



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: XII

Número: 2

Artículo no.:15

Período: 1 de enero al 30 de abril del 2025

TÍTULO: Impacto de la ficha familiar en la atención de enfermedades crónicas en salud comunitaria en Ecuador.

AUTORES:

1. Máster. Carlos Alejandro Troya Altamirano.
2. Est. Francisco Gabriel Morejón Vallejo.
3. Est. Joel David Bastidas Jimbo.
4. Est. Lucía Raquel Romero Angulo.

RESUMEN: El estudio analizó el impacto de la ficha familiar en el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en Ecuador, con el objetivo de evaluar cómo esta herramienta influye en los cuidados de salud, la personalización de la atención, y la continuidad del seguimiento. Se realizó una investigación de naturaleza exploratoria con enfoque cualitativo, diseño de análisis de caso en el centro de salud "El Carmen", en Manabí a través de entrevistas semiestructuradas a médicos de familia, y se aplicó un análisis de contenido basado en la saturación teórica. Los resultados destacaron la utilidad de la ficha familiar en el manejo de enfermedades crónicas, identificando factores de riesgo y un seguimiento más preciso, siendo un recurso valioso que mejora la calidad de atención al ofrecer una visión integral del paciente y su entorno social.

PALABRAS CLAVES: salud comunitaria, determinantes sociales, intervención, atención personalizada.

TITLE: Impact of family records on chronic disease care in community health in Ecuador.

AUTHORS:

1. Master. Carlos Alejandro Troya Altamirano.
2. Stud. Francisco Gabriel Morejón Vallejo.
3. Stud. Joel David Bastidas Jimbo.
4. Stud. Lucía Raquel Romero Angulo.

ABSTRACT: The study analyzed the impact of the family record on the family and community health care model in Ecuador, with the aim of evaluating how this tool influences health care, the personalization of care, and the continuity of follow-up. An exploratory research with a qualitative approach, case analysis design was carried out at the "El Carmen" health center in Manabí through semi-structured interviews with family doctors, and a content analysis based on theoretical saturation was applied. The results highlighted the usefulness of the family record in the management of chronic diseases, identifying risk factors and more precise follow-up, being a valuable resource that improves the quality of care by offering a comprehensive view of the patient and their social environment.

KEY WORDS: community health, social determinants, intervention, personalized care.

INTRODUCCIÓN.

La atención primaria de salud (APS) se establece como el primer contacto de los individuos, sus familias y las comunidades con el sistema de salud, ofreciendo una puerta de acceso esencial, la cual busca garantizar la equidad en la prestación de servicios y promover el bienestar general de la población (Puertas et al., 2020).

En ese contexto, la atención centrada en la familia emerge como un enfoque estratégico, que reconoce a la familia no solo como un entorno natural de apoyo, sino como un agente fundamental en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de sus miembros (Cogollo-Jiménez et al., 2019). Este enfoque se distingue por integrar a la familia en la toma de decisiones, adaptando las intervenciones médicas a las

dinámicas y valores familiares, lo que contribuye a generar un ambiente de mayor confianza y colaboración entre los profesionales de la salud y las familias.

La atención centrada en la familia ha demostrado numerosos beneficios, entre ellos, una mejor adherencia a los tratamientos, el aumento en la satisfacción de los pacientes y el impacto positivo en los resultados de salud, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas, la salud infantil y la salud mental (Peral et al., 2022).

A pesar de sus ventajas, la implementación de este enfoque presenta retos importantes, tales como la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de la salud, la falta de capacitación adecuada en comunicación y habilidades colaborativas, y la necesidad de reestructurar los sistemas de atención para adaptarse a este modelo más personalizado e integral (Pons & Gelabert, 2020).

En Ecuador, el sistema de salud ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, con un fuerte énfasis en la expansión de la cobertura y la mejora de la calidad de los servicios de salud. En este contexto, el modelo de atención familiar y comunitaria se ha consolidado como una estrategia clave para acercar los servicios a las comunidades, particularmente en las zonas rurales y vulnerables (Montesinos-Guevara & Simancas-Racines, 2019). Este modelo está basado en principios biopsicosociales, integrando aspectos preventivos y promocionales, y considera tanto a la familia como a la comunidad como unidades básicas de atención. La participación activa de la comunidad en la gestión de su propia salud ha sido un pilar fundamental para la sostenibilidad y éxito de este enfoque en Ecuador (González et al., 2019).

Uno de los elementos más innovadores del modelo de salud familiar y comunitaria en Ecuador es la implementación de la ficha familiar, una herramienta diseñada para recopilar y organizar información detallada sobre los aspectos sociodemográficos, médicos y ambientales de las familias. Esta ficha permite a los profesionales de la salud realizar un diagnóstico más preciso de las necesidades de salud de cada familia y desarrollar planes de intervención que se ajusten a sus características particulares (Carrasco et al., 2019).

La ficha familiar no solo facilita la atención personalizada, sino que también asegura un seguimiento longitudinal, permitiendo a los equipos de salud monitorear el progreso de cada familia a lo largo del tiempo, lo que se traduce en una mayor continuidad de la atención y mejores resultados en salud.

Pese a estos avances, la implementación de la ficha familiar ha enfrentado desafíos. La resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de salud, quienes están acostumbrados a modelos más tradicionales de atención, es uno de los principales obstáculos. Adicionalmente, la capacitación constante en el uso y actualización de esta herramienta es fundamental para asegurar su efectividad. La infraestructura tecnológica también juega un papel crucial, ya que es necesario contar con sistemas integrados de información que permitan un acceso rápido y eficiente a los datos recopilados; asimismo, la participación comunitaria se presenta como un desafío, ya que implica la colaboración activa de las familias en el proceso de recolección de datos y en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

La ficha familiar es una manifestación tangible del enfoque de determinantes sociales de la salud, un marco teórico que sostiene que la salud de los individuos y las comunidades está influenciada no solo por factores biológicos, sino también por su entorno social, económico y cultural. Este enfoque promueve una visión más integral de la salud, donde los factores contextuales, como las condiciones de vida y el acceso a recursos, desempeñan un papel crucial en el estado de salud de la población.

A pesar del respaldo teórico y práctico que ha recibido la ficha familiar, persisten críticas hacia su implementación. Algunos argumentan, que si bien este enfoque aborda los determinantes intermedios de la salud, como los comportamientos individuales y los factores de riesgo, no logra captar completamente los determinantes estructurales, como las inequidades socioeconómicas más amplias que afectan la salud de las comunidades. En consecuencia, se corre el riesgo de que las intervenciones se centren demasiado en el individuo y no en las condiciones sistémicas que subyacen a muchas de las desigualdades en salud.

En Ecuador, no se han publicado estudios exhaustivos que evalúen el impacto de la ficha familiar en el sistema de salud; no obstante, los informes preliminares sugieren que ha tenido un impacto positivo,

especialmente en términos de acceso a los servicios de salud y en la mejora de los indicadores de salud pública, como las tasas de vacunación y la atención prenatal; sin embargo, la falta de una evaluación rigurosa limita la comprensión de las verdaderas implicaciones de esta herramienta en la salud de la población ecuatoriana.

El presente estudio tiene como objetivo llenar este vacío de conocimiento al explorar el impacto de la ficha familiar en el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en Ecuador. Se busca analizar cómo esta herramienta ha influido en los cuidados de salud de las personas, la personalización de la atención, y la continuidad del seguimiento, además de identificar los desafíos y oportunidades para optimizar su implementación.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

El presente estudio de naturaleza exploratoria empleó un enfoque cualitativo, utilizando un diseño de análisis de caso. Se seleccionó como caso de estudio el centro de salud "El Carmen", ubicado en el cantón rural de la provincia de Manabí, Ecuador. Esta institución fue elegida por su implementación activa de la ficha familiar en el modelo de atención de salud familiar y comunitaria. Los participantes clave del estudio fueron los médicos de familia que laboran en este centro de salud "El Carmen", quienes debido a su experiencia en el manejo directo de esta herramienta, aportaron información esencial para alcanzar los objetivos planteados.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de observación participativa, la cual permitió una interacción directa y activa entre los entrevistadores y los informantes clave. El equipo de entrevistadores estuvo compuesto por cinco estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), quienes fueron seleccionados en función de su conocimiento previo y compromiso con el tema de estudio.

Con el fin de asegurar la validez y la consistencia en la recopilación de datos, los estudiantes recibieron una capacitación exhaustiva en entrevista cualitativa, impartida por el autor principal del estudio. Los talleres formativos incluyeron dos componentes principales: la formación teórica y práctica en la técnica de entrevista cualitativa, y un análisis detallado sobre el fenómeno de estudio; es decir, la ficha familiar y su rol dentro del sistema de atención primaria de salud en Ecuador.

El instrumento principal para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que se diseñó en base a un guion previamente desarrollado por el equipo investigador. Este guion consistía en preguntas abiertas orientadas a explorar la relación entre el uso de la ficha familiar y los resultados obtenidos en el manejo de enfermedades crónicas y degenerativas dentro de la comunidad atendida por el centro de salud. El enfoque semiestructurado permitió a los entrevistadores adaptar las preguntas en función de las respuestas proporcionadas por los médicos, favoreciendo así la emergencia de nuevos temas relevantes para el estudio.

Las entrevistas fueron realizadas de manera individual con cada uno de los médicos de familia, quienes participaron de forma voluntaria tras firmar un consentimiento informado. El ambiente en el que se desarrollaron las entrevistas fue cuidadosamente seleccionado para asegurar la comodidad de los informantes y garantizar la confidencialidad de las respuestas. La duración de las entrevistas osciló entre 45 minutos y una hora, dependiendo del flujo natural de la conversación y de la disponibilidad de los médicos.

Una vez finalizada la fase de recolección de datos, las entrevistas fueron transcritas íntegramente por el equipo de investigadores. Para el análisis de los datos, se utilizó una metodología de análisis de contenido con base en la técnica de saturación teórica. Inicialmente, se realizó una lectura línea por línea de las transcripciones con el fin de identificar las unidades de significado presentes en las respuestas de los médicos. A partir de esta lectura detallada, se llevó a cabo un proceso de codificación abierta que permitió

la identificación de categorías preliminares relacionadas con la utilización de la ficha familiar y sus impactos en la atención de salud.

Posteriormente, las categorías emergentes fueron agrupadas de manera axial, lo que facilitó la conexión entre ellas y permitió una visión más comprensiva del fenómeno estudiado. Esta agrupación fue realizada por el autor principal del estudio, quien además, llevó a cabo un proceso de triangulación con otros miembros del equipo investigador para asegurar la coherencia y la validez de las categorías identificadas. Durante esta etapa, también se emplearon mapas conceptuales para representar visualmente las relaciones entre las distintas categorías y subcategorías.

La fase final del análisis consistió en la interpretación de los datos mediante el enfoque etnográfico. Este enfoque permitió contextualizar las respuestas de los médicos dentro del marco más amplio de la cultura organizacional del centro de salud y las dinámicas sociales de la comunidad en la que opera. A través de este proceso, se logró una comprensión más profunda de los factores que influyen en la implementación y uso de la ficha familiar, así como de los desafíos y oportunidades para su optimización en el futuro.

Los resultados preliminares obtenidos fueron presentados a los médicos participantes en una sesión de retroalimentación. Durante esta sesión, los investigadores compartieron las principales categorías emergentes y discutieron sus implicaciones con los médicos, quienes tuvieron la oportunidad de aclarar o complementar los hallazgos. Este intercambio enriqueció el análisis y contribuyó a la validación de los resultados.

El enfoque metodológico, basado en la observación participativa, las entrevistas semiestructuradas y el análisis de contenido, proporcionó una visión detallada sobre el impacto de la ficha familiar en la atención primaria de salud en Ecuador. La integración de múltiples técnicas de análisis cualitativo permitió una comprensión del fenómeno estudiado, destacando tanto los beneficios como los retos asociados a la implementación de esta herramienta en el contexto de atención familiar y comunitaria.

Resultados.

Los resultados obtenidos revelaron varios aspectos clave sobre el impacto y la implementación de la ficha familiar en el manejo de enfermedades crónicas y los factores de riesgo en la comunidad analizada. Los médicos participantes, quienes tienen un contacto directo con los pacientes y utilizan regularmente la ficha, ofrecieron una perspectiva detallada sobre los beneficios y limitaciones de esta herramienta.

En primer lugar, uno de los hallazgos más destacados fue la relevancia de la ficha familiar en el manejo de enfermedades crónicas, en particular las crónico-metabólicas como la diabetes y la hipertensión. Los médicos reconocieron que la ficha proporciona un conocimiento más profundo del entorno familiar y social del paciente, lo que facilita un abordaje integral de su tratamiento. Este enfoque integral se reflejó en los comentarios de los participantes, quienes mencionaron que la ficha les permitía identificar no solo los factores de riesgo biológicos, sino también los determinantes sociales que pueden influir en la evolución de estas enfermedades.

Un médico describió cómo la ficha permite construir un famiogramas, el cual es clave para entender las relaciones dentro del hogar y el impacto que estas pueden tener en el manejo de enfermedades crónicas.

E_D_1: (...)” la ficha también es un instrumento dinámico, significa que viene en ella la posibilidad de realizar un famiogramas, (...), para ver cuáles son las relaciones entre los personajes que forman parte de esa familia, (...) si usted tiene en su consulta a una persona diabética, el manejo de la diabetes es un manejo complejo, (...) quien es el encargado de preparar la medicación, la alimentación, (...) quien le pone la medicación, entonces eso lo podemos ir observando” (...).

Este conocimiento es particularmente útil para gestionar el tratamiento de enfermedades crónicas, ya que permite a los médicos identificar diversos elementos de interés sobre los roles familiares y el historial médico de relevancia, aspectos cruciales para el control de este tipo de condición.

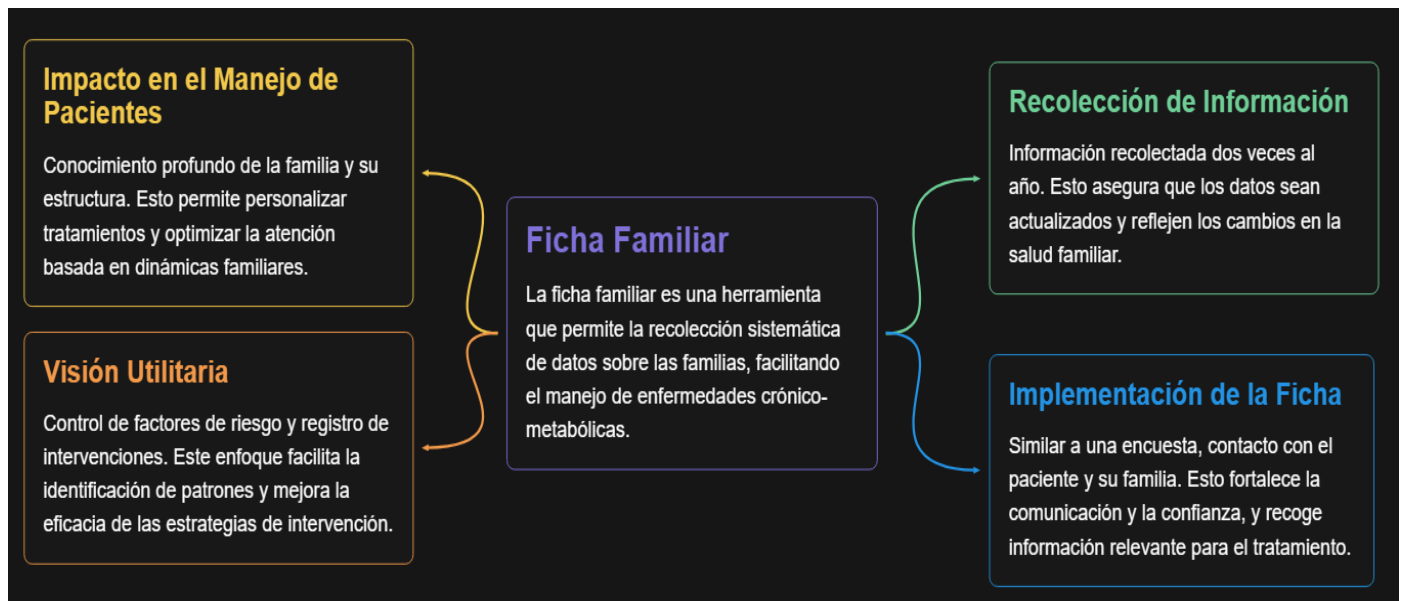
A través del análisis de contenido de las entrevistas, se identificaron varias categorías relevantes que ilustran los beneficios de la ficha familiar. Entre las más destacadas se encuentran la "identificación de factores de

riesgo familiares" y el "monitoreo de enfermedades crónicas". En este sentido, los médicos explicaron que la ficha permite un seguimiento más preciso de las familias, actualizándose dos veces al año en la mayoría de los casos, o con mayor frecuencia si el paciente presenta complicaciones o nuevos factores de riesgo.

E_D_2: “Técnicamente las fichas familiares se deben actualizar dos veces en el año, (...) hay personas que están en grupo poblacional que pasan a otro, hay unas que no están embarazadas y luego están embarazadas, otras que no tienen enfermedades ni factores de riesgo y luego ya tienen la enfermedad, entonces de deben actualizar dos veces en el año”.

Este seguimiento resulta particularmente importante para detectar cambios en las condiciones de salud de los pacientes, como la aparición de nuevas enfermedades o la evolución de comorbilidades, tal como lo expresó uno de los informantes; además, los médicos coincidieron en que la ficha familiar es un recurso valioso para la prevención de enfermedades, ya que facilita la identificación temprana de factores de riesgo y permite implementar intervenciones oportunas que eviten la progresión de enfermedades crónicas. La figura muestra un mapa mental de los principales resultados obtenidos en las entrevistas.

Figura 1. Mapa mental. Resumen de los principales aspectos detectados.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados numéricos, se observó que aproximadamente el 82% de los pacientes monitoreados, mediante la ficha familiar, presentaban al menos un factor de riesgo relacionado con enfermedades crónico-metabólicas. Esta cifra resalta la prevalencia de estos factores en la comunidad y la necesidad de contar con herramientas como la ficha para gestionar su seguimiento; asimismo, los médicos informaron que el uso de la ficha familiar permitió mejorar el control de enfermedades crónicas en alrededor del 60% de los pacientes, lo que sugiere que esta herramienta tiene un impacto significativo en la gestión de estas condiciones; sin embargo, algunos médicos señalaron que los resultados obtenidos no dependen únicamente de la ficha, sino también de las intervenciones complementarias que se implementan, como las visitas domiciliarias, la educación en salud, y el acceso a medicamentos.

A pesar del valor de la ficha como herramienta de atención, los participantes también mencionaron varios desafíos relacionados con su implementación. Un aspecto recurrente fue la carga administrativa que conlleva el llenado de la ficha. Algunos médicos expresaron que el proceso, aunque no es difícil, es considerablemente minucioso debido a la gran cantidad de información que se debe recopilar. Esta información incluye datos personales y familiares, antecedentes médicos, condiciones sociales, y ubicación geográfica, entre otros. La Tabla 1 resume los principales aspectos detectados.

Tabla 1. Desafíos identificados en la implementación de la ficha familiar.

Desafío	Descripción	Frecuencia (%)
Complejidad del llenado	El proceso de llenado requiere obtener detalles minuciosos que pueden ser difíciles de recolectar.	73
Acceso a la información	Dificultades para obtener datos precisos de los pacientes y sus familias.	62
Actualización frecuente	Mantener la ficha actualizada puede ser un reto debido a cambios frecuentes en las circunstancias del paciente.	55
Uso efectivo de la ficha	Aunque útil, algunos médicos consideran que la ficha no se utiliza al máximo de su potencial.	61

Los médicos también señalaron que la ficha, aunque útil, no siempre es empleada de manera óptima por todo el personal. Un informante mencionó, que si no se sabe cómo utilizar la ficha correctamente, la información que contiene puede volverse "vacía" y no generar los beneficios esperados. Esto subraya la importancia de la formación adecuada del personal médico en el uso de esta herramienta para maximizar su efectividad.

Estos datos permitieron observar, que aunque los médicos reconocen la utilidad de la ficha, su implementación enfrenta retos significativos relacionados con el tiempo y los recursos disponibles. El llenado detallado de la ficha es una tarea que requiere dedicación, lo que puede resultar complicado en un entorno de alta demanda de atención; no obstante, los médicos coincidieron en que a pesar de estos desafíos, la ficha familiar es un recurso valioso que ha permitido mejorar la calidad de la atención médica al proporcionar una visión más completa de la salud del paciente en su contexto familiar.

Finalmente, la discusión de resultados con los médicos participantes permitió validar los hallazgos preliminares y profundizar en el entendimiento de la ficha como un instrumento no solo técnico, sino también dinámico y adaptable a las realidades cambiantes de los pacientes. La ficha familiar no solo permite un monitoreo de la salud individual, sino que también ofrece una visión integral de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a agua potable, la higiene y las condiciones de vida, lo que la convierte en un recurso clave para mejorar la atención en salud comunitaria.

Discusión.

Los resultados obtenidos en esta investigación subrayan la importancia del uso de la ficha familiar como herramienta clave en el manejo de enfermedades crónicas y los factores de riesgo asociados en la comunidad estudiada. Los resultados obtenidos resaltan la necesidad de un enfoque proactivo en la atención primaria de salud, lo que coincide con estudios previos que evidencian la alta prevalencia de estas condiciones en poblaciones similares (Sacoto et al., 2020).

Los médicos participantes enfatizaron la capacidad de la ficha familiar para ofrecer una visión integral del contexto social y familiar del paciente, lo que les permite personalizar el tratamiento y realizar un seguimiento más efectivo de las condiciones de salud. Este aspecto está en línea con investigaciones anteriores que sostienen que la comprensión de los determinantes sociales de la salud es esencial para el control de enfermedades crónicas, destacando que la salud no se puede considerar de manera aislada, sino en un contexto más amplio que incluye las dinámicas familiares y comunitarias (Baquero Pérez et al., 2019; Montero-López et al., 2021).

A pesar de los beneficios identificados, los participantes también señalaron desafíos significativos en la implementación de la ficha familiar. La carga administrativa y la complejidad del llenado fueron obstáculos recurrentes que limitaron la eficacia del instrumento. Este punto se alinea con la literatura existente que sugiere que la eficiencia en la atención médica puede verse comprometida por procesos administrativos tediosos (Zegers et al., 2022).

La necesidad de una formación adecuada del personal médico para el uso efectivo de la ficha se hace evidente, ya que la falta de capacitación puede transformar una herramienta potencialmente valiosa en un recurso infrautilizado.

Finalmente, la validación de los hallazgos preliminares mediante la discusión con los médicos participantes no solo fortalece la credibilidad de los resultados, sino que también destaca la naturaleza dinámica de la ficha familiar. En un entorno de atención médica en constante cambio, esta herramienta debe adaptarse a las realidades de los pacientes y sus familias, reafirmando su papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES.

El estudio evidenció que la ficha familiar desempeña un papel fundamental en la atención de salud familiar y comunitaria en Ecuador, contribuyendo significativamente al manejo de enfermedades crónicas.

A través de la recopilación y análisis de datos provenientes de entrevistas con médicos de familia, se identificó que esta herramienta facilita una comprensión integral del contexto familiar y social de los pacientes.

Los resultados mostraron que la ficha no solo ayuda en la identificación de factores de riesgo, sino que también permite un seguimiento más efectivo de las condiciones de salud, lo que conduce a mejoras en el control de enfermedades crónicas en un porcentaje notable de los pacientes.

El estudio también reveló varios desafíos en la implementación de la ficha familiar, como la complejidad en su llenado y la necesidad de formación adecuada para el personal médico.

A pesar de los beneficios identificados, los participantes expresaron que la carga administrativa y el tiempo requerido para completar la ficha podían obstaculizar su uso óptimo. A partir de estos hallazgos, se sugiere explorar líneas de trabajo futuras que incluyan la simplificación del proceso de llenado de la ficha y el desarrollo de programas de capacitación continua para los profesionales de salud. Esto permitiría no solo optimizar la implementación de la herramienta, sino también mejorar de manera sostenida la calidad de la atención médica en el contexto familiar y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Baquero Pérez, D. S., Maria del Pilar, M.-S., Liseth, R.-S., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15–21. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672019000100015&script=sci_arttext
2. Carrasco, L. M. B., Peña, C. R. N., Alvarez, M. del R. S., Delgado, E. L. G., & Moreira, A. S. C. (2019). Rol de enfermería en la atención sociofamiliar de grupos gerontológicos en centros ambulatorios. *Enfermería Investiga*, 4(3), 3–11. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/540>
3. Cogollo-Jiménez, R., Amador-Ahumada, C., & Villadiego-Chamorro, M. (2019). El cuidado de la

salud de la familia. Duazary, 16(2), 345–355.

<https://umapp002.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3157>

4. González, C. G., Herrera, Y. R., & Pulgar, G. E. B. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*, 20, 136–142. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214>
5. Montero-López, M., Santamaría-Ulloa, C., Bekelman, T., Arias-Quesada, J., Corrales-Calderón, J., Jackson-Gómez, M., & Granados-Obando, G. (2021). Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. *Hacia La Promoción de La Salud*, 26(2), 192–207. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772021000200192&script=sci_arttext
6. Montesinos-Guevara, C., & Simancas-Racines, D. (2019). Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/123>
7. Peral, M. V., Rueda, N. M., & Atutxa, G. Y. (2022). Enfoque centrado en la familia en las entidades de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: conceptualización y orientaciones para la puesta en práctica. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria= Revista de Servicios Sociales*, 76, 47–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8369540>
8. Pons, S. B., & Gelabert, S. V. (2020). Evidencias y retos de la atención temprana: el modelo centrado en la familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69–92. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET6-1300>
9. Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7603369/>
10. Sacoto, F., Torres, I., & López-Cevallos, D. F. (2020). Sostenibilidad en la prevención de enfermedades crónicas: lecciones del programa Salud al Paso en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*,

44. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7737644/>

11. Zegers, M., Veenstra, G. L., Gerritsen, G., Verhage, R., Van Der Hoeven, H. J. G., & Welker, G. A. (2022). Perceived burden due to registrations for quality monitoring and improvement in hospitals: a mixed methods study. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(2), 183. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9278598/>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Carlos Alejandro Troya Altamirano.** Magister en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador. E-mail: docentetp51@uniandes.edu.ec
2. **Francisco Gabriel Morejón Vallejo.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador. E-mail: franciscogmv14@uniandes.edu.ec
3. **Joel David Bastidas Jimbo.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador. E-mail: joelbj95@uniandes.edu.ec
4. **Lucía Raquel Romero Angulo.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador. E-mail: luciarra90@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 10 de septiembre del 2024.

APROBADO: 21 de octubre del 2024.