



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

“APORTE DE LOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN, DISTRITO I, II, III, CARCHI 2019.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): Sarmiento Muñoz Paola Andrea

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**APORTE DE LOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN DISTRITO I, II, III CARCHI 2019.**” de autoría de Sarmiento Muñoz Paola Andrea, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de Agosto del 2019

Lo certifico:



Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH

C.C 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

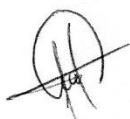
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401874664		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Sarmiento Muñoz Paola Andrea		
DIRECCIÓN:	Cantón San Pedro de Huaca		
EMAIL:	pasarmientom@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO	0988351328
		MÓVIL:	
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Aporte de los técnicos de Atención Primaria en Salud, en el nivel primario de atención, distrito I, II, III Carchi 2019.”		
AUTOR (ES):	Sarmiento Muñoz Paola Andrea		
FECHA:	11 de agosto del 2020		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESORA /DIRECTORA:	Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de agosto del 2020

LA AUTORA:



Sarmiento Muñoz Paola Andrea.

C.I.: 0401874664

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 11 días del mes de agosto de 2020

SARMIENTO MUÑOZ PAOLA ANDREA AUTORA “Aporte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud, en el nivel primario de atención, distrito I, II, III Carchi 2019.” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte

Ibarra, 11 de agosto del 2020

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el aporte de los Técnicos de Atención Primaria de Salud, en el servicio de Primer nivel de atención, distrito I, II, III Carchi 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar las características sociodemográficas de los Técnicos de Atención Primaria en Salud que laboran en el servicio de Primer nivel de atención, distrito I, II, III, Carchi. Identificar las actividades de salud que realizan los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio de primer nivel de atención, distrito I, II, III Carchi. Conocer la contribución de los Técnicos de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del distrito I, II, III, Carchi. Identificar en qué nivel de atención intervienen los Técnicos de Atención Primaria en Salud del distrito I, II, III, Carchi

Fecha: Ibarra, a los 11 días del mes de agosto del 2020



Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH

Directora



Sarmiento Muñoz Paola Andrea

Autora

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen de la Purificación por darme la vida y salud necesaria para seguir adelante, sobresalir en mi vida profesional con ayuda de mis padres Wilson y Narcisa, gracias a ellos por estar siempre conmigo en cada momento de mi vida, dándome consejos de superación y sacrificio.

A mi hijo Carlos Julián, el amor de mi vida, el motor y pilar fundamental para culminar mi carrera, mi inspiración y fortaleza, me da una sonrisa en los momentos más difíciles de mi vida, fuerzas necesarias para luchar y alcanzar todos mis objetivos planteados.

A mis hermanos Wladimir, Betty y Rony quienes me apoyaron moralmente para terminar mi carrera de enfermería con sacrificio y esfuerzo, ellos han estado de una u otra manera dándome ánimos en mis estudios, gracias por todo el apoyo brindado.

A mis abuelitos paternos y maternos, en especial a mi abuelita Fanny quien han estado junto a mí brindándome todo su apoyo incondicional y la motivación necesaria para poder culminar esta meta.

Paola Sarmiento Muñoz.

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar mis más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo de la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, a doctores y licenciadas de la Facultad de Ciencias de Salud- Carrera de Enfermería, por darnos una formación humanizada, moral y ética profesional, Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph por su disposición y entrega en la docencia de investigación.

Al Hospital “Luis G Dávila” por abrimos sus puertas en las cuales realicé mi internado rotativo de enfermería, nos enseñaron diferentes procedimientos que se realiza en cada uno de los servicios, agradecer a cada una de las licenciadas, licenciados los cuales me dieron consejos de superación, por darnos apoyo, paciencia y amistad sincera con las cuales compartí hermosos momentos.

A los diferentes Técnicos de Atención Primaria de Salud de los diferentes Centros de Salud de los distritos I, II, III de la Provincia del Carchi, por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de investigación, por permitir darnos la información necesaria para la realización de este trabajo de investigación con encuestas, charlas brindadas y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de este trabajo de investigación.

Paola Sarmiento Muñoz.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESISI; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	III; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE GENERAL.....	VIII
INDICE DE TABLAS	X
RESUMEN.....	XI
SUMARY.....	; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TEMA:	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual.....	8
2.3. Marco Conceptual	9
CAPÍTULO III.....	33

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. Diseño de Investigación:	33
3.2 Tipo de investigación	33
3.3. Localización y ubicación del estudio	33
3.4.2 Población.....	34
3.5. Operacionalización de variable	35
3.6. Métodos y técnicas para recolección de información	42
3.7 Análisis de datos	42
CAPÍTULO IV	43
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.	43
CAPÍTULO V	52
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la población en estudio.	43
Tabla 2: Intervención de los Técnicos de Atención Primaria en Salud en los diferentes niveles de atención del Distrito I, II, III, Carchi.	44
Tabla 3: Área de desempeño laboral de los Técnicos de Atención Primaria en Salud	45
Tabla 4: Actividades básicas que realizan los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio de Primer nivel de atención, Distrito I, II, III, Carchi.....	46
Tabla 5: Competencias y Habilidades de los Técnicos de Atención Primaria en Salud	47
Tabla 6 Principales aportes de los Técnicos de Atención Primaria en Salud en la Unidad de Salud.	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Autora: Sarmiento Muñoz Paola Andrea

Email: pasarmientom@utn.edu.ec

La Atención Primaria en Salud es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la continuidad del servicio a lo largo de la vida del paciente. Mediante un estudio cuantitativo, no experimental, transversal se logró determinar los aportes de los Técnicos de Atención Primaria en Salud, en el Primer nivel de Atención como instrumento se aplicó una encuesta diseñada con preguntas abiertas y cerradas, aplicada a 57 profesionales de la salud de los distritos I, II, II, de la provincia del Carchi. Los resultados principales indican que la mayoría de profesionales de la salud son adultos jóvenes, de género femenino mencionaron, que desde la integración de los Técnicos de Atención Primaria al equipo EAIS, y a las unidades de salud han aportado de manera positiva, ellos ejecutan su trabajo la mayor parte de tiempo en la comunidad, pero también en las diferentes unidades de salud, su función principal es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además de contribuir en los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública, colaborando directamente en el mantenimiento o aumento de las coberturas, en la captación de pacientes de grupos vulnerables, concluyendo que la Atención Primaria en Salud es la puerta de entrada al sistema de salud en consecuencia todos los profesionales que integran el primer nivel de atención cada uno dentro de su profesión aporta de manera eficiente al equipo de trabajo siendo los principales beneficiarios las comunidades y los pacientes que acuden a las unidades de salud.

Palabra clave: Atención Primaria en Salud, Promoción, Prevención,

ABSTRACT

Author: Sarmiento Muñoz Paola Andrea

Email: pasarmiento@utn.edu.ec

Primary Health Care is the basic and initial level of care, which guarantees the continuity of care throughout the patient's life. Through a quantitative, non-experimental, cross-sectional study, it was possible to determine the contribution of Primary Health Care Technicians, at the primary level of care, as an instrument, a survey designed with open and closed questions was applied to 57 health professionals. Of Districts I, II, II, of the Province of Carchi. It was identified, that the majority of health professionals are female young adults, they mentioned that within their work team, the contributions of the Primary Health Care Technicians are essential, as they carry out their work in the communities, and in Health Units, promoting health and disease prevention. They also contribute to different Programs of the Ministry of Health, supporting directly to the maintenance or increase of vaccination coverage, and recruitment of patients in vulnerable groups. In conclusion, primary health care is the gateway to the health system, therefore all the professionals of the first level of care contribute efficiently to the work team, with the beneficiaries being the municipalities and patients who come to the Health Units.

Keywords: Primary Health Care, Promotion, Prevention.

TEMA:

“APOORTE DE LOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN, DISTRITO I, II, III, CARCHI 2019”

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, se realizó la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, fue una respuesta a la demanda de salud para todos, no solo los países desarrollados. Surgió de ella la Carta de Ottawa, que estableció que la salud de una persona es afectada por factores ambientales y sociales y por eso la promoción como estrategia es pertinente no sólo al sector sanitario sino a muchos otros. Para garantizar la salud como derecho, propuso una acción integral que incluyera programas políticos para promocionar la salud y crear ambientes sanos (1).

Los primeros promotores iniciaron en China y se conocen como los “los doctores chinos de los pies descalzos.” fueron voluntarios de salud y comunicadores en los años ‘50, como resultado de una gran necesidad de médicos y servicios de salud el modelo del promotor tuvo mucho éxito y el movimiento se propago a otros países. En los años 80 los trabajadores comunitarios o promotores tienen un rol que no se puede suplir con servicios formales de salud, ni tampoco por las mismas comunidades. Los promotores, combinan varias funciones de servicios y desarrollan funciones de promoción de salud no solo en el área de la salud, sino también en el rol más importante e insuperable, el cual es: “Que ellos son el Puente entre la comunidad y la salud” (2).

En Latinoamérica, los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) son cada vez más importantes encontrándose en un puesto a nivel mundial, desempeñando las funciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con sólidos conocimientos, enfoque humanista, que sea capaz de desarrollar e implementar con eficacia, eficiencia, efectividad, profesionalismo y transparencia actividades de atención de salud de primer nivel con énfasis preventivo, promocional, ligados al desarrollo colectivo de su población, incluyendo la rehabilitación y cuidados paliativos potenciando una vida saludable e integral en cada una de las comunidades (3).

En el Ecuador, Provincia del Carchi el Ministerio de Salud Pública está conformado por tres distritos: 04D01 con cobertura en San Pedro de Huaca y Tulcán; 04D02 para Montufar y Bolívar; 04D03 en Espejo y Mira, son 45 Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS) distribuidos en los diferentes centros de salud, tienen la estrategia de fortalecer la atención en las unidades de salud del país y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, orientado hacia el trabajo directo con la comunidad mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (4).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el aporte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud, en el nivel primario de atención, distrito I, II, III, Carchi 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación busca informar sobre las funciones en referencia a los Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), siendo aquellos los que poseen un conocimiento único sobre la comunidad a la que sirven, basado en esta relación de confianza, los técnicos se convierten en el enlace, son el interlocutor o intermediario entre los servicios de salud o servicios sociales y la comunidad, facilitando el acceso y la calidad de los servicios de salud y mejorando la atención culturalmente adecuada. Además, desarrollan capacidades individuales y comunitarias al incrementar el conocimiento sobre la salud y la auto-suficiencia a través de actividades, tales como: promoción de salud, educación comunitaria, terapia o consejería informal y apoyo social.

En este trabajo expongo la importancia del Técnico de Atención Primaria de Salud en la comunidad, y en el funcionamiento del equipos EAIS, en el cual no existe una posición jerárquica, sino que cada uno cumple un rol fundamental para brindar un buen servicio de salud, enfocado en determinar sus capacidades ya que ellos son el enlace principal entre el primer nivel de atención y el usuario, teniendo como propósito conocer la efectividad de sus funciones de promoción y prevención de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral de personas vulnerables en las distintas zonas geográficas ya que son los encargados realizar actividades directamente con la comunidad.

El resultado de la investigación ayudará a conocer el aporte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud, al igual integraría profesionales con conocimientos actualizados, para un mejor servicio y aceptación de la comunidad, también la Universidad Técnica del Norte se beneficiará directamente por ser el primer estudio realizado.

Es importante mencionar que los principales beneficiarios son los Técnicos de Atención Primaria en Salud por cuanto se logró potenciar su trabajo.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el aporte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud, en el nivel primario de atención, distrito I, II, III Carchi 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar las características demográficas del personal sanitario que laboran en el servicio del primer nivel de atención, distrito I, II, III, Carchi.
- ✓ Identificar las actividades desde la perspectiva del personal sanitario que realizan los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio del Primer Nivel de Atención, distrito I, II, III Carchi.
- ✓ Conocer la contribución de los Técnicos de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del distrito I, II, III, Carchi.
- ✓ Socializar los resultados sobre el aporte los Técnicos de Atención Primaria en Salud del distrito I, II, III, Carchi.

1.5. Preguntas de investigación.

- ✓ ¿Cuáles son las características demográficas del personal sanitario que laboran en el servicio del primer nivel de atención, distrito I, II, III, Carchi?
- ✓ ¿Qué actividades realizan desde la perspectiva del personal sanitario los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio del Primer Nivel de Atención, distrito I, II, III Carchi?
- ✓ ¿Cómo contribuyen los Técnicos de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del distrito I, II, III, Carchi?
- ✓ ¿Cuáles son los resultados sobre el aporte los Técnicos de Atención Primaria en Salud del distrito I, II, III, Carchi?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios.

Este artículo se refiere a la Atención Primaria de Salud, que es una estrategia que ha demostrado resultados costo-efectivos sobre las condiciones y calidad de vida de la población. Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios. La evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención de la salud de la población; con este propósito es útil y relevante realizar evaluaciones a nivel local, nacional e internacional (5).

2.1.2 La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata.

En este artículo se refiere a la evolución de las propuestas y acuerdos regionales desde la Declaración de Alma-Ata (1978) hasta la Estrategia de Salud Universal y se destaca la vigencia de los planteamientos esenciales de la estrategia de atención primaria, que hoy se expresan en las propuestas de fortalecimiento del primer nivel de atención y la generación de redes integradas de servicios de salud. Se reafirma que solo mediante un fuerte primer nivel articulador y resolutivo, cercano, inserto en la comunidad y accesible, es posible avanzar hacia el ejercicio del derecho a la salud para todos y se aboga por la generación de propuestas prácticas para relanzar la estrategia de APS a 40 años de la Declaración de Alma-Ata (6).

2.1.3 El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS).

Este artículo se refiere al énfasis en el rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria. Según el enfoque chileno de mediados de la primera década de este siglo XXI, el equipo de salud en el ámbito comunitario, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias

del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial (7).

2.1.4 Programa de visita domiciliaria del sistema de salud.

Este artículo se refiere a las visitas domiciliarias formando parte principal de la estrategia en atención primaria al acercar los servicios de salud a los domicilios y lugares de trabajo de las personas, lo cual permite conocer de primera mano las necesidades de la población. La visita domiciliaria representa el primer contacto del individuo, familia y comunidad con el sistema de salud, con importantes beneficios tanto a nivel individual como colectivo. La presente investigación responde a la necesidad de identificar los elementos que el programa de visita domiciliaria requiere mejorar, modificar o sustituir con el fin de maximizar la prestación de este servicio (8)

Las presentes citas se refieren a la Atención Primaria en Salud en las comunidades, mediante la participación social, brindando una precisa atención a través de actividades de promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, visitas domiciliarias periódicas, con apoyo continuo y sistemático del personal de primer nivel de atención y con todos los beneficios incluidos en los Programas de Salud, coordinando intra y extra mural en post del bienestar de la comunidad. Los artículos citados resaltan que los Técnicos en atención primaria en salud, son el principal enlace entre el EAIS y la comunidad.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del área de estudio

Dentro del Ministerio de Salud Pública se encuentra la zona 1 la cual está conformada por Imbabura, Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas.

La provincia de Carchi es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el norte del país con una altura de 2.387 metros sobre el nivel del mar, Temperatura de 18 °C.

Consta de tres distritos conformados 04D01 con cobertura en San Pedro de Huaca y Tulcán; 04D02 para Montufar y Bolívar; 04D03 en Espejo y Mira, conformado por 59 centros de salud, 1 hospital provincial, 2 hospitales básicos y 1 unidad móvil (9).

2.2.2. Misión y Visión de la Coordinación zonal 1.

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (10).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo

personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias (11) .

2.3.2. Modelo de Atención Primaria para Salud

✓ Definición:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud permitiendo la integridad de los tres niveles de atención. (12).

✓ Propósito

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. (12).

✓ Objetivo 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,²¹ con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (12).

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

- a) 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.

- b) 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.

- c) 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.

- d) 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 (12).

✓ **Principios del Modelo de Atención Integral de Salud**

- a) **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.
- b) **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
- c) **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.
- d) **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.
- e) **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.
- f) **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.

g) 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.

h) 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. (12).

2.3.3. Niveles de Atención.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

- ✓ **Primer nivel:** es el más cercano a la población, Se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.
- ✓ **Segundo nivel** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 10% de problemas de salud de la población
- ✓ **Tercer Nivel** se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos

especializados y de alta tecnología. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud (13).

2.3.4. Primer Nivel de Atención.

Es la puerta de entrada al sistema de salud, siendo estos los puestos de salud, centro de salud A,B,C, consultorios médicos, dispensarios médicos y unidades móviles, permitiendo resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de atención intra y extramural, promoción de salud y prevención de la enfermedad (14) .

Las composiciones de los Equipos de Atención Integral de Salud deben ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. Es necesario que asuman objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y un conjunto de tareas, basándose en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades compartidas de acuerdo a la capacitación técnica de los profesionales de salud que lo integran, en lugar de basarse en una línea jerárquica vertical. (14) .

La composición de los equipos varía en los diferentes países de la región. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas de la aplicación del EAIS en la prestación de los servicios de salud. Es así que para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

- a) **A nivel urbano:** Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes

- b) **A nivel rural:** Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes

Cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar,

la identificación de riesgos y necesidades de salud, la implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención a través de la referencia y contra referencia. (14) .

✓ **Funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención**

- a) **Ser la puerta de entrada al sistema de salud:** Es decir, ser el primer contacto que tiene la población con los servicios. Y para ello se procederá con la adscripción de la población a las unidades de salud más cercana al lugar de vivienda.
- b) **Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad:** Prestar servicios de excelencia en promoción, prevención de riesgos y problemas de salud, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la normativa nacional. Incorporar el enfoque de género, intercultural y generacional en las prestaciones y acciones de salud.
- c) **Síntesis de la información:** Es manejar y registrar la información necesaria los individuos, familia y comunidad respecto a sus necesidades y problemas de salud, para su tratamiento o atención; así como transferir esta información al nivel correspondiente. Utilizando los formularios establecidos por la ASN. La información del usuario debe permanecer en las unidades de primer nivel en la Historia Clínica Única o Fichas Familiares. (12).

2.3.5. Promoción de salud en América Latina

La particularidad de la situación de salud de América Latina está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes. América Latina se abre al siglo XXI con el enfrentamiento satisfactorio un conjunto de características epidemiológicas, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, por lo que se precisa de respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social. (15).

Muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, desarrolladas a nivel individual, no dieron los resultados esperados. Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de la salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político, integral, que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud. (15).

2.3.6. Promoción de la salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia, implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

El enfoque de entornos saludables, un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar. (15).

✓ **La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:**

- a) **Buena gobernanza sanitaria** La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben

tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

- b) Educación sanitaria** Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.
- c) Ciudades saludables** Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. (15).

2.3.7. Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosantarios implicados en su desarrollo, que pasamos a describir a continuación:

- ✓ Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- ✓ Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- ✓ Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad.
- ✓ Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- ✓ Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.

- ✓ Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- ✓ Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- ✓ Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- ✓ Asesorar y desarrollar la abogacía en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- ✓ Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida. (16).

2.3.8. Prevención de la salud.

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes, encontrándose dirigida a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud (17).

- a) **Prevención primaria** Está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza sobre las personas sanas. Algunas de estas medidas preventivas consisten en: la vacunación, la reducción de los accidentes en el domicilio, el control de los factores de riesgo cardiovascular o las campañas que promueven hábitos de vida saludables (como evitar o limitar el consumo de alcohol o fomentar la práctica de ejercicio físico moderado). (18).
- b) **Prevención secundaria** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la

población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes.

Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. (19).

- c) **Prevención terciaria** Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. (19).

2.3.9. Equipo de Atención Integral de Salud.

Es el conjunto de profesionales formados por medicina, enfermería, odontología, obstetricia, estadístico, farmacia y técnicos de atención primaria en salud, preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud y la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social (20).

- ✓ **Los criterios para la conformación de los EAIS son:** un número de población y familias y acceso geográfico, cultural y social.
- ✓ Para la definición de la ubicación y número de EAIS se planifica apoyándose con la información de las cartas censales a nivel de circuitos, analizando criterios como acceso geográfico, isócrona, vías, medios de transporte y número de población. (20).

Estos equipos estarán constituidos por: médico/a general o especialista en medicina familiar y comunitaria; enfermero/a y técnico de atención primaria de salud de acuerdo a los siguientes estándares:

A nivel urbano: 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 4000 habitantes.

A nivel rural: 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes

Los EIAS son parte del equipo de los establecimientos de salud y coordinan con otros actores comunitarios de salud, agentes de las medicinas ancestrales y alternativas. (12).

AQUÍ.....

2.3.10. Modalidades de atención.

Los equipos de atención integral de primer nivel brindarán su atención bajo dos modalidades:

✓ **Atención intramural o en el establecimiento.**

Es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación, debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas. Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local. (12).

✓ **Atención extramural o comunitaria.**

El objetivo es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación

ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local.

Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- a) Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.
- b) Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.
- c) Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- d) Atención a población priorizadas y comunidades alejadas
- e) Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

2.3.11. Campo de acción de los equipos de salud.

- ✓ **Nivel epidemiológico** permite construir la base del perfil epidemiológico como herramienta fundamental, para mantener la salud mediante acciones dirigidas a grupos desagregados por género, etnia y por ciclo de vida
- ✓ **Nivel de enfermedad** identifica quién requiere de atención y oportunamente decidir la acción inmediata a realizar: la cual puede ser atenderlo o referirlo a otro nivel.
- ✓ **Nivel familiar y comunitario** explora, identifica y reconoce las inequidades y las desigualdades diferenciales por factores étnicos, culturales, de género y socioeconómicos que inciden en los patrones de enfermedad, discapacidad o muerte en las familias y comunidades, al tiempo que contribuye a la generación de estrategias para el mantenimiento y mejoramiento de la salud respetando su propia cultura, principios, costumbres, creencias y valores.

- ✓ **Nivel social** contribuye al desarrollo social de la localidad promoviendo familias sanas que participen activamente en la construcción y conservación de espacios saludables impulsando la solidaridad entre los miembros de la sociedad. (12).

2.3.12. Reseña histórica Técnicos de Atención Primaria de Salud.

La Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) ha incorporado desde sus orígenes el enfoque de atención primaria, liderando el desarrollo del marco conceptual que fue aprobado por todos los Estados Miembros en la Conferencia de Alma Ata en 1978 y generando luego una actualización de dicho marco conceptual y de la estrategia de Atención Primaria en el documento de posición de la OPS “La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas” del año 2007 y en el Informe Mundial de Salud de la OMS del año 2008.

Desde hace más de 25 años se reconoce a la Atención Primaria de Salud como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo.

El Ministerio de Salud ha impulsado la formación de los Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS) como una estrategia para fortalecer la atención en las unidades de salud del país y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, orientado hacia el trabajo directo con la comunidad mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (21).

2.3.13. Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS)

El técnico en atención primaria es un profesional con una formación holística de la salud con sólidos conocimientos, enfoque humanista, que sea capaz de desarrollar e implementar con eficacia, eficiencia, efectividad, profesionalismo y transparencia actividades de atención de salud de primer nivel con énfasis preventivo, promocional, ligados al desarrollo colectivo de su población, incluyendo la rehabilitación y cuidados paliativos (19).

2.3.14. Funciones de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS)

Tienen la responsabilidad de contribuir en el llenado de las fichas familiares del área de influencia del establecimiento de salud designado, aportar con información para la actualización del diagnóstico situacional y el análisis situacional integral de salud, levantar el mapeo de actores del área de influencia, participar junto con los integrantes de los Equipos de Atención Integral de Salud y la comunidad en la elaboración del mapa parlante del área de influencia, efectuar las convocatorias a los líderes comunitarios para la conformación o fortalecimiento del Comités Locales de Salud, fomentar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con los individuos, la familia y la comunidad, identifica las necesidades de la comunidad y grupos de riesgos para establecer prioridades en la atención, e incrementar el acceso a los servicios de salud, asesorar y educar al individuo, la familia y la comunidad sobre el auto cuidado en todo el ciclo de vida, realizar actividades lúdicas, charlas y talleres participativos sobre factores de riesgo identificados en la comunidad, entre otras (23).

2.3.15. Instrumentos principales de trabajo.

Los principales instrumentos de trabajo de los Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS), son las visitas domiciliarias y las fichas familiares debido a que son elementos y estrategias utilizadas para organizar y desarrollar una función.

- ✓ **Visitas Domiciliarias** es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas (24).

La visita domiciliaria es la actividad básica del modelo de atención integral - MAIS. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el equipo de salud del primer nivel. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza como instrumento la Ficha Familiar, el cual debe ser llenado conforme la información obtenida de la familia. (25).

Finalidad:

- a) Diagnosticar los riesgos para la salud.
- b) Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.
- c) Transferir lo clínico a lo psicosocial.
- d) Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.
- e) Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.
- f) Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico familiar y de las visitas domiciliarias programadas.
- g) Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.
- h) Evaluar con un examen integral de cada persona independiente de su estado de salud con un abordaje al individuo biológica, psicológica y socialmente, lo que posibilita clasificarlo en diferentes categorías: aparentemente sano, con factores de riesgo, con patologías crónicas, y con deficiencias/discapacidades.
- i) Intervenir con medidas al individuo para promover salud, evitar daños, tratando de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completa la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales estar o no presente la prescripción de medicamentos.
- j) Seguimiento, como un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en dependencia de las variaciones en el estado de salud/ enfermedad individual y la respuesta a las medidas previamente aplicadas. (12).

Etapas para la visita domiciliaria

- ✓ Preparación de la visita: antes de acudir al domicilio, se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita con la familia, para hacer un mejor uso del tiempo, tanto de los profesionales como de la familia, y evitar situaciones inoportunas. De ser necesario, debe consultarse la historia clínica familiar. Por otra parte, es fundamental el equipo de trabajo (maletín de visita domiciliaria), con todos los implementos de trabajo.
- ✓ Presentación en el domicilio: la presentación a la familia es fundamental, así como decir de qué institución proviene, sobre todo cuando la visita es por primera vez. En este sentido, la percepción inicial que tenga la familia de dicho profesional puede condicionar las opiniones y las relaciones que se establezcan en el futuro.
- ✓ Valoración: es muy difícil realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero ésta se podrá complementar en las visitas sucesivas, y dan la oportunidad, además, de afianzar las relaciones con la familia. El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia, si se producen, o responder determinadas preguntas o dudas, si llegan a surgir. Se debe tener presente que la atención domiciliaria comienza un día determinado, pero puede continuar a lo largo de mucho tiempo.
- ✓ Planificación de los cuidados: en esta etapa se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales: Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo, los cuales han de ser realistas, pertinentes, mensurables y observables. Establecer acuerdos o pactos con la familia. Identificar y movilizar los recursos disponibles: la familia y el cuidador de la familia, el equipo de salud, las ayudas materiales y técnicas y los recursos comunitarios.
- ✓ Ejecución de cuidados: éstos pueden ser los cuidados profesionales directos, dirigidos a las personas que lo necesiten y los cuidados profesionales indirectos, que son aquellos que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

- ✓ Evaluación de la visita: sirve para continuar o modificar la planificación de los cuidados, detectar las dificultades, revisar los objetivos y planificar otros nuevos.
- ✓ Registro de la visita: una vez realizada la visita, se procederá al registro de la misma: sintomatología, cambios observados, cuidados, medicación prescrita y administrada, fecha de la próxima visita, entre otros elementos en la ficha familiar. (25).

Pasos para realizar la visita domiciliaria

- ✓ Salir a realizar la Visita Domiciliaria, previo llenado de hoja de desplazamiento
- ✓ Llevar la programación de Visitas Domiciliarias junto con las Fichas.
- ✓ El rendimiento promedio de visita será de 30 a 40 minutos.
- ✓ El mínimo de visitas será de 5 diarias en el nivel urbano y 3 en el nivel rural dependiendo de la dispersión poblacional que obligaría a realizar solo 1 visita domiciliaria.
- ✓ Una visita domiciliaria será considerada efectiva cuando el equipo integral de salud realiza un mínimo de tres actividades por familia. (actividades para evitar, controlar o eliminar riesgo biológico, sanitario y socioeconómico).
- ✓ Queda a criterio del equipo de salud, realizar el número de visitas, de acuerdo a la prioridad, actividades a desarrollar durante la visita, ubicación geográfica.
- ✓ El equipo de salud realizará un informe semanal y mensual de visitas realizadas.
- ✓ El reporte de las actividades realizadas debe hacerse preferiblemente en el hogar, realizando anotaciones en la Ficha de Control individual al paciente que lo amerite, de las acciones realizadas, los compromisos efectuados y las referencias correspondientes.
- ✓ Diariamente informará a los demás miembros del equipo de las situaciones especiales encontradas.
- ✓ Diariamente informará a los demás miembros del equipo de las situaciones especiales encontradas.

- ✓ El equipo de salud mantendrá continuamente el croquis actualizado, con los riesgos, problemas de salud y de servicios de salud, para ser rápidamente identificados.
- ✓ El equipo de salud mantendrá una coordinación con grupo, comités organizados, instituciones, etc, de la comunidad. (25).

Ficha familiar es el instrumento esencial para establecer las determinantes de la salud de las familias y comunidades y garantizar el ejercicio de sus derechos de la salud. Tiene dos objetivos fundamentales: medir las condiciones de vida y los determinantes sociales de salud

La ficha familiar nos servirá además para:

- a) Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- b) Realizar educación para la salud con la familia.
- c) Planificar visitas domiciliarias en base a sus prioridades.
- d) Clasificar las familias según el riesgo que presenten y priorizar su atención
- e) Realizar la clasificación individual para dar el seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud y riesgos identificados categorizados.
- f) Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud
Mejorar la calidad y oportunidad de la atención.
- g) Conocer el perfil epidemiológico de las comunidades.
- h) Elaborar el plan estratégico de salud de y con la comunidad
- i) Elaborar el mapa de riesgo.
- j) Diagnóstico de familias con riesgo que permitirá el análisis y una proyección de un plan de intervención, el mapeo tratando de lograr la homogenización de los sectores, y la direccionalidad de los mayores esfuerzos a la población con mayor riesgo. (12).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la Republica Ecuador 2008

Según la sección séptima en la Constitución de la República Ecuador decreta que la salud es un derecho que garantiza el Estado donde será de acceso permanente e igualitario para todos, donde garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todas las instituciones de los diferentes niveles en salud. Además, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (25)

Art. 32 de la constitución del ecuador se refiere a 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 (26).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (26).

Art.32 Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (26).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (26).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (26).

Art. 361.- Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (26).

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”

En el eje Derechos para todos durante toda la vida,

Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultura (27).

En el plan toda una vida se refiere a Ecuador en el año 2030 diciendo que avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras (27).

Ley Orgánica de la Salud

Ley Orgánica de Salud es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores; misma que aporta de manera significativa a la investigación de la siguiente manera:

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (28).

Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.” (28).

2.4.2. Marco Ético

Ley de derechos y amparo al paciente.

Capítulo II

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y (29).

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. (29).

Código de Ética

El código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha sido construido para permitir la misión y visión constitucional impulsando sentidos de pertenencia e

identidad para construir a una gestión eficiente y transparente, para lo cual establece que (30).

Artículo 3.- Los valores orientadores sobre los que se sustentaran las interrelaciones, decisiones de la práctica de las y los servidores/ras del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos

Inclusión. - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad; Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción

Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado

Integridad. - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada; Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (30).

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las

enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (31).

Este código tiene cuatro elementos resaltantes que son la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería en el ámbito enfermera y personas, a además de que La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. En el ámbito enfermera y practica; asimismo la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería en el ámbito de enfermera y profesión y por ultimo La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores en el ámbito enfermera y sus compañeros (31).

Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. (32).

Este principio nos habla como claramente el sujeto a estudiar tiene el derecho de ser informado claramente los beneficios y riesgos , después él tiene derecho a la toma de la decisión en donde el entendiendo o explicado decidirá si quiere participar en la investigación ,en este proceso no debe existir presiones, extorciones , sino debe ser de forma libre en donde el decida cómo y hasta cuando desea participar en esta investigación , aquí también nos habla de anteponer el bienestar e integridad de las personas de estudio antes que el beneficio de la investigación (33).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación:

La investigación tiene un diseño mixto, no experimental, observacional. Porque se utilizó las estadísticas para analizar la construcción de las tablas numéricas de la información así como también la encuesta se utilizó preguntas abiertas que permiten comprender la opinión del personal sanitario acciones y contribuciones de los Técnicos de Atención Primaria de Salud en aporte a la unidad operativa.

No experimental: debido a que no se realizará experimentos y se lo realizará una sola vez se hará el seguimiento en ese momento hasta terminar la investigación.

Observacional: no se alteraron las variables y son presentadas de acuerdo a como fueron encontradas.

3.2 Tipo de investigación

- **De campo:** los datos fueron recolectados en el contexto donde se encontraron a los sujetos de estudio.
- **Descriptiva:** detalla las características de acuerdo a los objetivos propuestos.
- **Transversal:** se tomaron los datos por una sola ocasión..

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Distrito de Salud I, II, III que se encuentran ubicados en la Provincia del Carchi, en la región norte de País con una altura de 2.387 metros sobre el nivel del mar, Temperatura de 18 °C, el Ministerio de Salud Pública considera la importancia de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) en la comunidad.

3.4.1 Universo

El Universo estuvo comprendido por 492 profesionales que trabajan en las diferentes oficinas, Centros de Salud y Puestos de salud del Distrito I, II, III en la Provincia del Carchi. De acuerdo a datos proporcionados por la Dirección de Salud del Carchi y los centros de atención médica.

3.4.2 Población

La población estuvo conformada por médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, y auxiliares de enfermería, que pertenecen al Distrito I, II, III de la Dirección Provincial de Salud del Carchi. De acuerdo a datos proporcionados por la Dirección de Salud del Carchi y los centros de atención médica.

3.4.3. Muestra.

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio no probabilístico a conveniencia obteniendo un total de 57 profesionales de la salud que participaron de esta investigación, la muestra se obtuvo por datos proporcionados por la Dirección de Salud del Carchi y los centros de atención médica.

3.4.2 Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta aquellos profesionales de salud que conforman el Equipo de Atención integral de Salud (EAIS) que pertenecen al Distrito I, II, III de la Dirección Provincial de Salud del Carchi.

3.4.3 Criterios de exclusión

Se excluyeron todos los profesionales de la salud que no conforman el Equipo de Atención Integral de Salud o que no quieran colaborar con esta investigación.

3.5. Operacionalización de variables

- ✓ **Objetivo:** Determinar las características demográficas del personal sanitario que laboran en el servicio del primer nivel de atención, distrito I, II, III, Carchi.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociales y demográficas	Se refieren a la información general sobre grupos de personas; dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos	Características demográficas	Género	Masculino Femenino
			Profesión	Médicos Enfermeras Odontólogos Obstetras
			Edad	20-35 36-64 65 o mas
			Etnia	Indígena Afro ecuatoriano Montubio Mestizo

			Estado civil	Unión libre Soltero Casado Divorciado Viudo
			Profesión	Medico Licenciado/a de enfermería Obstetra Odontólogo Técnico de Atención Primaria de Salud. Otros
			Distrito	Distrito I Distrito II Distrito III

- ✓ **Objetivo:** Identificar las actividades desde la perspectiva del personal sanitario que realizan los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio del Primer Nivel de Atención, distrito I, II, III Carchi.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Actividades básicas	Se refiere a los procedimientos principales que se realizan en el trabajo, en beneficio del equipo de trabajo o empresa donde se labora.	Actividades básicas	Actividades Técnicas de Atención Primaria en Salud	<p>¿Cuáles cree usted, que son las principales actividades que desempeña el Técnico de Atención Primaria en Salud?</p> <p>Prevención Curación Docencia Investigación Promoción Rehabilitación</p> <p>¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud promueve acciones de promoción y prevención de la salud de enfermedades con los individuos, la familia y la comunidad?</p> <p>SI</p>

				NO
				<p>¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud Identifica las necesidades de la comunidad y grupos de riesgos cuando realiza las visitas domiciliarias?</p> <p>SI</p> <p>NO</p>
				<p>¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud desarrolla una adecuada comunicación con las familias cuando llena la ficha familiar?</p> <p>SI</p> <p>NO</p>

Objetivo: Conocer la contribución de los Técnicos de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito I, II, III, Carchi.

VAR.IABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos y habilidades	El conocimiento es el entendimiento teórico de un tema. Las habilidades, por otro lado, hacen referencia a la capacidad para aplicar los conocimientos teóricos en situaciones específicas.	Conocimientos y habilidades	Conocimientos	¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud es el nexo entre la comunidad y los servicios de salud? SI NO
				Cómo profesional de la salud ¿Cuáles son los principales aportes que los Técnicos de Atención Primaria en Salud han realizado en la Unidad de Salud?
			Habilidades	¿Cree usted que desde la integración de los Técnico de Atención Primaria en Salud ha incrementado las coberturas de los Programas y Estrategias Ministerio de Salud? SI

				NO
				¿En qué área existe más participación por parte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud? Comunidad Centros de salud.

✓ **Objetivo:** Socializar los resultados sobre el aporte los Técnicos de Atención Primaria en Salud del distrito I, II, III, Carchi.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Aporte de los Técnicos de Atención Primaria de Salud la unidad operativa.	Es la contribución del personal sanitario en la unidad operativa.	Aporte en el primer nivel	Intervención de los Técnicos de Atención Primaria en salud TAPS en los niveles de atención.	¿Cuál cree usted es el aporte los Técnicos de Atención Primaria en Salud del distrito I, II, III, Carchi?

3.6. Métodos y técnicas para recolección de información

- ✓ **Encuesta:** Se aplicó a todos los profesionales de la salud del distrito I, II, III de salud con la finalidad de conocer su apreciación sobre el aporte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) dentro de su equipo de trabajo.

3.7 Análisis de datos

Se utilizará el programa Microsoft Excel ya que permitirá detallar los porcentajes de evaluación de aportes de los Técnicos de Atención Primaria de salud en la comunidad.

CAPÍTULO IV

4. Análisis De Resultados.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la población en estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Género		
Femenino	36	63,16%
Masculino	21	36,84%
Profesión		
Médico	16	27,12%
Enfermera	31	52,54%
Odontólogo	5	8,47%
Obstetra	7	11,86%
Edad		
20 a 35	19	33,33%
36 a 64	38	66,67%
65 o mas	0	00,00 %
Estado Civil		
Soltera/o	22	38,60%
Casada/o	33	57,89%
Divorciada/o	2	3,51%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

Se evidencio que el personal de salud que labora en los distritos I, II, II, que el 63,16% pertenece al género femenino y el 36,84% restante pertenece al género masculino, de los profesionales el 52,54% son enfermeras, el 27,12% son médicos, el 11,86% son obstetra y el 8,47 son odontólogos de los cuales el 66,67% tienen edad entre 36 a 64 años de edad, seguido del 33,33% que oscila entre 20-35 años de edad, en relación al estado civil el 57,89% son casados, mientras que el 38,60% se encuentran solteros y el 3,51% pertenece a personas divorciadas, en cuanto a la etnia el 100% del personal

se auto identifican como mestizos. Datos corroborados según la información proporcionada por el Distrito de Salud de la Provincia del Carchi. - Área de talento humano.

Tabla 2: Intervención de los Técnicos de Atención Primaria en Salud en los diferentes niveles de atención del Distrito I, II, III, Carchi.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primer nivel de atención	57	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANALISIS: De los 57 profesionales de la salud encuestados mencionaron que el 100% de los Técnicos de Atención primaria en Salud participan dentro del primer nivel de atención.

En el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) se hace referencia a este dato mencionando que los TAPS son parte fundamental y su participación es única y exclusivamente dentro este nivel primario, es el más cercano a la población, se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes y permite una adecuada accesibilidad, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (12).

Tabla 3: Áreas de desempeño laboral de los Técnicos de Atención Primaria en Salud

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunidad	51	89,47 %
Unidad de Salud	6	10,52 %
TOTAL	57	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANÁLISIS: Referente a el área en el que existe mayor participación por parte de los técnicos se mencionó que un 89,47 % de su trabajo lo desempeñan en las comunidades, sin embargo y en menor proporción el 10,52% de su trabajo se desempeña también dentro de las unidades de salud. Ambas áreas pertenecen al primer nivel de atención corroborando así que su intervención es en el primer nivel y mayor parte de su trabajo en las comunidades, datos que se corroboran en el manual del Modelo de Atención Integral en Salud.

Las funciones de los TAPS son dentro de la comunidad en actividades de atención intramural y extramural de prevención de enfermedades y promoción de la Salud. (12).

Tabla 4: Actividades básicas que realizan los Técnicos de Atención Primaria de Salud que laboran en el servicio de Primer nivel de atención, Distrito I, II, III, Carchi

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actividades que desempeña el Técnico de Atención Primaria en Salud		
Prevención y Promoción	57	100%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANALISIS: Los profesionales de salud que participaron en la investigación, mencionaron que las actividades principales que desempeñan los TAPS. En igual proporción es en la prevención y promoción de la salud en las comunidades y unidades de salud en donde ellos laboran. El Ministerio de Salud ha impulsado la formación de los Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS) como una estrategia para fortalecer la atención en las unidades de salud del país y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, orientado hacia el trabajo directo con la comunidad mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (21).

Tabla 5: Actividades de salud que realizan los Técnicos de Atención Primaria en Salud

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El TAPS promueve acciones de promoción y prevención de la salud de enfermedades		
Cumple	57	100 %
No cumple	0	0,00 %
El Técnico de Atención Primaria en Salud es el nexo entre la comunidad y los servicios de salud		
Cumple	57	100 %
No cumple	0	0,00 %
El TAPS identifica las necesidades de la comunidad y grupos de riesgos cuando realiza las visitas domiciliarias		
Cumple	53	92,98 %
No cumple	4	7,02%
El Técnico de Atención Primaria en Salud desarrolla una adecuada comunicación con las familias cuando llena la ficha familiar		
Cumple	51	89,47 %
No cumple	6	10,53%
Desde la integración de los Técnico de Atención Primaria en Salud ha incrementado las coberturas de los programas y estrategias del Ministerio de Salud?		
Cumple	49	85,96 %
No cumple	8	14,04 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANALISIS: En este estudio se logró identificar las principales competencias y habilidades de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), los profesionales de la salud que participaron en esta investigación en su mayoría coincidieron en las siguientes, promueven acciones de promoción y prevención de la salud de enfermedades con los individuos, la familia y la comunidad, identifican las necesidades de la comunidad y grupos de riesgos cuando realiza las visitas domiciliarias, desarrollan una adecuada comunicación con las familias cuando llenan la ficha familiar, además desde su integración han notado un aumento favorable en las coberturas de los Programas y Estrategias del Ministerio de Salud. Según la página universidades del Ecuador, también se refiere a algunas de estas competencias y habilidades dentro del perfil profesional que debe tener este profesional así mismo menciona que el técnico en atención primaria es un profesional con una formación holística de la salud con sólidos conocimientos, enfoque humanista, es capaz de desarrollar e implementar con eficacia, eficiencia, efectividad, profesionalismo y transparencia actividades de atención de salud de primer nivel con énfasis preventivo, promocional, ligados al desarrollo colectivo de su población. (34)

Tabla 6: Contribución de los Técnicos de Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención.

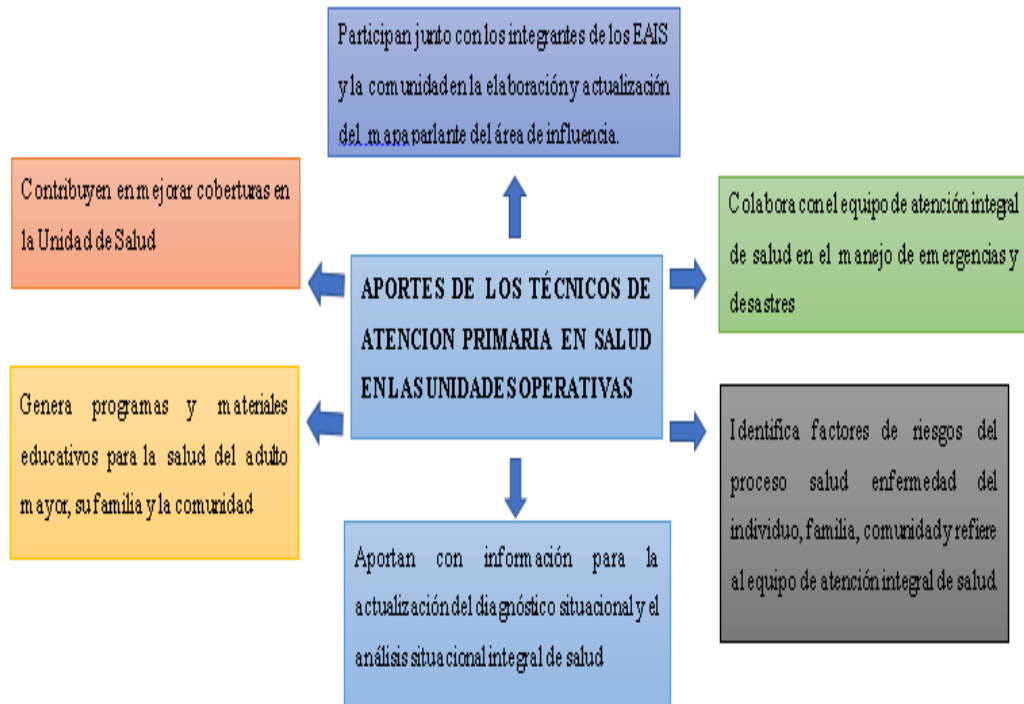
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El TAPS contribuye en los programas de inmunización		
SI	48	84,21%
NO	9	15,79 %
El Técnico de Atención Primaria en Salud ayuda a la disminución de riesgo frente factores ambientales y sociales.		
SI	45	78,95%
NO	12	12,05%
El TAPS participa en la prevención de enfermedades (tuberculosis, niños con desnutrición, sedentarismo, etc.)		
SI	53	92,98 %
NO	4	7,02%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANALISIS: la contribución en los programas de inmunización es de un 84,21% en la disminución de riesgo frente factores de ambientales y sociales 78,95% en la participación de en prevención de enfermedades 92,98% en las unidades operativas del primer nivel de atención.

Tabla 6 Principales aportes de los Técnicos de Atención Primaria en Salud en la unidad de salud.



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sarmiento Muñoz Andrea Paola.

ANALISIS: En relación a los principales aportes de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) en las unidades que laboran, fueron destacados los siguientes, El 100% indicó que son el enlace principal de pacientes a las unidades de salud, asimismo participan junto con los integrantes de los Equipos de Atención Integral de Salud y la comunidad en la elaboración y actualización del mapa parlante del área de influencia, contribuyen en mejorar coberturas en la unidad de salud, y aportan con información para la actualización del diagnóstico situacional y el análisis situacional integral de salud. Concluyendo que los aportes que hacen este grupo de profesionales a las Unidades de Salud desde su integración ha sido de manera positiva para facilitar la mejor utilización y rendimiento de los servicios de salud, dentro de su área de competencia.

En el artículo publicado en la página del Ministerio de Salud Pública por la Coordinación Zonal 1- Salud, hace referencia a estos datos mencionando lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en su afán de fortalecer las acciones de salud, capacita a este grupo de apoyo que van de la mano con los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), para ampliar la cobertura en las zonas urbanas y rurales y aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) en el primer nivel de atención. Además de recalcar que su misión es fortalecer la “revolución sanitaria” apegados a la promoción y prevención. (35).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ✓ La presente investigación me permitió determinar los principales aportes de los Técnicos de Atención Primaria en Salud dentro del primer nivel de atención, en la comunidad y en las unidades de salud, donde ellos actualmente laboran.
- ✓ Se identificó un alto nivel de participación del personal de atención integral en salud dentro del primer nivel, en la comunidad y en las unidades operativas en actividades de prevención de enfermedades y promoción de la Salud.
- ✓ Dentro de las actividades básicas que realizan los Técnicos de Atención Primaria en Salud se destacan la participación en visitas domiciliarias, llenado de fichas familiares y la promoción y prevención de la salud comunitaria.
- ✓ Se logró determinar los principales aportes de los TAPS. a su equipo de trabajo, comunidades y unidades operativas, desde su integración se ha mejorado las diferentes coberturas de salud que se manejan en los distritos, siendo el enlace principal con las comunidades, contribuyen con información para la actualización del diagnóstico y análisis situacional integral de salud y participan junto con los integrantes de los Equipos de Atención Integral de Salud y la comunidad en la elaboración y actualización del mapa parlante del área de influencia, de esta manera se impulsa el trabajo en equipo y se incrementa la calidad de vida de la población.

5.2. Recomendaciones

- ✓ A los directivos implementar estrategias para vigilar el cumplimiento de lo establecido en el MAIS-FCI, para mejorar la calidad de atención tanto a nivel intra mural y extramural.
- ✓ La actualización continua por parte de los directivos de los distritos I, II, III, a los profesionales de la salud en cuanto a los lineamientos básicos de Atención Primaria en Salud, que permitirán un alto nivel de intervención en la atención del individuo, familia y comunidad encaminados al seguimiento y evaluación de los procesos de asistencia.
- ✓ Al personal de salud que labora en las unidades de salud de los distritos I, II, III, deben aplicar todos los conocimientos y habilidades con especial énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades acogiendo a las políticas nacionales y debería existir una coordinación entre unidades operativas para contar con el recurso humano suficiente.
- ✓ A la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, continuar incentivando la investigación sobre temas de Atención Primaria en Salud porque son la base fundamental de los servicios de salud de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS HfaS. prioridad de la acción Pública Ante una epidemia; 2012.
2. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/335-msp-fortalece-el-trabajo-de-los-taps-a-nivel-nacional>.
3. Organizacion Panamericana de la Salud Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2117:equipos-de-salud-de-taisha-tiwintza-y-sucua-analizan-los-desafios-de-la-atencion-primaria-de-salud&Itemid=995.
4. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/556-districtos-de-salud-en-carchi-cumplieron-con-proceso-de-transparencia-de-gestion>.
5. Osorio G. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200011#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud%20\(APS\)%20es%20una%20estrategia%20que,de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200011#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud%20(APS)%20es%20una%20estrategia%20que,de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n).
6. G. A. La Atención Primaria de Salud en la Region de las Americas a 40 años. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49471/v42e1042018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
7. F. G. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>.
8. K. C. Sistema de Informacion Cientifica Redalyc. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44839779002/html/index.html>.

9. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/hospital/mision-y-vision>.
10. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/hospital/mision-y-vision>.
11. J. W. Revista Cubana de Enfermeria. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.
12. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2010 [cited 2020 Junio Lunes. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M_AIS-MSP12.12.12.pdf.
13. J. V. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003.
14. La Salud Como Derecho Social. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atencion-medica>.
15. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio Viernes. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
16. Gobierno Publico de España - Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio Jueves. Available from: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.
17. C. Á. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003.
18. J. V. MDS salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio Viernes. Available from: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos->

prevencion-sus-objetivos.html#:~:text=y%20sus%20objetivos-
,Tipos%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20sus%20objetivos,%3A%20prim
aria%2C%20secundaria%20y%20terciaria.

19. J V, M. V. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2020 Junio Viernes. Available from:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.
20. Instituto Catalá de la salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio Jueves. Available
from:
<https://www.icsgirona.cat/es/contenido/primaria/642#:~:text=El%20Equipo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria,en%20los%20h%C3%A1bitos%20saludables%2C%20la>.
21. Secretaria Técnica Plan Toda Una Vida. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio
Jueves. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/primer-encuentro-nacional-de-tecnicos-en-atencion-primaria-de-salud-taps/>.
22. Instituto Tecnológico Superior Paulo Emilio Macias. [Online].; 2017 [cited 2020
Junio Jueves. Available from: <https://www.universidades.com.ec/instituto-tecnologico-superior-paulo-emilio-macias/tecnico-superior-en-atencion-primaria-de-salud>.
23. Al Día Online. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio Jueves. Available from:
<https://aldiaonline.com/?p=74960>.
24. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio Jueves. Available from:
<https://es.slideshare.net/herbafriend88/ficha-familiar-24474568#:~:text=FICHA%20FAMILIAR%20ES%20EL%20INSTRUMENTO,SUS%20DERECHOS%20DE%20LA%20SALUD>.
25. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2010 [cited 2020 Junio Lunes. Available
from:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf.
26. Constitución de la República del Ecuador. Elementos Constitutivos del Estado
Ecuador: Lexus; 2008.

27. Consejo Nacional de Planificación Republica del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades; 2018.
28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio Jueves. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre Martes. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2013. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
31. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 3rd ed. Suiza: Copyright; 2012.
32. Asociación médica mundial. Asociación Médica Mundial de Investigaciones. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre Viernes. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
33. Avila Funes J. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre Viernes. Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>.
34. Universidades del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio Lunes. Available from: <https://www.universidades.com.ec/instituto-tecnologico-superior-paulo-emilio-macias/tecnico-superior-en-atencion-primaria-de-salud>.
35. Coordinación Zonal 1 - Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio Viernes. Available from: <http://www.saludzonal1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/335-msp-fortalece-el-trabajo-de-los-taps-a-nivel->

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Numero:

Instructivo:

- ✓ De la manera más comedida le solicito su colaboración, la información será confidencial y utilizada exclusivamente para fines de investigación.
- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas.
- ✓ Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente en el cuadro ubicado a la derecha de la pregunta.
- ✓ Solicite ayuda en caso de dudas.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Provincia		
Cantón		
Edad		
Genero	Masculino	
	Femenino	
Profesión.	Medico	
	Licenciado/a de enfermería	

Fecha		
Parroquia:		
Distrito		
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	

	Obstetra	
	Odontólogo	
	Otros	

	Divorciado	
	Viudo	
	Indígena	

Preguntas		Marque (X)
¿En qué nivel de salud, cree Ud. que intervienen más los Técnicos de Atención Primaria en Salud?	Primer nivel de atención	
	Segundo nivel de atención	
	Tercer nivel de atención	
¿Cuáles cree Ud. que son las principales actividades que desempeña el Técnico de Atención Primaria en Salud?	Prevención	
	Curación	
	Docencia	
	Investigación	
	Promoción	
	Rehabilitación	

Preguntas	SI	NO
¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud promueve acciones de promoción y prevención de la salud de enfermedades con los individuos, la familia y la comunidad?		
¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud Identifica las necesidades de la comunidad y grupos de riesgos cuando realiza las visitas domiciliarias?		
¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud desarrolla una adecuada comunicación con las familias cuando llena la ficha familiar?		
¿Cree usted que el Técnico de Atención Primaria en Salud es el nexo entre la comunidad y los servicios de salud?		
¿Cree usted que desde la integración de los Técnico de Atención Primaria en Salud ha incrementado las coberturas de los Programas y Estrategias Ministerio de Salud?		

Pregunta		Marque (X)
¿En qué área existe más participación por parte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud?	Comunidad	
	Unidad de salud	

Cómo profesional de la salud ¿Cuáles son los principales aportes que los Técnicos de Atención Primaria en Salud han realizado en la Unidad de Salud?

.....

.....

.....

.....

.....

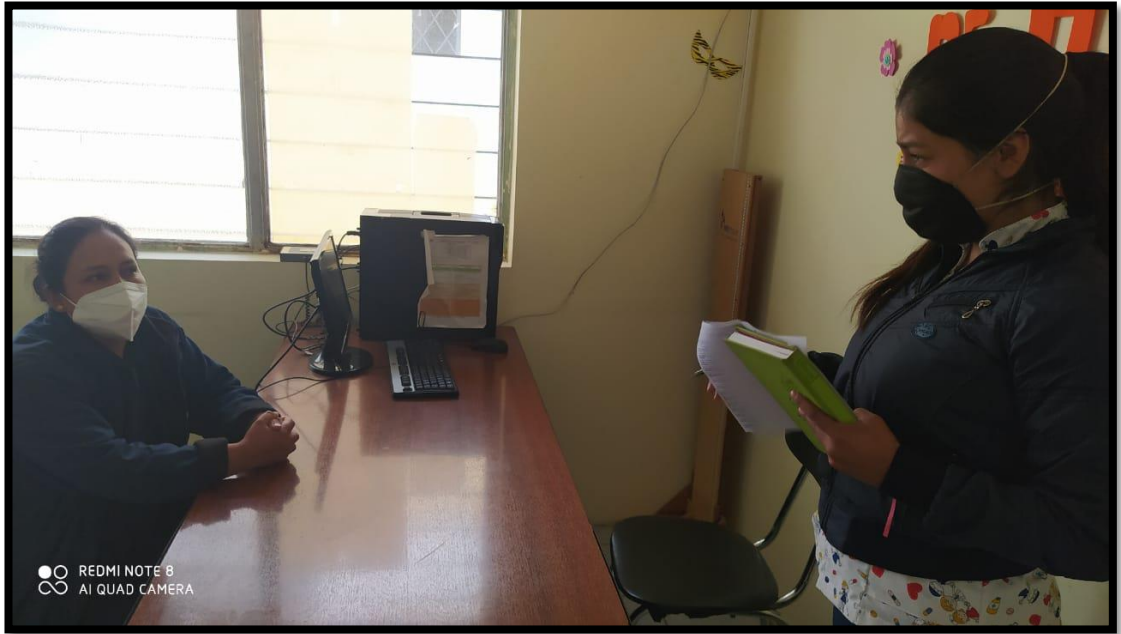
Anexo 2. Aplicación de encuesta Distrito 04D01 de Salud – San Pedro de Huaca, Tulcán



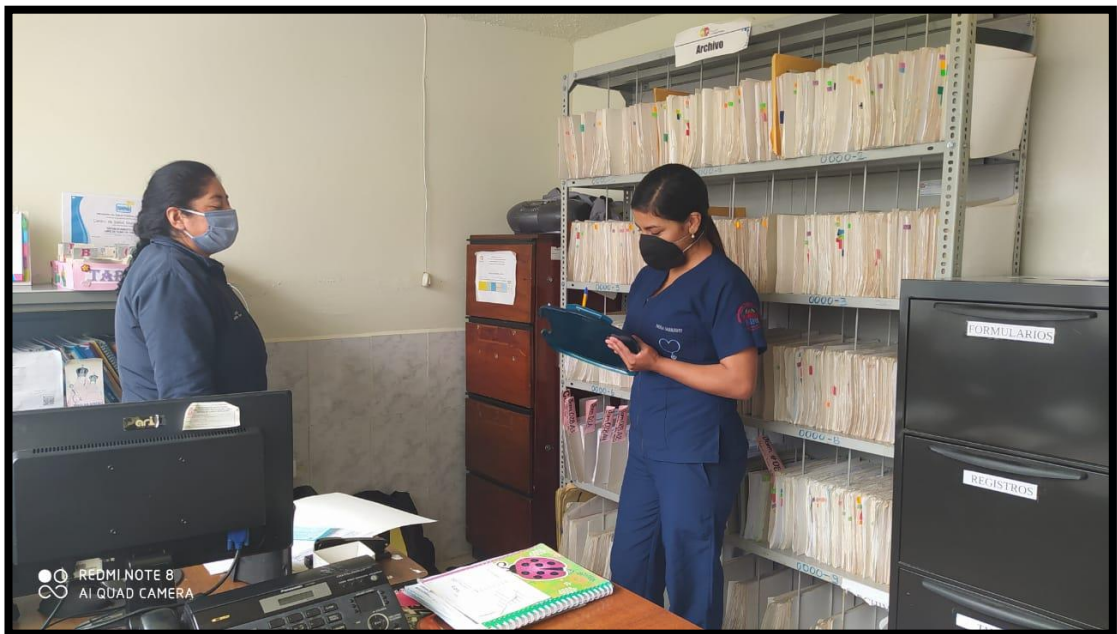


Anexo 3. Aplicación de encuesta Distrito 04D02 de Salud – Montufar, Bolívar



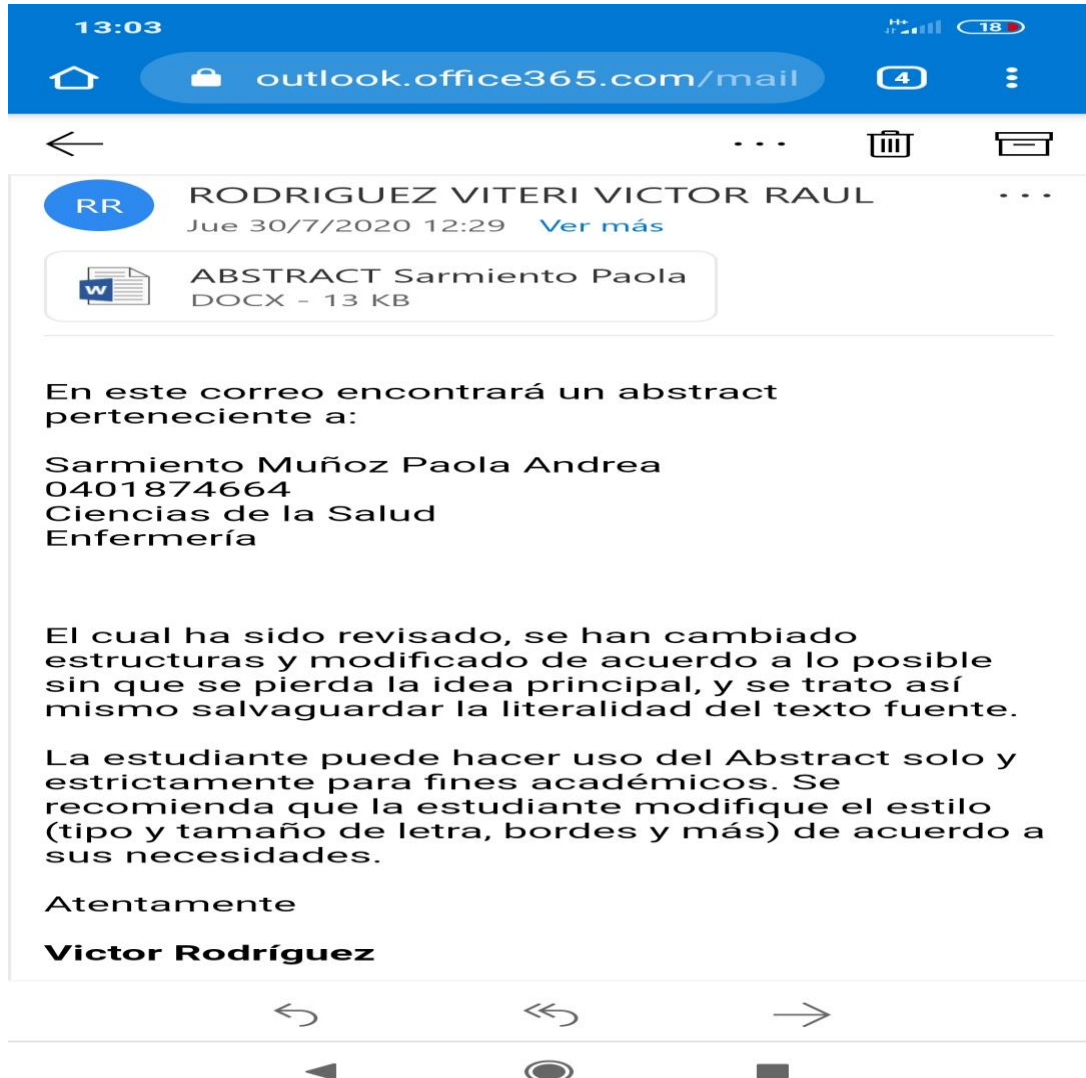


Anexo 4. Aplicación de encuesta Distrito 04D03 de Salud – Espejo, Mira





Anexo 6. Abstract



Anexo 7. URKUND

URKUND

Document Information

Analyzed document	TESIS PAOLA SARMIENTO URKUND.docx (D77326306)
Submitted	7/30/2020 6:03:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.arkund.com

Lo certifico:



Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH

C.C 1001859394

DIRECTORA DE TESIS