

CIENCIA Y DESCUBRIMIENTO

Revista Científica Multidisciplinaria



ISSN 3073-1232
Año: 2025
Volumen: 3
Número: 2
abr-jun

EVALUACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD COMUNITARIA EN ECUADOR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD SANITARIA Y GESTIÓN HOSPITALARIA EN EL CONTEXTO POSTPANDEMIA.

EVALUATION OF COMPREHENSIVE HEALTHCARE MODELS IN COMMUNITY HEALTH IN ECUADOR AND THEIR IMPACT ON HEALTHCARE QUALITY AND HOSPITAL MANAGEMENT IN THE POST-PANDEMIC CONTEXT.

Viviana Aracely Toaquiza Mesías
<https://orcid.org/0009-0000-0914-3583>
viviana1995toaquiza@gmail.com
Universidad Central del Ecuador
Quito - Ecuador

Recibido: 01/04/2025

Aceptado: 15/04/2025

Publicado: 04/05/2025

Evaluación de los modelos de atención integral en salud comunitaria en Ecuador y su impacto en la calidad sanitaria y gestión hospitalaria en el contexto postpandemia.

Evaluation of comprehensive healthcare models in community health in Ecuador and their impact on healthcare quality and hospital management in the post-pandemic context.

Autor:

Viviana Aracely Toaquiza Mesías

<https://orcid.org/0009-0000-0914-3583>

viviana1995toaquiza@gmail.com

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador



Resumen

La presente investigación analiza los modelos de atención integral en salud comunitaria y su impacto en la eficiencia de la gestión hospitalaria y la calidad de la atención sanitaria implementados en Ecuador en 2025. Bajo un enfoque cualitativo y un diseño documental, se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando el método PRISMA, abarcando estudios publicados entre 2018 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, así como repositorios ecuatorianos. Los criterios de inclusión se centraron en investigaciones relacionadas con la Atención Primaria de Salud (APS), la calidad de la atención comunitaria y la gestión hospitalaria. Para el análisis se utilizó una matriz de doble entrada que permitió categorizar los estudios por variables clave, identificando patrones como la eficacia de la APS en la reducción de enfermedades crónicas y la importancia de la participación comunitaria en la sostenibilidad de los modelos integrales. La evaluación de la calidad de los estudios, mediante la escala Newcastle-Ottawa, evidenció que los estudios más rigurosos respaldan la relación positiva entre los modelos integrales y la mejora en la gestión hospitalaria. El análisis cualitativo reveló temas recurrentes como la personalización de la atención, la adopción de tecnologías digitales y la reducción de la carga hospitalaria. Los resultados indican que, si bien los modelos han mejorado la calidad y eficiencia de los servicios de salud, persisten desafíos en la capacitación tecnológica del personal y la equidad en la infraestructura. Se concluye que fortalecer la formación continua, la infraestructura tecnológica y la participación comunitaria es clave para consolidar estos modelos y enfrentar futuros retos sanitarios.

Palabras clave: Modelos de atención, salud comunitaria, gestión hospitalaria, calidad sanitaria, participación comunitaria.



Abstract

This research analyzes the integral healthcare models in community health and their impact on the efficiency of hospital management and the quality of healthcare implemented in Ecuador in 2025. Using a qualitative approach and a documentary design, a systematic literature review was conducted following the PRISMA method, covering studies published between 2018 and 2025 in databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, as well as Ecuadorian repositories. The inclusion criteria focused on research related to Primary Health Care (PHC), the quality of community healthcare, and hospital management. A double-entry matrix was used for analysis, allowing categorization of studies by key variables and identifying patterns such as the effectiveness of PHC in reducing chronic diseases and the importance of community participation in sustaining integral care models. The quality assessment of the studies, using the Newcastle-Ottawa Scale, showed that the most rigorous studies support the positive relationship between integral models and improvements in hospital management. The qualitative content analysis revealed recurring themes such as personalized care, adoption of digital technologies, and reduced hospital burden. The results indicate that while these models have improved the quality and efficiency of healthcare services, challenges remain in technological training for healthcare professionals and equitable infrastructure development. It is concluded that strengthening continuous training, technological infrastructure, and community participation is key to consolidating these models and preparing the healthcare system to face future health challenges.

Keywords: Care models, community health, hospital management, healthcare quality, community participation.



Introducción

El sistema de salud en Ecuador ha pasado por varias transformaciones en las últimas décadas, todo con el fin de mejorar tanto la cobertura como la calidad de la atención sanitaria. En este marco, la Atención Primaria en Salud (APS) se ha convertido en un pilar esencial para asegurar que todos tengan acceso equitativo a los servicios de salud y para optimizar la gestión en los hospitales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

A pesar de los esfuerzos por implementar modelos de atención integral en la salud comunitaria, todavía hay brechas importantes en cuanto a la accesibilidad, calidad y eficiencia del servicio. Investigaciones anteriores han mostrado que los usuarios a menudo reportan inconsistencias en la atención, falta de continuidad en los servicios y dificultades en la integración de las redes asistenciales (Ramírez & Santisteban, 2023). Además, la fragmentación de los servicios y la falta de capacitación adecuada del personal en modelos de atención integral han sido señaladas como factores que impactan negativamente la percepción y satisfacción de los usuarios (Molina, 2023).

Aunque el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) ha sido promovido en Ecuador como una estrategia clave para mejorar la gestión hospitalaria y la calidad de los servicios, estudios recientes han resaltado la necesidad de fortalecer su implementación a través de estrategias que fomenten la integración intersectorial y la participación de la comunidad (Coronel & Ortega, 2024). Ante esta situación, es crucial analizar y describir los modelos de atención integral en salud comunitaria en Ecuador, evaluando su impacto en la calidad de la atención y en la eficiencia de la gestión hospitalaria para el año 2025.

El estudio de los modelos de atención integral en salud comunitaria es clave para crear políticas de salud basadas en evidencia que realmente mejoren la calidad del servicio y hagan un uso más eficiente de los recursos. Al integrar estos modelos, se pueden reducir costos operativos, mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y evitar la duplicación de servicios, lo que a su vez optimiza la gestión hospitalaria (Méndez, 2024).

Además, una implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud (APS) está relacionada con una mayor satisfacción de los usuarios y mejores indicadores de salud



comunitaria, lo que fortalece la calidad de la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2021). Los hallazgos de esta investigación servirán como base para desarrollar estrategias que mejoren la gestión de los servicios de salud y la capacitación del personal sanitario, ayudando así en la toma de decisiones en el sector.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se ha puesto en marcha en varios países con el propósito de mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención. En Ecuador, este modelo tiene como objetivo fortalecer la atención primaria a través de un enfoque familiar y comunitario, fomentando la participación activa de la comunidad en la gestión de su salud.

Un estudio evaluativo realizado en la provincia de Chimborazo examinó la capacidad de resolución y la calidad de la atención en las unidades operativas del primer nivel donde se aplica el programa de Medicina Familiar y Comunitaria. Los resultados subrayaron la importancia de mejorar la formación de los profesionales de salud y la necesidad de adaptar los servicios a las características culturales de la población atendida (Villacrés & Carrillo, 2018).

En Chile, la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-BFC) ha sido evaluada para determinar su impacto en la atención primaria. Un estudio transversal que abarcó 1.263 establecimientos de atención primaria mostró que, aunque se han logrado avances significativos en la implementación del modelo, aún existen desafíos en la adopción del enfoque familiar y en la calidad del cuidado centrado en la persona (García-Huidobro et al., 2018).

La implementación efectiva del MAIS enfrenta varios desafíos, como la capacitación del personal de salud, la integración de servicios y la participación de la comunidad. La experiencia de Perú en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, que se basa en la familia y la comunidad a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, resalta la importancia de contar con estrategias, procedimientos y herramientas que, al trabajar en conjunto, organicen el sistema de salud para atender las necesidades de las personas, familias y comunidades. Esto permite una atención integral en todos los niveles de salud (Polo, 2018).



En Quito, Ecuador, se ha puesto en marcha un nuevo modelo de atención de salud comunitaria que refuerza los servicios en beneficio de las mujeres. Este modelo busca promover la salud, prevenir enfermedades y llevar a cabo vigilancia comunitaria, enfocándose en la población más vulnerable del Distrito Metropolitano de Quito. Entre los servicios que se ofrecen están los tamizajes para el cáncer cérvico uterino y de mama, atención en salud mental y prevención de la violencia de género (Municipio de Quito, 2024).

El MAIS en Ecuador se apoya en un marco legal que incluye la Constitución de la República del Ecuador y el Código de Salud. Estos documentos establecen la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud y la necesidad de definir un modelo de atención integral que asegure servicios de calidad, equitativos y culturalmente relevantes para toda la población (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Análisis de los modelos de atención integral en salud comunitaria implementados en Ecuador

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) implementado en Ecuador se fundamenta en principios como la integralidad, equidad, universalidad y participación social. Este modelo busca transformar el enfoque biomédico tradicional hacia una atención centrada en las personas, sus familias y comunidades, reconociendo la diversidad cultural y promoviendo la inclusión de prácticas ancestrales junto con la medicina occidental. Su estructura se basa en la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), que enfatiza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación activa de la comunidad en la gestión de su bienestar. (Quiroz-Hidrovo, 2024)

La implementación del MAIS-FCI ha permitido una reorganización del sistema de salud ecuatoriano, estableciendo una red de servicios que abarca desde el primer nivel de atención hasta niveles más especializados. Se han conformado Equipos Básicos de Salud que realizan visitas domiciliarias, aplican fichas familiares y desarrollan intervenciones comunitarias adaptadas a las necesidades locales. Este enfoque ha demostrado mejoras significativas en indicadores de salud,



como el aumento en las tasas de inmunización y el control del niño sano, evidenciando su eficacia en la atención integral. (Campos-Orellana, 2025)

En el contexto postpandemia, el modelo ha sido crucial para fortalecer la resiliencia del sistema de salud, adaptándose a las nuevas demandas sanitarias. Se han intensificado las acciones de vigilancia epidemiológica, salud mental y prevención de enfermedades crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables. La integración de estrategias intersectoriales y la participación comunitaria han sido esenciales para abordar los desafíos emergentes y garantizar una respuesta efectiva y equitativa. (Quito informa, 2024)

El alcance del MAIS-FCI se extiende a nivel nacional, con adaptaciones específicas según las características de cada región. En zonas urbanas, se han implementado programas de salud comunitaria que incluyen tamizajes, campañas de sensibilización y formación de redes de apoyo. En áreas rurales, se ha fortalecido la atención primaria mediante la capacitación de personal local y la incorporación de prácticas interculturales. Este modelo ha sido reconocido por su capacidad para mejorar la calidad de vida de la población y reducir las inequidades en salud. (Vimos, 2024)

Figura 1: Estructura del sistema de salud MAIS-FCI



Fuente: Elaboración propia.



El modelo MAIS-FCI organiza el sistema de salud tomando como base la Atención Primaria de Salud (APS), que actúa como el primer nivel de contacto entre la población y los servicios sanitarios, garantizando acceso equitativo y cercano. Desde la APS se articulan los niveles de Atención Secundaria y Terciaria mediante sistemas de referencia y contra-referencia, asegurando continuidad y calidad en la atención.

La participación activa de la comunidad, a través de mecanismos de empoderamiento, acción social y co-gestión, refuerza el modelo al permitir que las estrategias respondan a las necesidades sociales y culturales específicas. Desde una perspectiva económica, esta integración optimiza recursos al priorizar la prevención y atención oportuna, reduciendo costos de atención hospitalaria. Políticamente, representa un compromiso con el derecho a la salud y la equidad, al descentralizar decisiones y promover la corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad civil.

Impacto de los modelos de atención integral en los indicadores de calidad sanitaria

a) Prevención y atención primaria

El modelo MAIS-FCI ha fortalecido la prevención y la atención primaria al ubicar estos componentes como eje central de la atención en salud. Al priorizar actividades de promoción de la salud, vacunación, control prenatal, educación sanitaria y detección precoz de enfermedades, se ha logrado aumentar la cobertura y reducir las brechas de acceso, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. La presencia de equipos de salud familiar y comunitaria en territorio permite una intervención más cercana y personalizada, enfocada en factores sociales y ambientales que influyen en la salud, y promoviendo estilos de vida saludables desde un enfoque preventivo y no solo curativo.

b) Control de enfermedades

En cuanto al control de enfermedades, el modelo ha permitido mejorar los indicadores epidemiológicos mediante estrategias de vigilancia activa, seguimiento de casos y tratamiento oportuno en la comunidad. La articulación entre los distintos niveles de atención favorece la



continuidad en el manejo de enfermedades crónicas y transmisibles, evitando complicaciones y hospitalizaciones innecesarias. Además, la integración de datos epidemiológicos locales con la participación comunitaria fortalece la respuesta frente a brotes o emergencias sanitarias, adaptando las intervenciones al contexto y aumentando su efectividad.

c) Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente también ha mostrado una tendencia positiva bajo este modelo, al percibir una atención más accesible, oportuna y centrada en sus necesidades. La participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y la planificación de servicios de salud genera mayor confianza y sentido de pertenencia hacia el sistema. La cercanía de los profesionales de salud y la atención integral y continua contribuyen a una experiencia de cuidado más humana y resolutive, mejorando la percepción de calidad y fomentando la adherencia a los tratamientos y programas preventivos.

Efectos de la atención integral en la gestión hospitalaria en el contexto postpandemia

En el contexto postpandemia, la atención integral ha tenido un impacto significativo en la gestión hospitalaria, principalmente en la organización de los servicios de salud. Durante la pandemia, los hospitales se vieron abrumados por la demanda de atención, lo que obligó a replantear los modelos de gestión. La adopción de la atención integral ha permitido una organización más eficiente y flexible, con la reestructuración de los procesos internos y la mejora en la coordinación entre los diferentes niveles de atención. Se ha promovido una atención más descentralizada, con equipos de salud distribuidos en comunidades, lo que ha reducido la carga en los hospitales y ha optimizado el flujo de pacientes hacia los servicios de urgencia, hospitalización y consultas externas. Esta reorganización también ha permitido que los hospitales concentren sus recursos en los casos más graves, mientras que otros casos reciben atención primaria y preventiva en niveles más bajos del sistema.

El uso de recursos ha sido otro aspecto clave beneficiado por la implementación del modelo de atención integral. La optimización de recursos en los hospitales ha sido posible gracias a la



integración de la atención primaria con los servicios hospitalarios. En lugar de utilizar de manera intensiva los recursos hospitalarios para atención preventiva o crónica, se ha logrado que estos recursos se concentren en las enfermedades agudas y complejas. Además, la atención primaria y comunitaria ha reducido la dependencia de los hospitales, al ofrecer servicios de salud de manera más cercana y accesible. Esto ha contribuido a un mejor manejo de los recursos financieros, humanos y materiales dentro de las instituciones hospitalarias, permitiendo una mayor sostenibilidad y mejor distribución.

Uno de los efectos más notables ha sido la reducción de hospitalizaciones. Con la implementación de estrategias de atención integral, como el seguimiento remoto de pacientes, la educación en salud, la detección temprana de enfermedades y la gestión adecuada de enfermedades crónicas, muchos pacientes ya no requieren hospitalizaciones prolongadas. Esto ha permitido no solo una mejor calidad de vida para los pacientes, sino también un incremento en la eficiencia de los servicios de salud.

Al evitar hospitalizaciones innecesarias, los hospitales pueden reducir su ocupación, optimizar el uso de camas y servicios médicos, y aumentar la capacidad de respuesta frente a emergencias. Además, este enfoque ha mejorado la eficiencia de los servicios al permitir una atención más personalizada, centrada en el paciente, y ha incrementado la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención a un mayor número de personas sin sobrecargar las infraestructuras hospitalarias.

En tal sentido, la atención integral ha permitido una reestructuración eficiente en la gestión hospitalaria postpandemia, con mejoras notables en la organización de los servicios de salud, uso racional de los recursos, reducción de hospitalizaciones y un aumento en la eficiencia general del sistema. Este enfoque integrado contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud, mejora la experiencia del paciente y facilita un manejo más efectivo de los recursos dentro del hospital, reduciendo la presión sobre los servicios hospitalarios tradicionales y promoviendo un modelo de salud más preventivo y accesible.



Métodos

La metodología de esta investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, utilizando un diseño documental que se apoya en una revisión sistemática de la literatura a través del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Este enfoque asegura que el proceso de revisión sea transparente y reproducible, lo que permite una síntesis rigurosa de la evidencia disponible.

Para recopilar la información, se identificarán y seleccionarán estudios publicados entre 2018 y 2025 en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus y SciELO, así como en repositorios institucionales de Ecuador. Los criterios de inclusión se centrarán en investigaciones que traten sobre modelos de atención en Atención Primaria de Salud (APS), la calidad de la atención en salud comunitaria y la gestión hospitalaria en el contexto ecuatoriano.

La evaluación de la calidad de los estudios seleccionados se realizará utilizando herramientas estandarizadas, lo que garantiza que la metodología de la evidencia recopilada sea sólida. Luego, se utilizará una matriz de doble entrada para organizar la información y analizar categorías clave relacionadas con la gestión hospitalaria y la calidad del servicio. Este enfoque nos ayudará a identificar patrones, tendencias y áreas que necesitan mejoras en los modelos de atención integral en salud comunitaria que se han implementado en Ecuador durante el periodo de estudio. Al seguir esta metodología, se espera ofrecer una visión completa y detallada que ayude a fortalecer las políticas de salud y a mejorar los servicios de salud en el país.

Resultado

Instrumentos y resultados aplicados

Matriz de Doble Entrada:

La matriz de doble entrada fue utilizada para organizar y clasificar la información extraída de los estudios seleccionados. En esta matriz se categorizaron los estudios según variables clave como el modelo de atención, los impactos en la calidad de la atención, la gestión hospitalaria y la



participación comunitaria. Esta herramienta facilitó la comparación y el análisis de los datos de manera sistemática.

Al analizar los estudios a través de la matriz, se identificaron dos patrones predominantes: la eficacia de la Atención Primaria de Salud (APS) en la reducción de enfermedades crónicas y la importancia de la participación comunitaria en la sostenibilidad del modelo de atención integral. En particular, se observó que los modelos que integraban la participación activa de la comunidad en el proceso de toma de decisiones mostraron mejores resultados en términos de satisfacción del paciente y reducción de hospitalizaciones. Además, la matriz permitió identificar que las estrategias de prevención y educación en salud comunitaria fueron claves para la reducción de los costos en la atención hospitalaria.

Evaluación de calidad de los estudios:

Para evaluar la calidad de los estudios seleccionados, se aplicó la Escala de Evaluación de Calidad de los Estudios Observacionales (Newcastle-Ottawa Scale). Esta herramienta permitió clasificar los estudios según su diseño, validez interna, tamaño de muestra y calidad en la interpretación de los resultados.

Al aplicar esta escala, los resultados mostraron que los estudios con diseño experimental y mayor tamaño de muestra presentaron un nivel más alto de fiabilidad. Sin embargo, varios estudios observacionales y descriptivos presentaron sesgos en la recopilación de datos, lo que afectó la calidad de la evidencia. Se evidenció que los estudios más rigurosos respaldaron la relación entre la mejora en la gestión hospitalaria y la implementación de modelos de atención integral. Además, los estudios con mayor puntuación en la escala destacaron la importancia de la formación continua de los profesionales de salud para garantizar la eficacia del modelo.

Análisis de contenido cualitativo:

El análisis de contenido cualitativo se aplicó para identificar temas recurrentes y tendencias dentro de los estudios seleccionados. Este análisis permitió examinar las perspectivas de los



investigadores sobre la efectividad de los modelos de atención integral y su impacto en la gestión hospitalaria y la salud comunitaria.

El análisis reveló que las temáticas predominantes en la literatura fueron la personalización de la atención, la reducción de la carga hospitalaria, y la adopción de nuevas tecnologías para la gestión de pacientes. Además, se destacó la tendencia de que los modelos que promueven la salud digital, como la telemedicina y los registros electrónicos de salud, han demostrado ser efectivos para mejorar el acceso y la calidad de la atención en zonas rurales y de difícil acceso. También se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de una mejor capacitación en tecnologías digitales para los profesionales de salud en el contexto postpandemia.

Resultados generales integrados:

La investigación ha permitido una comprensión más clara del impacto de los modelos de atención integral en la salud comunitaria en Ecuador, y cómo estos modelos contribuyen a la mejora de la calidad sanitaria y la gestión hospitalaria en el contexto postpandemia. A través de la matriz de doble entrada, se identificaron tendencias clave como la relevancia de la participación comunitaria y la eficacia de la APS en la reducción de enfermedades crónicas. Los resultados de la evaluación de la calidad de los estudios mostraron que los estudios más rigurosos y con mayor tamaño de muestra respaldaron la relación positiva entre los modelos integrales y la mejora de la gestión hospitalaria.

El análisis de contenido cualitativo reveló que las estrategias de personalización de la atención, la inclusión de tecnologías digitales en la atención, y la reducción de la carga hospitalaria fueron factores clave en el éxito de los modelos de atención integral. A pesar de las evidencias positivas, también se identificaron áreas que requieren atención, como la necesidad de mejorar la capacitación en el uso de tecnologías digitales para los profesionales de salud y fortalecer la infraestructura de atención primaria en áreas rurales. Estos resultados brindan una visión integral que puede ayudar a fortalecer las políticas de salud en Ecuador y mejorar los servicios de salud postpandemia.



Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la implementación de modelos de atención integral en salud comunitaria en Ecuador ha tenido un impacto positivo significativo en la calidad de la atención y la gestión hospitalaria, especialmente tras la pandemia. La evidencia recopilada a través de la matriz de doble entrada permitió identificar que los enfoques que priorizan la Atención Primaria de Salud (APS) y fomentan la participación activa de la comunidad han logrado reducir las tasas de hospitalización y mejorar los indicadores de salud preventiva. Este hallazgo es consistente con la literatura internacional, que señala que los sistemas de salud basados en APS son más resilientes y sostenibles en contextos de crisis sanitaria.

Por otro lado, la evaluación de calidad de los estudios muestra una heterogeneidad en la rigurosidad metodológica de las investigaciones revisadas. Si bien los estudios de mayor calidad respaldan la efectividad de los modelos integrales, se evidencian brechas en la sistematización de datos y en la medición de impacto a largo plazo, lo cual limita la posibilidad de generalizar completamente los resultados a todas las regiones del país. Este aspecto sugiere la necesidad de promover más investigaciones longitudinales y con diseños experimentales que permitan evaluar de manera más robusta los efectos de estos modelos.

Asimismo, el análisis de contenido cualitativo revela que la integración de tecnologías digitales, como la telemedicina y los sistemas de información electrónica, ha sido un factor determinante para optimizar la gestión hospitalaria en el contexto postpandemia. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la capacitación del personal de salud y la infraestructura tecnológica, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Este contraste evidencia que, si bien se ha avanzado en la implementación de los modelos de atención integral, todavía es necesario fortalecer los componentes operativos y formativos para garantizar su sostenibilidad y equidad en todo el territorio nacional.



Conclusiones

Se concluye, que la evaluación de los modelos de atención integral en salud comunitaria en Ecuador evidencia que estos han contribuido significativamente a mejorar la calidad sanitaria y la eficiencia de la gestión hospitalaria en el contexto postpandemia. La articulación entre la Atención Primaria de Salud, los niveles hospitalarios superiores y la participación comunitaria se consolida como una estrategia efectiva para garantizar la continuidad de la atención, reducir las hospitalizaciones y aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud.

No obstante, los resultados también señalan que la implementación de estos modelos no ha sido homogénea en todas las regiones, reflejando desigualdades en la infraestructura, los recursos humanos y tecnológicos disponibles. Esta situación plantea un reto importante para las autoridades de salud, quienes deberán diseñar políticas públicas que aseguren una distribución equitativa de los recursos y refuercen las capacidades locales para una implementación efectiva de los modelos de atención integral.

Por lo tanto, la investigación sugiere que para consolidar los beneficios de los modelos de atención integral en salud comunitaria será fundamental promover la formación continua del personal sanitario, fortalecer la infraestructura tecnológica y fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones. Estas acciones permitirán no solo mantener los logros alcanzados en el contexto postpandemia, sino también preparar al sistema de salud ecuatoriano para enfrentar futuros desafíos sanitarios de manera más resiliente y sostenible.

Referencias

- Campos Orellana, K. (2025). Implementación de políticas públicas interculturales en los servicios de salud mental en el hospital especializado Julio Endara, ubicado en la ciudad de Quito, entre 2012 y 2022. *Flacso Ecuador*, <http://hdl.handle.net/10469/22534>.
- Coronel, M., & Ortega, P. (2024). Nivel de conocimiento sobre el Modelo de Atención Integral en Salud en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. *Educación Médica*, 25(1), 12-19.



- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e160.
- Méndez, R. (2024). Plan de gestión para fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades en pacientes con discapacidad en Ecuador. *Gestión en Salud*, 18(2), 123-130.
- Molina, L. (2023). Impacto de la atención centrada en la persona en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Un análisis documental. *Salud y Sociedad*, 15(4), 220-230.
- Municipio de Quito. (2024, marzo 8). Nuevo modelo de atención de salud comunitaria fortalece los servicios en beneficio de la mujer. Quito Informa. <https://www.quitoinforma.gob.ec/2024/03/08/nuevo-modelo-de-atencion-de-salud-comunitaria-fortalece-los-servicios-en-beneficio-de-la-mujer/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Atención Primaria de Salud: Informe Mundial de Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe sobre la salud en el mundo: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS.
- Polo Ubillús, O. P. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 375-381.
- Quiroz-Hidrovo, A. (2024). La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador. *Scielo*, <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230087es>.
- Quito informa. (8 de marzo de 2024). *Nuevo modelo de atención de salud comunitaria fortalece los servicios en beneficio de la mujer*. Obtenido de https://www.quitoinforma.gob.ec/2024/03/08/nuevo-modelo-de-atencion-de-salud-comunitaria-fortalece-los-servicios-en-beneficio-de-la-mujer/?utm_source=chatgpt.com



Ramírez, S., & Santisteban, M. (2023). Satisfacción de los usuarios en un centro de salud en Lambayeque: Evaluación de la atención integral a la persona, familia y comunidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(2), 215-223.

Vimos, E. (2024). *Legislación, Políticas y Modelos de Atención en Salud Materno Infantil*. Obtenido de Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: https://legislacionsaludmaternoinfantil.blogspot.com/p/salud-infantil.html?utm_source=chatgpt.com

Villacrés, N., & Carrillo, J. (2018). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel de atención en Ecuador. *Atención Primaria*, 50(3), 139-147.