integral de salud y el autocuidado que conllevan ellos ante la presencia de una enfermedad, y se pudo descubrir consigo la prevalencia de la hipertensión con un alto índice de descontrol en el desarrollo de esta patología acompañada con escasos de control que llevan estos en los centros de salud para llevar una atención integral idónea

Ante esto se manifestó además el abastamiento de los servicios básicos como factor indispensable, considerado el agua potable que no abasta para una gran parte de la comunidad que fue encuestada, lo cual prevalece una preocupación para el sector, debido a que trae consigo alteraciones a nivel de la salud, en especial a nivel digestivo

Por ello como medida de acción se concientizo a la población en general que iba siendo encuestada sobre el manejo de su enfermedad, y la recomendación de una asistencia obligatoria en los centros de salud para llevar un control idóneo y prevención de complicaciones que pueda presentar en su enfermedad.

El trabajo realizado se presentó como medidas de acción de promoción de salud y además como prevención de enfermedades que pueden ser evitadas a los demás integrantes de la familia que se encuentra con las personas encuestadas, en la que se han venido acarreado y presentando en esta comunidad, prevaleciendo consigo enfermedades congénitas y transitorias brindando consigo intervenciones específicas identificadas por el MAIS en donde se va propiciando la equidad en los servicios de salud y el respeto a la interculturalidad para brindar una atención de calidad y satisfacer las necesidades de la comunidad brindando así el completo bienestar físico, psicológico y social, y no solo la ausencia de la enfermedad definido de esta manera por la OMS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarid, H.J., Papábeta y Cacú, A.H. (2017). Ciclo vital de la familia. Ecuador. 2017.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 2016.

Constitución de la República del Ecuador. (2015). art. 32 pág. 17; 2015 disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

Ferrari, M; Kolostian, S. (2016). A importancia da familia. Familia Brasileira. Sau Paulo: Cortez; 2014, pp. 14.-

Informe del encuentro nacional de renovación del MSP, Ecuador marzo del 2015.

Jesús, P. (2016). Familia y desarrollo humano. Manabí, Ecuador. 2016.

Lalonde, M. (2014). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Gobierno de Canadá; 2014.

Lopategui, E. (2014). "El Concepto de Salud", Conceptos Básicos 2014.

OPS/OMS. 44º Consejo Directivo. “Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros” y Resolución CE132.R5. 2018

Organización Panamericana De La Salud (OPS): Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe, 2014.

Pilar, S. (2015). Atención integral a la Salud; propósito del AIS, Ecuador 2015.

Restrepo, H.E; Malaga, H. (2016). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá, D. C, Editorial Medica Panamericana, 2016. p.264-73.

Starfiels, B. (2014).Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología, Masson SA., Fundación Jordi Gol i Gurina, 2014.