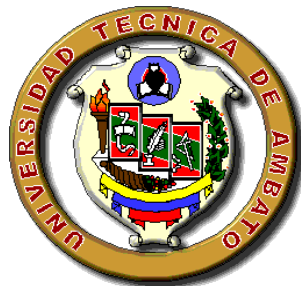


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

TEMA: “NIVELES ASISTENCIALES Y LA RECURRENCIA DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”

Trabajo de investigación

Previa a la obtención del Grado Académico de Magister en
Gestión Local y Políticas Públicas

Autora: Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes

Director: Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca

Ambato – Ecuador

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El tribunal receptor de la defensa del trabajo de investigación con el tema: “NIVELES ASISTENCIALES Y LA RECURRENCIA DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”, presentado por: Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes, y conformado por: Dr. Mg. Mauricio Arias Pérez, Dra. Mg. Tatiana Valle Álvarez, Lcdo. Mg. Mauricio Tamayo Vásquez, Miembros del Tribunal, Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca, Director del trabajo de investigación y presidido por: Econ. Mg. Diego Proaño Córdova Presidente del Tribunal e Ing. Mg. Juan Garcés Chávez Director de Posgrado, una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

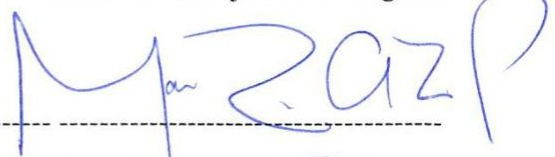


Econ. Diego Proaño Córdova
Presidente del Tribunal de Defensa

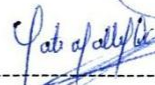
Ing. Mg. Juan Garcés Chávez
DIRECTOR DE POSGRADO



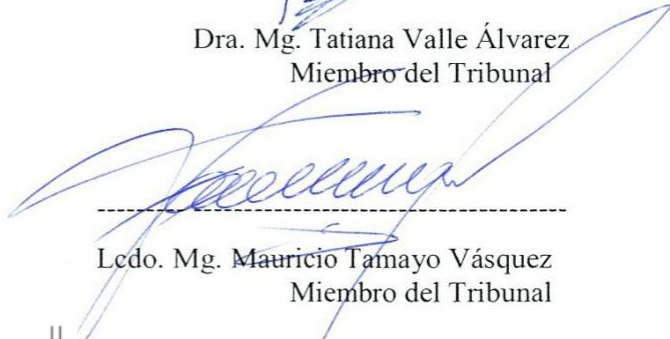
Ing. Jorge Enrique Jordán Vaca
Director de Trabajo de Investigación



Dr. Mg. Mauricio Arias Pérez
Miembro del Tribunal



Dra. Mg. Tatiana Valle Álvarez
Miembro del Tribunal



Lcdo. Mg. Mauricio Tamayo Vásquez
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: “NIVELES ASISTENCIALES Y LA RECURRENCIA DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”, nos corresponde exclusivamente a la Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes, Autora y al Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca, Director del Trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.



Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes

AUTOR



Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución

Cedo los Derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes
C.C. 180273136-2

DEDICATORIA

A mis padres que han sido el apoyo incondicional en todos los momentos importantes de mi vida y en esta investigación han sido la fuerza para alcanzar mi meta.

Mayda Robalino

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento al Hospital Provincial General Docente Ambato, a su personal por su colaboración permanente en la realización de este proyecto de investigación y a los usuarios de esta casa de salud.

Mayda Robalino

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| PAGINAS PRELIMINARES | |
| PORTADA..... | I |
| AL CONSEJO DE POSGRADO..... | II |
| AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | III |
| DERECHOS DE AUTOR..... | IV |
| AGRADECIMIENTO..... | VI |
| INDICE GENERAL DE CONTENIDOS..... | VII |
| ÍNDICE TABLAS..... | X |
| ÍNDICE DE ILUSTRACIONES..... | XI |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | XII |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| EL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.1 TEMA..... | 2 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2.1 Contextualización..... | 2 |
| 1.2.2 Análisis crítico..... | 6 |
| 1.2.3 Prognosis..... | 8 |
| 1.2.4 Formulación del problema..... | 10 |
| 1.2.5 Interrogantes (subproblemas)..... | 10 |
| 1.2.6 Delimitación del Objeto de investigación..... | 10 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 11 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 12 |
| 1.4.1 General..... | 12 |
| 1.4.2 Específico..... | 12 |
| | |
| CAPITULO II..... | 13 |
| MARCO TEORICO..... | 13 |
| 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVO..... | 13 |
| 2.2 FUNDAMENTACION FILOSÓFICA..... | 17 |
| 2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL..... | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES | 21 |
| 2.5 HIPOTESIS..... | 33 |
| 2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES..... | 34 |
| | |
| CAPITULO III..... | 35 |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 35 |
| 3.1 ENFOQUE..... | 35 |
| 3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 36 |
| 3.2.1 De campo | 36 |
| 3.2.2 Bibliográfica | 36 |
| 3.3 NIVELES O TIPO DE INVESTIGACIÓN | 37 |
| 3.3.1 Exploratoria..... | 37 |
| 3.3.2 Descriptiva | 38 |
| 3.4 POBLACION Y MUESTRA..... | 39 |
| 3.4.1 Definir la población | 39 |
| 3.4.2 Determinar la muestra..... | 39 |
| 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 41 |
| 3.5.1 Operacionalización de variables independiente: Niveles Asistenciales..... | 41 |
| 3.5.2 Operacionalización de variables dependiente: Recurrencia de Atención | 43 |
| 3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 44 |
| 3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS | 48 |
| 3.7.1 Plan de procesamiento | 48 |
| 3.7.2 Plan de análisis..... | 50 |
| | |
| CAPITULO IV..... | 53 |
| ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS..... | 53 |
| 4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... | 53 |
| 4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 56 |
| 4.3 VERIFICACION DE LA HIPÓTESIS..... | 90 |
| 4.3.1 Introducción | 90 |
| 4.3.2 Establecer hipótesis nula y alternativa | 90 |
| 4.3.3 Selección del nivel de significación..... | 91 |
| 4.3.4 Establecer el estadístico de la prueba..... | 91 |
| 4.3.5 Formular la regla de decisión..... | 95 |
| 4.3.6 Tomar una decisión..... | 95 |

| | |
|---|-----|
| CAPITULO V | 97 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 97 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 97 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 103 |
| | |
| CAPITULO VI..... | 107 |
| PROPUESTA..... | 107 |
| 6.1 DATOS INFORMATIVOS | 107 |
| 6.1.1 Titulo..... | 107 |
| 6.1.2 Entidad Ejecutora..... | 107 |
| 6.1.3 Cobertura y Localización | 107 |
| 6.1.4 Costo | 108 |
| 6.1.5 Plazo de ejecución..... | 108 |
| 6.1.6 Beneficiarios | 108 |
| 6.1.7 Equipo técnico responsable..... | 109 |
| 6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA | 109 |
| 6.3. JUSTIFICACION | 110 |
| 6.4. OBJETIVO | 112 |
| 6.4.1 Objetivo General..... | 112 |
| 6.4.2 Objetivo Específico..... | 112 |
| 6.5 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD | 112 |
| 6.6 FUNDAMENTACION..... | 116 |
| 6.7 MODELO OPERATIVO..... | 122 |
| 6.7.1 Descripción de la Situación Actual..... | 124 |
| 6.7.2 Identificación del problema | 126 |
| 6.7.3 Análisis de Oferta y Demanda | 127 |
| 6.7.4 Identificación de la población objetivo | 129 |
| 6.7.5 Viabilidad del Proyecto..... | 129 |
| 6.7.6 Presupuesto detallado..... | 136 |
| 6.7.7 Estrategia de evaluación..... | 141 |
| 6.8 ADMINISTRACION..... | 146 |
| 6.9 REVISION DE LA EVALUACION | 148 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 150 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1: Población de la Provincia de Tungurahua | 2 |
| Tabla 2: Población por edad de la Provincia de Tungurahua..... | 3 |
| Tabla 3: Atenciones a usuarios por áreas del Hospital Provincial General Docente Ambato 2012..... | 4 |
| Tabla 4: Atenciones a usuarios por áreas del Hospital Provincial General Docente Ambato mensual Abril 2012 | 4 |
| Tabla 5 Atención por Genero de Adultos Mayores | 56 |
| Tabla 6 Motivo de Recurrencia de Atención | 63 |
| Tabla 7 Especialidades de Atención | 66 |
| Tabla 8 Compañía para la Atención..... | 69 |
| Tabla 9 Centro de retorno de la Atención | 73 |
| Tabla 10 Tipos de enfermedades para hospitalización | 77 |
| Tabla 11 Frecuencia de Traslado de Emergencia | 80 |
| Tabla 12 Atención por Post consulta | 84 |
| Tabla 13 Atención por EBAS | 86 |
| Tabla 14 Atención por Atención Móviles..... | 87 |
| Tabla 15 Atención por Gerontológica..... | 88 |
| Tabla 16 Comparación de Entrevista aplicada..... | 93 |
| Tabla 17 Comparación de entrevista aplicada | 93 |
| Tabla 18 Prueba de chi-cuadrado..... | 95 |
| Tabla 19 Determinación de costos por Remuneraciones | 137 |
| Tabla 20 Determinación de costos de equipamiento..... | 138 |
| Tabla 21 Costo del Proyecto | 139 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|----|
| Ilustración 1: MODELOS DE SALUD | 25 |
| Ilustración 2 Gráfico de Atención por Género..... | 57 |
| Ilustración 3 Gráfico del Motivo de Atención | 63 |
| Ilustración 4 Gráfico del Especialidades de Atención | 66 |
| Ilustración 5 Gráfico de Compañía para la Atención..... | 70 |
| Ilustración 6 Gráfico de retorno de la Atención..... | 74 |
| Ilustración 7 Gráfico de tipos de enfermedades para hospitalización..... | 77 |
| Ilustración 8 Gráfico de Frecuencia de Traslado de Emergencia..... | 80 |
| Ilustración 9 Gráfico de Atención por Post consulta | 84 |
| Ilustración 10 Gráfico de Atención por Post consulta | 89 |
| Ilustración 11 Gráfico de Atención por Post consulta | 94 |
| Ilustración 12 Aplicación del Chi-cuadrado | 96 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICA PÚBLICA

**“NIVELES ASISTENCIALES Y LA RECURRENCIA DE ATENCIÓN DE
LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
AMBATO”**

Autora: Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes
Director: Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca
Fecha: 08 de Noviembre de 2013

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de tesis se desarrolla en el Hospital Provincial General Docente Ambato, ubicado en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, su actividad es la dotación de servicios de salud pública, cuenta con 316 camas para atención de hospitalización y áreas de emergencia y Consulta Externa con subespecialidades de atención médica. La propuesta realizada para la solución del problema de investigación se encuentra detallada de forma completa y con el cual establecerá la validación del presente trabajo de investigación. Con el fin de remediar los inconvenientes que actualmente tiene, se sugirió la Propuesta de creación de la unidad de Geriátrica y Gerontología en el Hospital con el fin de proporcionar a los Adultos Mayores una atención acorde a sus necesidades especiales.

El problema en el Hospital Provincial General Ambato radica en que no cuenta con una unidad Geriátrica y Gerontológica que permita la atención a los Adultos Mayores que acuden por atención médica en esta casa de salud. La inexistencia de esta unidad que permite salvaguardar la salud preventiva y curativa de los ancianos ha generado insatisfacción en la atención de los pacientes así como la recurrencia continua de los ancianos al hospital en sus diferentes dependencias. La principal fortaleza del Hospital Provincial General Ambato es que este proyecto se enmarca en el Plan del Buen Vivir que promueve la atención a los grupos vulnerables y tiene el apoyo para esto de la política gubernamental actual. El objetivo principal de este proyecto de tesis es ser una herramienta de apoyo para la administración en la toma de decisiones, con el fin de organizar y manejar los recursos humanos y económicos-financieros eficientemente a favor de la institución y de los usuarios de la principal casa de salud de Tungurahua.

Descriptor: Geriátrica, Gerontológica, preventiva, curativa, recurrencia, atención médica, eficientemente, apoyo, toma de decisiones.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDIT
POSDEGREE STUDIES CENTER
MASTER OF PUBLIC POLICY MANAGEMENT LOCAL

**“LEVELS OF CARE AND ATTENTION RECURRENCE OF THE
ELDERLY IN PROVINCIAL HOSPITAL TEACHING AMBATO”**

Author: Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes
Directed by: Ing. Mg. Jorge Enrique Jordán Vaca
Date: November 8th, 2013

ABSTRACT

The thesis project is developed in Ambato Provincial General Teaching Hospital, located in the province of Tungurahua, Canton Ambato, its activity is the provision of public health services , has 316 beds for inpatient care and emergency areas and Outpatient subspecialty medical care . The proposal made to solve the research problem is detailed in full and which establish the validation of this research. In order to overcome the disadvantages that currently, the proposed creation of the unit of Geriatrics and Gerontology at the Hospital in order to provide Elderly care according to their special needs are suggested.

The problem in the Provincial General Hospital Ambato is that does not have a Gerontological and Geriatric care unit allowing Older Adults presenting for medical care in this nursing home . The absence of this unit allows safeguard preventive and curative health of the elderly has generated dissatisfaction in patient care and continuous recurrence of the elderly to the hospital in different departments. The main strength of the Provincial General Hospital Ambato is that this project is part of the Plan of Good Living that promotes attention to vulnerable groups and has support for this in the current government policy. The main objective of this thesis project is to be a support tool for management decision- making, in order to organize and manage the human and economic - financial resources efficiently for the institution and the main users home health Tungurahua.

Key words: Geriatric, Gerontology, preventive, curative, recurrence, health care, efficiently, support decision making.

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad estudiar al Adulto mayor y sus principales problemas en la atención y la calidad de vida de los mismos, dentro de la información recogida y proporcionada por el Hospital Provincial General Docente Ambato.

El tema es analizado mediante la investigación de obras de autores nacionales e internacionales obtenidas de información impresa en libros, revistas especializadas, de igual manera de información extraída del Internet mediante páginas especializadas en Geriátrica, Gerontología, Administración Hospitalaria, Atención al cliente.

La investigación proporcionará datos confiables que permitan a la institución donde se va a realizar la investigación el “Hospital Provincial general Docente Ambato”, realizar una adecuada corrección a los parámetros de atención, hospitalización, internación diaria y hospital del día en beneficio de un sector hasta hoy desprotegido de la población como son las personas mayores de 65 años.

Las diversas regulaciones legales que han ido apareciendo en los últimos años, así como las diversas condiciones que rodean al contexto familiar y social de las personas mayores (ancianas), ha llevado a esta parte de la población a ser sumamente vulnerable y que requiere de mejores condiciones de vida y por ello mejorar la atención es primordial.

Al final de la presente investigación se espera alcanzar un proyecto que permita a los Directivos del Hospital Provincial General Docente Ambato con el apoyo local, Zonal y Nacional, mejor sustancialmente las condiciones de vida de los Adultos Mayores y la atención a los usuarios de esta casa de salud.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

Niveles Asistenciales y la Recurrencia de Atención de los Adultos Mayores, en el Hospital Provincial Docente Ambato.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

➤ *Macro*

La provincia de Tungurahua cuenta con una población de 524.048 habitantes divididos en 244.783 hombres y 279.265 mujeres según el censo de población realizado en el año 2010. De acuerdo a las proyecciones hechas por el mismo INEC, la población de la provincia para el año 2012 será de 573.660 y para el 2013 de 652.194 habitantes.

Tabla 1: Población de la Provincia de Tungurahua

| | HABITANTES | HOMBRES | MUJERES |
|------------------|------------|---------|---------|
| CENSO DEL 2010: | 524,048 | 244,783 | 259,800 |
| PROYECCION 2012: | 573,660 | 278,294 | 295,366 |
| PROYECCION 2013: | 652,194 | 316,392 | 355,802 |

Fuente: Adaptado por el Autor de: INEC (2013: Internet)

Elaborado por: Mayda Robalino

De toda la población el 60% habita en la zona rural y de este porcentaje, el 35% tienen una edad menor a los 15 años. La clasificación por grupos de edades a nivel provincial es:

- Menores de 15 años: **31.82%**
- De 15 a 24 años: **19.67%**
- De 25 a 64 años: **40.45%**

- Mayores de 64 años: **8.05%**

Tabla 2: Población por edad de la Provincia de Tungurahua

| | HABITANTES | MENORES DE 15 AÑOS | DE 15 A 24 AÑOS | DE 25 A 64 AÑOS | MAYOR ES DE 64 AÑOS |
|------------------|------------|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| CENSO DEL 2010: | 524,048 | 154,652 | 95,753 | 229,365 | 44,278 |
| PROYECCION 2012: | 537,351 | 155,297 | 97,087 | 239,901 | 45,066 |
| PROYECCION 2013: | 544,090 | 155,504 | 97,651 | 245,221 | 45,714 |

Fuente: Adaptado por el Autor de: INEC (2013: Internet)

Elaborado por: Mayda Robalino

Dentro de la población con la que cuenta la provincia la atención se presta por sectores primarios y el de mayor complejidad el hospital, el sector salud en la provincia de Tungurahua se encuentra dividida en:

- Dirección de Salud de Tungurahua
- Dirección Distrital de Salud 18D01
- Área de Salud No. 2 Ambato
- Dirección Distrital de Salud 18D02
- Dirección Distrital de Salud 18D03
- Dirección Distrital de Salud 18D04
- Dirección Distrital de Salud 18D05
- Dirección Distrital de Salud 18D06
- Hospital Provincial General Docente Ambato

➤ **Meso**

El Hospital Provincial General Docente Ambato atiende a la población de la provincia y del centro del país que así lo requieren con traslado de pacientes a la institución, para atención en consulta externa, emergencia y hospitalización. Para el año 2012 las estadísticas nos dan a conocer la siguiente información:

**Tabla 3: Atenciones a usuarios por áreas del Hospital Provincial General
Docente Ambato 2012**

| Tipo de Atención | Total de Pacientes |
|-----------------------|--------------------|
| Emergencia | 75,388.00 |
| Consulta Externa | 91,638.00 |
| Egresos Hospitalarios | 13,927.00 |
| Partos | 3,285.00 |
| Cesáreas | 1,264.00 |
| Abortos | 612.00 |
| Operaciones | 5,859.00 |
| TOTAL | 191,973.00 |

**Fuente: Adaptado por el Autor de: Hospital Provincial General
Docente Ambato (2012: s/pp)
Elaborado por: Mayda Robalino**

Para el año 2013 hasta el mes de marzo según las estadísticas se han atendido:

**Tabla 4: Atenciones a usuarios por áreas del Hospital Provincial General
Docente Ambato mensual Abril 2012**

| UNIDAD | ENERO | FEBRERO | MARZO | TOTAL |
|----------------------------------|-------|---------|-------|--------|
| Emergencia | 6756 | 5485 | 6642 | 18883 |
| Consulta Externa | 7841 | 6543 | 6932 | 21316 |
| Egresos Hospitalarios | 1512 | 1281 | 1358 | 4151 |
| Partos | 296 | 142 | 159 | 597 |
| Cesáreas | 160 | 113 | 122 | 395 |
| Abortos | 56 | 46 | | 102 |
| Operaciones | 763 | 612 | 633 | 2008 |
| Fallecimientos | 34 | 35 | 32 | 101 |
| Recetas despachadas | 57177 | 56692 | 48708 | 162577 |
| Banco de Leche (madres donantes) | 825 | 830 | 835 | 2490 |

**Fuente: Adaptado por el Autor de: Hospital Provincial General Docente
Ambato (2013: s/pp)
Elaborado por: Mayda Robalino**

Esta información estadística reposa en la institución en informes mensuales y la compilación anual que es entregada a los diferentes Ministerios, esta incluye las estadísticas de los Adultos mayores. Por otra parte, la vida del anciano debe ser analizada en las múltiples facetas que la componen: esfera biológica, psicológica y social, sin fragmentar esta unidad, puesto que cualquiera de ellas que se omita, impedirá que se consolide la integración del adulto mayor al seno de su familia y comunidad.

➤ **Micro**

La atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato, para el Adulto Mayor comprende las personas a partir de los 65 años tanto en consulta externa, servicios complementarios, emergencia y en hospitalización. De ahí que, la atención preventiva en pacientes adultos mayores es indispensable, en el año 2012 según datos presentada por el área de procesamiento de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Ambato.

- 12192 pacientes atendidos
- 74533 Kilos de ropa lavada, desinfectada solo de pacientes crónicos (ancianos)
- 49509 raciones de alimentación

Año 2013: Estadísticas con corte hasta Marzo del 2013 con un total de 4151 pacientes atendidos en el hospital.

- Consultas externas en atención fisiátrica 1170 atenciones a pacientes
- La principal causa en el año 2012 de fallecimiento es la desnutrición en pacientes adultos mayores.
- Porciones alimenticias servidas 49509 porciones servidas no cuenta como ración la alimentación parenteral.

La atención para pacientes dentro de consulta externa para Adultos mayores que comprenden desde los 65 años en adelante:

- Durante el 2013 solo en consulta externa de la institución se atendieron un total de 21316 pacientes.
- Hasta el mes de abril del 2013 se encuentra estadísticas por un total 4392 pacientes adultos mayores atendidos, en consulta externa.

La atención a los pacientes Adultos mayores en las diferentes áreas de atención es constante para las diferentes especialidades que presta el hospital lo cual dificulta la atención de los otros grupos etarios en la institución ya que los cupos libres para concesión de turnos se ven llenos y su tiempo de espera es demasiado amplio lo que puede provocar insatisfacción de los usuarios.

1.2.2 Análisis crítico

Las instalaciones del área de geriatría del Hospital se encontraban ubicadas dentro de los predios de la institución, como parte del servicio de internación de los adultos hombres y mujeres, esta área sin embargo atendía únicamente a 70 adultos mayores y contaba con personal especializada en geriatría y atención gerontológica debido a las diversas y complejas patologías que presentan los mismos.

Las citas previas otorgadas por los médicos que dan atención a los pacientes que asisten a la consulta en el Hospital Ambato, han aumentado constitudinariamente desde la aplicación del nuevo modelo de gestión a través de la red de salud la cual permite como únicas maneras de acceder a una atención la referencia, entre ellas las que emiten los galenos dentro del mismo hospital dado que normalmente estos son enviados a la consulta del médico de su preferencia sin ser necesariamente este el especialista que requieren por lo que el paciente debe regresar por varias ocasiones para su atención, más aun si las patología tratada es una enfermedad

degenerativa que conlleva múltiples intervenciones de personal especializado, y al ser estos pacientes que no pueden permanecer en la institución se instruye a familiar sobre la manera de tratar al anciano sin embargo esto muchas ocasiones se vuelve perjudicial para la salud del individuo que termina regresando para ser tratado nuevamente llegando a mantener entre 8 y 10 intra referencias de un mismo paciente en periodos cortos de tiempo con el costo que implica dichas atenciones.

En el Hospital Provincial General Docente Ambato se atienden a Adultos mayores sin familias que son traídos por los servicios de emergencia de la ciudad cuando han sido víctimas de accidentes de tráfico y que en la mayor parte llegan inidentificados, lo cual dificulta su recuperación al no contar con la información sobre cuadros médicos anteriores, el maltrato familiar en la ciudad es alto y su recurrencia en las salas de acogida y tratamiento de recuperación afectan a la atención sobre todo cuando existen familias desintegradas que no incluyen en su seno a los adultos mayores, estos posteriormente son abandonados, como consecuencia de ello parte de ellos son hospitalizados estos ingresos provocan actualmente un hacinamiento en el área de hospitalización, y para liberar este hecho se remite altas con tratamientos permanentes de consulta externa los cuales saturan la concesión de turnos para atención especializada.

Las transferencias de centros y sub centros de salud que abarcan el primer nivel atención, y por lo tanto pueden entregar tratamiento muy básico a los adultos mayores dificulta aún más la recuperación de estos, por lo que se ven abocados a realizar transferencias a los centros de segundo nivel es decir en este caso al Hospital Ambato siendo este el único en su clase en la provincia, estas referencias se solicitan a través de agenda miento de turnos vía e-mail y call center las cuales son entregadas a los adultos mayores, siendo por lo tanto el tiempo para la atención muy elevando llegando inclusive a tener agendados turnos para especialistas de hasta un mes de espera lo cual aumenta el índice de demanda insatisfecha para consulta de especialidades, este hecho unido a la consideración de la esperanza de vida de la población que es 74.5 años en los hombres y 80.5 en

las mujeres, nos proporciona una población en crecimiento, y dada que la atención es gratuita asisten en mayor cantidad al Hospital Provincial General Docente Ambato.

La atención de los adultos mayores debería contar por lo menos con una enfermera por cada 10 ancianos y estos deben ser atendidos debido a la complejidad de su patología, estas pueden ser físicas y mentales, esta situación se agrava debido a las disposiciones de las autoridades ministeriales y ejecutivas, que dejan sin recurso humano necesario para la atención de los ancianos.

Actualmente el Ministerio de Inclusión social absorbió la atención de internación de los ancianos siendo estos trasladados a 2 centros de atención uno en el cantón Patate y otro en la ciudad de Machala, en el primero, por convenio interinstitucional se encuentra personal institucional prestando sus servicios en esa unidad para atención geriátrica, sin embargo los ancianos abandonados en el hospital se encuentran imposibilitados de ingresos adicionales a estos centros de atención.

1.2.3 Prognosis

Las instalaciones del área de geriatría del Hospital fueron trasladadas a control de otro ente ministerial por lo cual la atención diferenciada a los adultos mayores en geriatría y atención gerontológica debido a las diversas y complejas patologías que presentan los mismos es complicada y de poca accesibilidad.

Las disposiciones de las autoridades ministeriales y ejecutivas con relación a la atención geriátrica y a la atención especializada y diferenciada de los pacientes complican la atención de los adultos mayores que requieren de mayores recursos y tiempo para su tratamiento.

La gratuidad de los servicios y la entrega de medicamentos, implementos e insumos médicos decretadas por el gobierno nacional si bien es cierto han

ayudado a muchas familias, también afectan directamente a los recursos para tratamiento de los ancianos los cuales han sido atendidos con lo establecido dentro del cuadro de medicamentos básicos, pero se requiere medicación e insumos especializados para su uso, los cuales no constan en los listados de medicamentos vitales, produciendo inalcanzable cubrir al 100 % los requerimientos de los ancianos.

La misma gratuidad de los servicio a llevado al incremento de la cobertura de atención familiar y por obvias razones existen mayor cantidad de ancianos que acuden a las consultas y en muchos de los casos deben ser hospitalizados y debido a que el área de geriatría ya no existe en la unidad operativa, y ya no cuenta las camas disponibles en el centro geriátrico de Patate la institución se ha visto en la necesidad de rechazar el ingresos de los mismos y su permanencia en las salas de hospitalización afectan notablemente el índice de ocupación del hospital, por lo que se otorgando atención paliativa por consulta externa lo cual ante la política de Gobierno por Resultados vigente a la presente fecha es un problema sumamente preocupante ante posibles sanciones de los órganos superiores tanto al personal como a la unidad operativa.

Por estas razones la atención geriátrica y gerontológica se convertiría en un área crítica en la institución que no podrá albergar a los ancianos en sus instalaciones, e incluso el buscar transferir a algunos de los mismos a otras instituciones de cuidado mental, a la vez se encuentra el área de especialidades médicas que por atender a mayor cantidad de pacientes muchos no pueden acceder a la atención oportunamente, lo cual provoca que muchos de los ancianos empeoren y su estado de salud se deteriore, mientras que aquellos que pueden valerse medianamente por sus propios medios son atendidos recurrentemente regresando en algunas ocasiones áreas inseguras para vivir.

1.2.4 Formulación del problema

¿De qué manera los Niveles Asistenciales provocan la Recurrencia de Atención de los Adultos Mayores, en el Hospital Provincial Docente Ambato en el primer semestre del 2013?

1.2.5 Interrogantes (subproblemas)

¿Qué Niveles Asistenciales existentes son determinantes en la Recurrencia de Atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial Ambato?

¿Cuál información estadística de consulta externa sobre los Adultos Mayores abandonados en el Hospital Provincial General Docente Ambato es la más relevante.

¿Cuáles son los principales motivos por lo que es tan recurrente la atención de los Adultos Mayores en las instalaciones del Hospital Provincial Ambato.

1.2.6 Delimitación del Objeto de investigación

Limite del Contenido

- *Campo:* Administrativo
- *Área:* Gestión de proyectos
- *Aspecto:* Recurrencia de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato
- *Limitación Espacial:* La investigación se va a realizar en el Hospital Provincial General Docente Ambato en el área de Consulta externa, ubicada en la ciudad Ambato, Parroquia Cashapamba, Calles Av. Pasteur 41-44 y Unidad Nacional

- *Limitación Temporal:* El trabajo de investigación se realizó desde el año 2010 hasta 2013

1.3 JUSTIFICACIÓN

La creciente población a ser atendida en el Hospital Provincial General Docente Ambato, tanto en las áreas de hospitalización como consulta externa y las urgencias atendidas en emergencia, plantea a la institución la necesidad de crear mecanismos que permitan seguir prestar sus servicios de manera óptima y adecuada para todos los usuarios que acuden a este centro de salud.

Si que el hospital es un centro de referencia para la población del centro del país y que en sus instalaciones se atienden a un grupo variado de población que van desde niños recién nacidos hasta personas de edad muy avanzada es indispensable dotar de las suficientes herramientas físicas, instrumentales y humanas para su atención.

De estos antecedentes nace el interés indispensable para determinar las posibles soluciones para un área olvidada por muchas administraciones ministeriales como son los Adultos mayores.

Los organismos centrales que están a cargo de las instituciones de salud y del cuidado de la población requieren para atender a las múltiples necesidades de proyectos que evidencien sobre hechos reales la necesidad de crear, sustentar o subsidiar fondos monetarios, recursos humanos, físicos o tecnológicos necesarios para alcanzar una población con menores índices de mortalidad de los Adultos mayores, proporcionales un mejor estilo de vida.

A una avanzada edad las necesidades físicas, fisiológicas y mentales se incrementan en gran medida y son permanentes. Pero esta necesidad no es la única ya que para aquellos pacientes que no requieren atención hospitalaria su necesidad primordial es lograr que se mantengan en condiciones de salud óptimas.

El alcanzar estas metas ayudaría a las familias a poder tratar a sus ancianos con mayor facilidad y se podría en algunos casos sacar a estos de condiciones tan deplorables como el maltrato intrafamiliar, la falta de recursos para su subsistencia, la mendicidad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

- Determinar si los Niveles Asistenciales existentes son determinantes en la Recurrencia de Atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial Ambato.

1.4.2 Específico

- Analizar los niveles de atención sobre los Adultos Mayores abandonados en el Hospital Provincial General Docente Ambato.
- Identificar la recurrencia de atención de los Adultos Mayores en las instalaciones del Hospital Provincial Ambato.
- Proponer la creación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriatría que permitan solucionar los problemas de recurrencia en la atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

El estudio del adulto mayor es importante en la sociedad actualmente, ya que se considera primordial la investigación sobre las mejores condiciones de vida de cada uno de ellos, la misma que hoy en día es un problema social a nivel mundial.

Este sentir se ve reflejado en la publicación de (García, Bioética y personas mayores, 2013), “Es evidente que existe una fuerte preocupación por el creciente número de ancianos en nuestras sociedades y por las enormes demandas que éstos van a provocar, sobre todo si padecen o son proclives a padecer procesos crónicos, invalidantes e incapacitantes. Nos encontramos ante un fenómeno histórico sin precedentes, un reto que nunca antes se nos había planteado. El envejecimiento poblacional es y será una realidad a la que habrá que prestar la suficiente atención, no sólo por el incremento progresivo de su proporción, sino por el aumento de las condiciones de dependencia que van a padecer muchas de estas personas y, por extensión, por la cualificación humana y técnica de las personas que tendrán que hacerse cargo de su cuidado”.

Los ancianos en la sociedad actual se los ha marginado notablemente, este hecho no solo es un hecho de salud sino también social, las familias y la concepción con que se educan a las jóvenes en el individualismo lleva con si el no tener en cuenta a esta parte del núcleo familiar que ya no es considerado como un referente de experiencia y sabiduría, sino que se lo ve como un problema por las notorias y notables afecciones de las cuales son víctimas los ancianos, estas son entre las más complicadas la demencia senil, las enfermedades neurológicas que impiden la movilidad y las enfermedades de degeneración física que no permiten interactuar al anciano en sus núcleo familiar y social, y por tanto no tener una buena calidad de vida.

El envejecimiento de la población es muy bien descrito en el trabajo de:

Mercedes Hornillos (2013: Internet), El progresivo envejecimiento de las poblaciones motivado por el descenso de la natalidad, la disminución de la mortalidad infantil y juvenil, el control de las enfermedades infecciosas, etc., es un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad<13>. Esta circunstancia, que origina un aumento tanto del número como de la proporción de los ancianos,

plantea considerables problemas sociales, políticos y económicos en los países desarrollados, pues no sólo ha aumentado el porcentaje de personas mayores, sino también la edad hasta la que viven <expectativa de vida>, con el incremento subsiguiente de los muy viejos <envejecimiento del envejecimiento> y de los incapacitados.

En la misma publicación se indica: “A medida que se ha prolongado la expectativa de vida, si bien ha ido aumentando el número de años de vida independiente, el aumento parece ser mayor en los años de dependencia e incapacidad<6.7>, con lo que los resultados de prolongación de la vida en las poblaciones se traducen en aumentos de sufrimiento personal, social y de los costes asistenciales. Actualmente, cerca del 85% de los mayores de 65 años tienen una o más enfermedades crónicas a las que se atribuye el 75—80% de todas las muertes e incluso, una mayor proporción de los casos de incapacidad<89>. Según el Ministerio de Asuntos Sociales el 22% de los ancianos españoles sufren algún tipo de incapacidad<10>. Ante estos hechos, se ve que el incremento de la población anciana incapaz de valerse por sí misma, es uno de los problemas más acuciantes que conlleva el envejecimiento de las poblaciones.

Las investigaciones médicas han avanzado notablemente en los últimos dos siglos lo cual ha ayudado a mejorar el promedio de vida de una persona, sin embargo esto no ha podido combatir enfermedades que se han ido presentando con este hecho y que en van desde el deterioro físico como psicológico de las personas llegando al grado de ser personas que no se pueden desempeñar por si solos en la sociedad.

Las estadísticas mundiales de la población de ancianos dice:

José García, (2013), “En el mundo había en el año 1950 un total de 200 millones de personas mayores de 60 años; en 1970 alcanzó la cifra de 307 y en el año 2000 ya son casi 580 millones. Es decir, el número de ancianos aumenta en un 90% mientras que la población mundial lo hace en un 70%. En Europa casi 80 millones de personas tienen más de 60 años y en España 4 millones. Ampliando la evolución de las personas mayores de 65 años en la población española.

Según previsiones de la ONU, la población mundial crecerá desorbitadamente en los próximos años (y con ella el número de ancianos), hasta el año 2200, fecha en que presumiblemente dejará de aumentar o se producirá un relativo estancamiento.

Teniendo presentes estos datos podemos decir que vivimos en sociedades cada vez más “encanecidas”, cada vez más “envejecientes”. España ha pasado de tener algo más de tres millones de mayores de más de 65 años a finales de los setenta a tener en estos momentos casi seis millones y medio. Si esta cifra se compara con los cuarenta millones de habitantes que nuestro país detenta actualmente, la tasa de envejecimiento actual es de un 16,5% aproximadamente. Es revelador que el índice de personas mayores de 65 años pasara del 5,2% a principios de siglo, al 9,7% en la década de los setenta, hasta llegar al 16,4% actual. Las previsiones que se barajan son que los porcentajes se situarán en casi un 20% en el año 2020 y en un 23,3% para el 2040. De seguir así esta proporción de personas mayores de 65 años,

dará como resultado que en los próximos años los mayores de 65 años superarán en número a los niños y jóvenes juntos. Más aún, se calcula que la cifra de mayores duplicará en el 2050 a la población de niños y jóvenes (8,5 millones frente a 3,7 millones).

Estas cifras nos alertan de un envejecimiento demográfico rápido y progresivo. Si ahondamos un poco en las causas que han propiciado o favorecido esta transformación social, podemos señalar las siguientes:

- **Aumento de la esperanza de vida:** Gracias a los progresos de los últimos años (avances médicos, tecnológicos, económicos, mejor higiene, mejor alimentación) se vive más tiempo y con mejor calidad de vida. En la actualidad la esperanza de vida se fija en nuestro país en 78 años de promedio, en la que los varones viven unos 75 años y las mujeres casi 83. Además, el número de nonagenarios y aún de centenarios crece en progresión geométrica. Para la Unión Europea la esperanza de vida se calculó en 1995 en 73,7 años para los hombres y 80,1 años para las mujeres.

- **Disminución de las tasas de natalidad:** También es un hecho constatable que cada vez hay menos nacimientos en los países desarrollados (en España la tasa actual ronda el 1,07 hijos por mujer en edad fértil). Este preocupante decrecimiento del índice de natalidad puede ser debido a razones económicas, culturales, existenciales, etc. De cualquier modo, lo que está claro es que de continuar así cada vez habrá menos niños y jóvenes y más mayores.

Estos dos factores están provocando el fenómeno llamado de "abombillamiento" en la pirámide poblacional, de manera que en las capas inferiores la franja es muy estrecha y a medida que avanzamos en las edades nos encontramos con un mayor engrosamiento. Incluso podríamos decir que se está dando una feminización de la vejez, dado que las mujeres son más longevas, por lo general, que los hombres. La reciente y apremiante explosión demográfica de la tercera edad nos ha situado en los albores de lo que podemos denominar la era de la longevidad. Si apenas hace unas décadas se hablaba de la explosión demográfica de la natalidad, más concretamente en los países en vías de desarrollo, en estos últimos años asistimos a una explosión demográfica de la ancianidad, a un senior boom como ya ha sido bautizado por algunos autores en contraposición al baby boom de hace unas décadas. Las consecuencias derivadas de este envejecimiento poblacional son y serán de una gran trascendencia.

En la mayoría de los países a nivel mundial en las últimas décadas se ha propendido al control de la natalidad llegan al extremo que existen poblaciones donde las edades de los habitantes oscilan entre los 40 a 80 años, y donde los jóvenes y niños son realmente pocos, y dado que la esperanza de vida a nivel mundial se ha incrementado los ancianos actuales y los futuros adultos mayores se ven desprotegidos al no contar con familiares quienes velen por ellos.

Circunstancia similar se ve reflejada en las sociedad ecuatoriana a donde este particular hecho afecta de dos maneras, el existir ancianos cuyas familias han migrado y el de los migrantes que luego de dar su juventud y edad madura al trabajo fuera del país retornan al propio muchas de las veces con enfermedades degenerativas de cuidado inmediato que no puede ser atendido en su totalidad.

El cuidado de los ancianos en los Hospitales gubernamentales y el constante crecimiento de la población anciana provoca el hacinamiento en casas de salud cuya concepción no es tratamiento prolongado de los ancianos este hecho se repite en muchos países tal como lo describe:

Juan Salinas (2013), El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad.

Al entrar en el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad-.

Los cambios demográficos producidos en el Ecuador, en razón de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, de natalidad, fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, obliga a reflexionar sobre el cambio de perfil epidemiológico en la población, la misma que va aumentando a partir de 65 y más años, por tanto el fenómeno del envejecimiento, tanto en el ámbito individual como poblacional, es un tema que ha sido tratado en foros mundiales en los cuales se ha dado directrices y políticas, que constituyen valiosos insumos técnicos para nuestro país.

Por primera vez en la historia este Ministerio de Salud a incluido en su orgánico estructural por procesos, la micro área de adultos y adultos mayores, dentro de la Dirección de Normatización técnica del Sistema Nacional de Salud (SNS) según el Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública, Publicada en Marzo del 2004 por SENRES, en la que desarrollará actividades para dar cumplimiento a la obligación del Estado, para este grupo etario de especial atención, para permitir y viabilizar las medidas pertinentes para que las personas adultas y adultas mayores se mantengan sanas y económicamente activas hacia un envejecimiento saludable.

Dentro del marco de la modernización del Estado, el MSP ha optado una nueva organización estructural por procesos, definidos en cuatro macro procesos uno de ellos el Macro Proceso de Valor Agregado, que a su vez lo conforman 5 subprocesos: 1. - Oferta y Demanda, 2. - Salud Pública; 3. - Control y

Mejoramiento en Gestión de los Servicios de Salud; 4. - Vigilancia Sanitaria y 5. - Normatización del SNS y dentro de este último constan tres Coordinaciones:

- Salud Indígena
- Regulación Sectorial
- Normatización Técnica, de la cual depende la Micro área de Adultos, Adultos Mayores.

La población de 40 - 44 años Ecuador, según el censo del 2010 es de 680.408, y de adultos mayores de 65 años y más es de 645.191 para atención en salud, se debe considerar también al grupo de jubilados por vejez, invalidez que reciben una pensión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los cuales dado la confianza en el sector salud confía en el tratamiento de los centros de salud del Ministerio de Salud Pública.

Para el año 2013 se estima que la población de 40-64 años será de 3'120.223 y los adultos mayores de 65 años y más llegarán a 896.407, es decir la población de adultos mayores aumenta paulatinamente esto gracias al aumento en la esperanza de vida de la población que ha mejorado en base a varias de las políticas de gobierno existentes actualmente.

2.2 FUNDAMENTACION FILOSÓFICA

El fundamento de la presente investigación esta descrito según:

Gerardo Ramos (2013), A tono con ello, la filosofía así entendida conlleva el reconocimiento de que su *región de análisis* es la reflexión acerca de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento humano desde la perspectiva de la activa relación del hombre con la realidad; que su *objeto de estudio* se encuentra conformado por el análisis de la universalidad de la interrelación humana con el mundo en su doble determinación material e ideal a la vez que objetiva y subjetiva; que al asumir el *enfoque teórico* de la actividad humana se integra coherentemente lo sustancial y lo funcional en el análisis; que su *método* es la dialéctica materialista entendida como instrumento de y para la actividad del hombre; que posee como *dimensiones* fundamentales a lo ontológico, lo gnoseológico, lo lógico, lo axiológico, lo antropológico y lo praxiológico; que su *estructura* se encuentra compuesta por una problemática propia, un núcleo teórico específico y una diversidad de disciplinas filosóficas que refractan la multivariada de lados y planos en que tiene lugar la activa relación del hombre con la realidad y consigo mismo; que sus *funciones* se reconfiguran en tanto las mismas contribuyen a concientizar, racionalizar, optimizar y perfeccionar la actividad social de los hombres; y que persigue como *finalidad general* propiciar la superación de la enajenación mediante la fundamentación y promoción de la transformación revolucionaria de la realidad a

través de un tipo de sociedad donde cada vez más se correspondan la esencia y la existencia del hombre (Ramos, 2000).

La importancia de tal tipo de fundamento filosófico de la educación puede apreciarse claramente por ejemplo mediante la significación de la demostración, entendida como la capacidad de asumir conscientemente una posición, explicación o actitud, sobre la base de comprender y argumentar consecuentemente la misma. A partir de ello emerge toda la trascendencia de reconocer y llevar a la práctica la exigencia de que la enseñanza debe atender, más que a la descripción y la transmisión acrítica de información, a la demostración teórica y práctica de los contenidos; que el aprendizaje auténtico incluye ante todo aprender a demostrar; la necesidad de instrumentar un sistema de actividades docentes que viabilicen e implementen la formación de la capacidad de demostración; la importancia de la creación de un clima propicio de libertad y respeto que facilite y estimule esta labor; así como que la evaluación debe tomar en consideración la realización de la capacidad de demostración por el estudiante como un elemento central. Por último, los fundamentos sociológicos de la actividad educativa se encuentran referidos en el plano filosófico a aquellos presupuestos más generales que enmarcan a lo educativo como un fenómeno humano y social, en tanto actividad direccionada a fundamentar y potenciar la esencia del hombre y la correspondencia con su existencia, a lo cual contribuye decididamente la educación. Así, ocupan un lugar de primer orden entre tales fundamentos los siguientes: Los fines de la educación y la sociedad.

- Economía y educación.
- El enfoque clasista en la actividad pedagógica.
- El partidismo político y la cientificidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- La ética y la actividad educativa.
- La educación como instrumento de hegemonía.
- La interrelación entre educación, desenajenación y cultura.

En este sentido, tomando por caso la enajenación, vista como el modo de existencia social del hombre donde se tergiversa y desnaturaliza su esencia a través de la separación y contraposición del hombre y su actividad, se puede apreciar el insustituible papel de la actividad educativa en tanto medio de desenajenación de la vida de los hombres en sociedad, al transmitir los conocimientos y formar las capacidades necesarias que permitan tanto el despliegue auténtico de su actividad intelectual plena y multilateral, como el diseño y la concreción de un tipo de sociedad donde el hombre se realice efectivamente en y a través de su actividad, dándole el adecuado sentido de su vida tanto en lo personal, laboral, colectivo como social.

Metodológicamente, la praxeología es una ciencia axiomática-deductiva. El axioma es la descripción de una conducta racional, a partir de la cual se infieren lógicamente una serie de conclusiones o teoremas praxeológicos que después tienen una importancia capital para el desarrollo de la economía política

Dado el análisis se establece que se enmarca la investigación en el análisis de carácter y acción social que tiene características sociológicas, administrativas y financieras, y estas son fundamento de las actividades a ser realizadas.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La protección a los ancianos está dispuesta en:

Constitución Política del Ecuador (2013: Internet), “Art. 54.- El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho a asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios.

El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley regulará la aplicación y defensa de estos derechos y garantías.”

El tratamiento del adulto mayor se compone en dos partes fundamentales la geriatría y la gerontología para lo cual es indispensable conocer el significado de ellos.

En la actualidad existen disposiciones que ayudan a la protección del adulto Mayor en el Ecuador como la **Codificación de la Ley del Anciano (2013, Internet)**, Disposiciones fundamentales Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

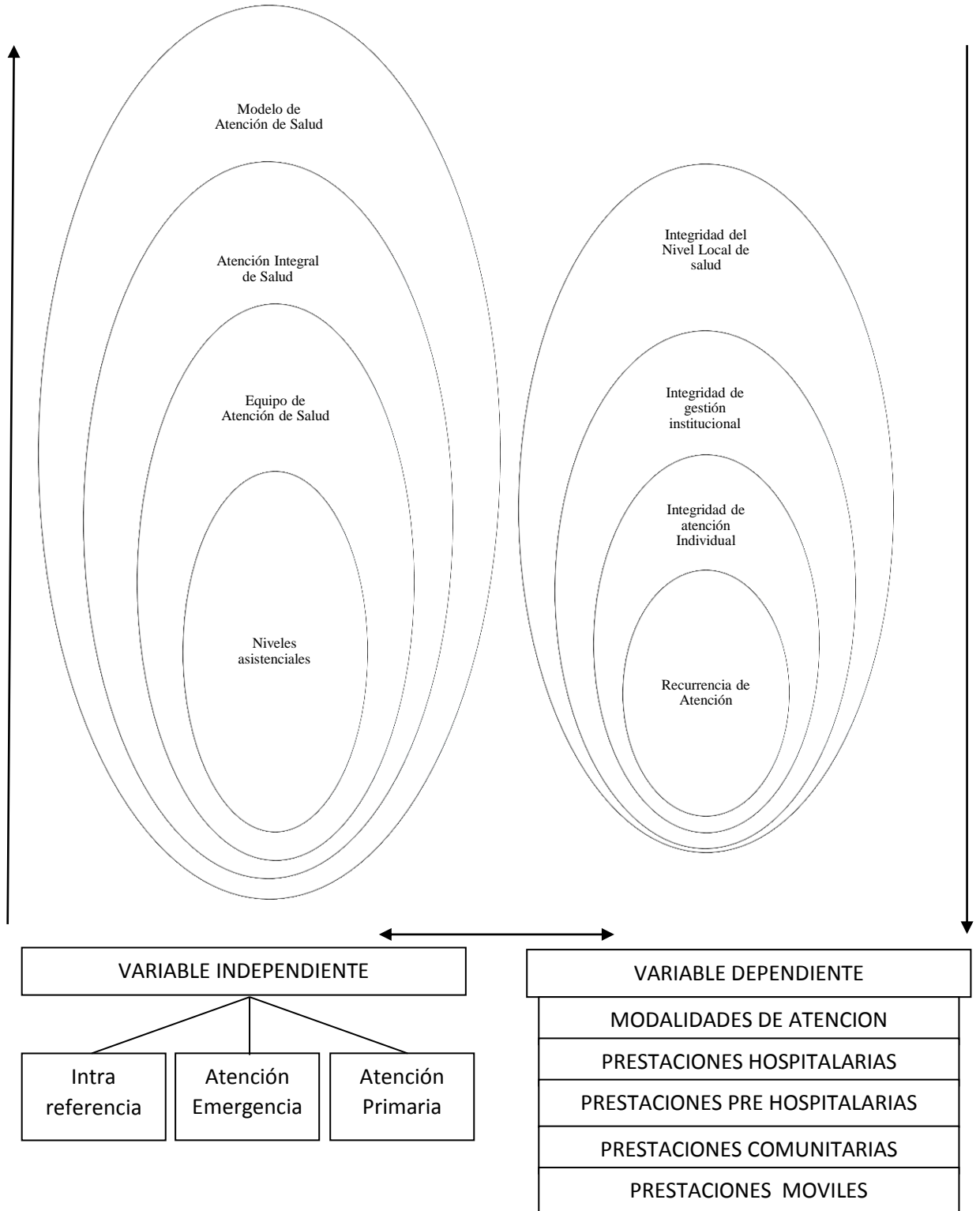
Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

De los servicios

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

La ley del Anciano se suscribe a partir del año 2008 en el cual se publica la nueva constitución del estado, después de haber sido aprobada por referendo, siendo la primera vez en la cual se pueden establecer leyes más concretas y direccionadas a los grupos vulnerables y que permitan el establecimiento de responsabilidades y obligaciones en el tratamiento, mantenimiento y supervivencia de los ancianos que ha sido relegado permanentemente.

2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES



Desarrollo de la perspectiva teórica

El Modelo de atención integral de salud se encuentra vigente desde el año 2000 sin embargo su estructura ha sido modificada por varias ocasiones siendo revisada en el presente año su reglamentación se encuentra estipulada en lo que establece el Manual del Modelo Integral de Salud, y la Guía de lineamientos que establece:

(Pública, 2012, pág. 5), “El modelo de Atención Integral en Salud se plantea en los siguientes ejes: 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; 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 curativo, hacia un enfoque integral en salud, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, como un derecho humano”

La aplicación del modelo integral de salud en las unidades del Ministerio de Salud está estipulada en sus reglamentos, y está inmerso en la nueva Red de Salud que incluye a todas las unidades que prestan el servicio de salud incluidas las entidades privadas, El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad de la Policía Nacional, El Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas y todas ellas se encuentran regidas bajo un tarifario único que permita integrar un costo adecuado a las atenciones médicas y que están se encuentren debidamente codificadas.

La atención integral de salud se encuentra definida en la Guía de lineamientos del Ministerio de Salud Pública como:

(PÚBLICA, 2013), La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, que garantizan la continuidad en la atención y responden a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno.

La estructuración de la oferta de servicios debe partir de las características y necesidades de la demanda y la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional. Se

debe considerar la información del diagnóstico situacional, el perfil epidemiológico, las necesidades específicas de acuerdo al ciclo de vida, pertenencia étnica y de género, así como la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la evitabilidad y equidad.

La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) define, bajo sus lineamientos, normas y protocolos, el conjunto de prestaciones integrales de salud que deben ser implementadas por los establecimientos y equipos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. Las prestaciones deben considerar la diversidad y heterogeneidad del país a nivel socio territorial, el marco normativo general de prioridades nacionales y deben adecuarse a las necesidades del nivel local

La Constitución de la República del Ecuador garantiza la accesibilidad a los servicios de salud a todas las personas que habitan en el territorio nacional, y esto es poder otorgar a las personas todos los servicios médicos que requieran y que deben estar de forma accesible a las personas sin ningún tipo de distinción, esta regulación por lo tanto permite la creación de múltiples programas y convenios de cooperación a favor de la comunidad.

Los equipos de salud dentro de las provincias en las cuales existen hospitales de segundo nivel se encuentran también en ellos los Equipos de atención los cuales según

(PUBLICA, 2013), La designación de los equipos integrales de salud a nivel de distritos y circuitos se debe considerar los siguientes criterios:

- Población del Distrito
- Dispersión Poblacional (urbano y rural)
- Acceso: geográfico y cultural

Para la ejecución de las actividades que contempla el Modelo de Atención Integral de Salud a nivel distrital es indispensable tomar en cuenta la sectorización de la población a nivel de circuitos y la asignación de los Equipos de Atención Integral de Salud, según los siguientes estándares:

- A nivel urbano 1 equipo de atención integral de salud por cada 4000 habitantes
- A nivel rural 1 equipo de atención integral de salud por cada 1500 a 2500 habitantes

El equipo integral de salud está conformado por: un médico/a familiar y comunitario, una enfermera y un técnico en atención primaria de salud (TAPS). Este equipo se articula al equipo fijo de salud que existe en las unidades operativas del primer nivel de atención (profesionales de la salud, personal administrativo y logístico), de acuerdo a la normativa de tipología y nivel de complejidad.

La complejidad de las unidades de atención se encuentran descritas en la legislación que se encuentra vigente a la presente fecha y que han sido emitidas por el Ministerio de Salud Pública y la Subsecretaría de Gobernanza, el Hospital Provincial General Docente Ambato es una unidad de segundo nivel, conocido también como un hospital provincial sin embargo dada su complejidad por la población de influencia de la ciudad de Ambato, este se ha convertido en un centro de referencia regional por lo cual dentro de su organización se encuentran equipos de salud básica que atienden en forma muy relacionada con las áreas de salud de la Provincia, enmarcados siempre en las disposiciones de los entes rectores.

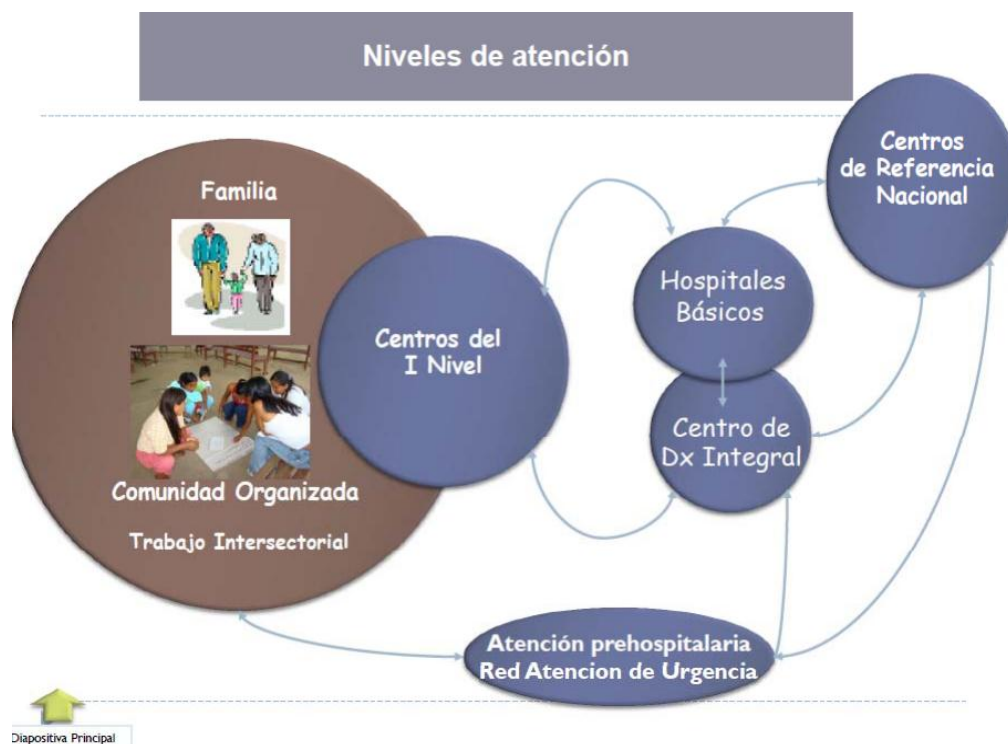
Dentro del Ministerio de Salud Pública se establecen varios niveles de atención que permiten atender de mejor manera a la población del territorio nacional, entre ellas se establecen:

- Niveles de atención Primaria
- Atención Pre-hospitalaria
- Atención Hospitalaria
- Atención en centros especializados y de especialidades.

Este tipo de atención se describe mejor en el gráfico siguiente, el cual es tomado del Sistema Integrado de Salud y describe según:

(Pública, 2012), *Nilda Villacreses para la realización de la sociabilización de los modelos de salud el siguiente detalle.*

Ilustración 1: MODELOS DE SALUD



Fuente: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2013: Internet)
Elaborado por: Nilda Villacreses

La actual distribución de los establecimientos de salud pública determinan la atención primaria en el primer nivel de atención y estos remitirán a los hospitales (segundo nivel de atención), las consultas de los pacientes que así lo requieran sin que ello represente la atención de última instancia ya que es en este nivel donde se generan la mayor cantidad de problemas a ser resueltos de manera principal en la atención de los adultos mayores que al considerarse sus dolencias de mayor complejidad son permanentemente trasladados para ser atendidos en esta unidad siendo por ello uno de los problemas recurrentes en la institución.

La Agenda Social 2009-2011 (MCDS,2009) establecido para él en su publicación (Pública, 2012), en el capítulo 2 establece: **1** Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud, la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso

gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.

3.Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad”

En el capítulo 3 dice: Enfoque de derechos.- El enfoque de derechos se basa en el reconocimiento de que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, interdependientes, indivisibles que generan obligaciones para el Estado en el ámbito de su garantía y de la creación de condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximación a la ciudadanía, como sujeto de participación, y de concepción de las políticas públicas, que se constituyen en herramientas que requieren para su construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores/as y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos.

El Plan de Buen Vivir así como las políticas para establecer dentro de la Agenda Social se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y permiten dentro de sus objetivos establecer Políticas Públicas que permitan dar una atención íntegra a los habitantes del país, y de manera especial a los adultos mayores.

Informes portal mayores (2013: Internet), Muchos pueden ser y han sido los planteamientos éticos a lo largo de la historia, pero el núcleo de sus contenidos morales consiste, en casi todos ellos, en el respeto a la vida y a la dignidad de las personas. Pero defender la vida y la dignidad humanas como fundamento de la moral en el ámbito de la ancianidad, puede resultar insuficiente si no aclaramos por qué las personas ancianas son dignas y de qué lo son.

Aunque cada vez se conocen con más detalle las circunstancias y procesos en los que se desarrolla la vida, definir la vida humana o saber precisar cuándo empieza o cuándo acaba realmente, son cuestiones todavía sin resolver. Primero porque hay muchas opiniones discrepantes al respecto y segundo, porque no es posible establecer criterios fijos ante lo que puede catalogarse como un continuum, tanto en su origen como en su acabamiento existencial. Resulta, pues, difícil poder definir y concretar qué es la vida humana y en qué consiste, máxime porque no sólo compete a lo biológico sino también a lo biográfico.

Pero si definir la vida es problemático, tanto más lo es definir qué es el hombre y, más aún, qué o quién es persona, no sólo en los casos de vida pre o embrionaria, sino en los casos de enfermos comatosos o profundamente demenciados. Con todo, el concepto “persona humana”, que arrastra todo un andamiaje cultural y filosófico, es de central importancia para la bioética. Es más, según la noción y concepción que se haga de la persona humana (tanto a nivel descriptivo-ontológico, como normativo-moral), así será la reflexión y análisis que se haga sobre muchos temas bioéticos.

En este sentido, un punto sobre el que hoy día existe un acuerdo casi unánime, es la obligación moral de respetar a la persona. En la medida en que nos respetemos los

unos a los otros podremos hablar de verdadero civismo humano. Pero surge una pregunta, ¿quién es persona? Atribuir a alguien la cualidad de ser persona equivale a reconocer en él todos los derechos que ésta ostenta. No reconocer a alguien como persona supone el derecho de no respetar la inviolabilidad y dignidad que ésta posee. De ahí que sea preciso definir claramente qué entendemos por persona y quién puede merecer esta dignidad, sobre todo cuando dicha dignidad humana se ve amenazada o cuestionada.

De todos los seres que habitan nuestro planeta, sólo el ser humano puede ser llamado “persona”. El término persona es un concepto histórica y filosóficamente equívoco. Desde el punto de vista metafísico indica la dignidad que tiene el hombre al poseer una naturaleza espiritual y racional.

Desde el punto de vista existencial indica el yo como sujeto capaz de autodeterminación y de realización en el mundo mediante su existir, su ser y su obrar con y para los demás. Desde la ética se comprende la persona humana como un ser dotado, en una sociedad libre y democrática, de las categorías de autonomía, inviolabilidad y dignidad.

Pero aunque no podamos dar una definición precisa de qué es la vida, quién es persona o qué es exactamente la dignidad radical de todo ser humano, sí que podemos aplicar estos conceptos al marco antropológico de las personas mayores de manera que podamos explicar y aplicar el genuino sentido de estos términos. a) El anciano es un ser que tiene dignidad: todo ser humano tiene un valor y una intrínseca dignidad por encima de cualquier circunstancia externa o personal. Esta dignidad nunca se pierde ni se deteriora. Es un valor inherente a todo ser humano por el hecho de ser persona. Es algo que no admite discusión, pues si así fuera podríamos atentar contra lo más sagrado del ser humano: su dignidad. La dignidad humana no puede quedar a merced de la opinión o consideración de los otros, es decir, es un valor en sí mismo que no puede ser cuestionado por nadie. Otra cosa será dirimir algunas situaciones en que la vida resulta más indigna que digna, pero aún esta delimitación deberá venir avalada por una asunción previa de respeto, benevolencia y de justicia hacia los demás. b) El anciano es un valor absoluto (no relativo) y un fin en sí mismo (no un medio): Decir esto es lo mismo que decir que todo anciano merece un respeto absoluto e incondicional, que tiene valor y no precio, que no debe tratarse nunca como un mero medio sino siempre como un fin, y que es alguien y no algo que se pueda manipular o instrumentalizar a nuestro antojo. c) El anciano es un ser personal: como persona, el anciano es origen y centro de valores morales: libertad (puede decidir por sí mismo), responsabilidad (puede responder de forma solidaria a los demás), singularidad (cada uno es único, insustituible y necesario en esta vida), etc. pero también de un sinfín de categorías que lo definen como tal: racionalidad, actividad, unicidad, autonomía, libertad, sensibilidad, misterio, trascendencia, etc. Estos tres puntos los podemos articular del siguiente modo:

Respeto a la vida del anciano

La vida humana constituye un valor fundamental, del que no se puede disponer arbitrariamente. Pero esta afirmación hay que matizarla bien: la vida es un valor fundamental, pero no absoluto. Pensamos que se debe hablar menos del valor “sagrado o absoluto” de la vida humana y pasar a hablar del valor “supremo” de cualquier vida.

Esto no significa desvirtuar, trivializar ni desproteger la vida humana, sino situarla en su lugar, como valor fundamental y fundante de todo otro valor.

La vida es, por tanto, un bien y un valor fundamental, pero puede estar sometida a ciertos juicios éticos en aquellos casos en que la dignidad de la persona esté en tela

de juicio, es decir, en aquellos casos excepcionales y debidamente justificados en que sea más ético prescindir de una vida que conservarla (ej.: ante un caso de distancia o prolongación artificial de la vida de una persona mayor mediante fármacos y técnicas médicas agresivas). Con todo, defendemos la inviolabilidad de toda vida humana, pero sin absolutizar dicho valor.

El valor fundamental de la vida del anciano Un anciano = una persona (no una cosa) Tiene una dignidad, un valor incondicional y absoluto como persona Respetada La inviolabilidad de la vida humana debe Su vida debe ser: ser el primero y más fundamental de los Protegida derechos humanos, aunque se puedan contemplar excepciones

□ Respeto a la dignidad del anciano

El valor y la intrínseca dignidad de todo ser humano están por encima de sus circunstancias externas o personales. El ser humano tiene un valor básico, de modo que no puede quedar convertido en un mero medio, sino debe ser tratado siempre como un fin en sí mismo. De hecho la dignidad es lo más humano que tenemos y que somos, y no respetarla es ir contra lo uno y lo otro, es decir, contra nosotros mismos.

La persona mayor tiene una dignidad inviolable. Es más, por motivos de su especial vulnerabilidad, su dignidad debe ser igualmente protegida si cabe con más fuerza. No hacerlo supondría negar la condición y la valía de ser humano digno de existir y de ser a la persona anciana por motivos arbitrarios o, en todo caso, maleficentes e injustos.

En la ancianidad poder vivir con dignidad y seguridad, significa que el anciano se vea libre de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales; que reciba un trato acorde a su dignidad que nunca variará, independientemente de la edad, género, patología, etc. u otras condiciones vitales; así como ser valorados por sí mismos.

□ Respeto a la persona anciana

Todo anciano es persona, porque constitutivamente lo es, pero además también lo es por tener dos rasgos definitorios de la misma: personeidad y personalidad. La personeidad es el principio antropológico definitorio del ser humano en cuanto tal, esto es, su esencia particular (ser hombre) y su naturaleza general (ser humano). Pero además de pertenecer a la especie homo, el anciano también tiene personalidad, pues desarrolla su capacidad de ser aun a pesar de sufrir incapacidades, falta de autonomía o pérdida de conciencia. El anciano podrá perder, en las últimas fases de su vida parte su personalidad, sobre todo cuando sufre procesos degenerativos a nivel cognitivo y funcional, pero nunca su personeidad.

Ser anciano, aún en grado último o terminal de la vida, no es sinónimo de dejar de ser persona. El anciano que se encuentra en la recta final de su vida simplemente se encamina hacia los momentos finales de su trayectoria biográfica por este mundo.

Resultaría ridículo e incluso peligroso introducir en este debate expresiones como: “son seres no humanos”, “no son personas en el sentido genuino del término”, “no son dignos de vivir así”, etc. Los ancianos son seres humanos, son personas, y como tales son titulares de unos derechos connaturales a su ser.

También se encuentra legislado el maltrato al Adulto mayor según Declaración de Toronto, (2013), El maltrato de las personas mayores, como un problema global ha sido reconocido sólo recientemente. El trabajo desarrollado por la INPEA (Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez – por sus siglas en inglés), y el énfasis puesto por la Organización Mundial de la Salud para la prevención del maltrato de las personas mayores, han contribuido en forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial.

Instituciones Académicas, a nivel internacional, han contribuido también de forma sustancial a aumentar el conocimiento y la concientización y han desarrollado herramientas metodológicas para estudiar el problema. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

Por un lado más investigación es necesaria, por ejemplo a través de las líneas del proyecto seminal conjunto “Respuesta Global al Maltrato de los Adultos Mayores”, que dio como resultado la publicación “Voces Ausentes” – Visión de las Personas Mayores sobre el Maltrato de las personas mayores” y por otro lado la acción práctica a nivel nacional, regional y local.

Hace veinte o treinta años, las sociedades alrededor del mundo negaban la existencia de violencia contra la mujer y el maltrato infantil. La evidencia surgió a través de la investigación y como resultado, la Sociedad Civil ejerció la presión apropiada para la acción desde los gobiernos.

Esta Declaración es un Llamado a la Acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores.

Puntos que deben ser considerados:

- Faltan marcos legales. Cuando se identifican casos de maltrato de ancianos, con frecuencia no pueden abordarse por falta de instrumentos legales apropiados para responder a ellos.
- La prevención del maltrato de las personas mayores requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad.
- Los trabajadores de la salud de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos en forma cotidiana – aunque con frecuencia no los diagnostican como tales.
- Es vital la educación y diseminación de la información – tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez).
- El maltrato de las personas mayores es un problema universal. Las investigaciones realizadas hasta ahora demuestran su prevalencia, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. En ambos, el victimario suele ser conocido por la víctima, y es dentro del contexto familiar y/o en “la unidad donde se proveen los cuidados”, donde ocurren la mayoría de los casos de maltrato.
- Es fundamental una perspectiva cultural para comprender en profundidad el fenómeno del maltrato – es decir, el contexto cultural en cualquier comunidad particular en la que ocurre.
- Es igualmente importante considerar una perspectiva de género, ya que las complejas construcciones sociales relacionadas ayudan a identificar el tipo de maltrato y quién lo inflige.
- En cualquier sociedad algunos grupos de la población son particularmente vulnerables al maltrato y abuso de las personas mayores – como los muy ancianos, los que sufren discapacidades funcionales, las mujeres y los pobres.
- En definitiva, el maltrato de las personas mayores sólo se podrá prevenir en forma eficaz si se desarrolla una cultura que favorezca la solidaridad inter generacional y que rechace la violencia.
- No es suficiente identificar los casos de maltrato de las personas mayores. Todos los países deben desarrollar las estructuras que permitan la provisión de servicios

(sanitarios, sociales, de protección legal, policiales, etc.) para responder de forma adecuada y eventualmente prevenir el problema.

El Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas adoptado por todos los países en Madrid, en abril de 2002, reconoce claramente la importancia del maltrato de las personas mayores y lo pone en el contexto de los Derechos Humanos Universales. La prevención del maltrato de las personas mayores en un mundo que envejece, nos concierne a todos.

Esta declaración fue diseñada en una reunión de expertos, patrocinada por el Gobierno de Ontario, en Toronto, el 17 de noviembre de 2002.

El poder dar un buen estilo de vida a las personas ancianas es por hoy uno de los principales objetivos de atención en los grupos vulnerables, dentro de estos parámetros se encuentran también casos específicos de maltrato, que como dicen las estadísticas mundiales en su gran mayoría nacen en el seno familiar y este no necesariamente debe ser físico si también psicológico que en muchos de los casos es de mayor dificultad de recuperación.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (Senplades, 2012) establece en: Objetivo 1.- Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad. Estamos comprometidos en superar las condiciones de desigualdad y exclusión, con una adecuada distribución de la riqueza sin discriminación de sexo, etnia, nivel social, religión, orientación sexual ni lugar de origen. Queremos construir un porvenir compartido sostenible con todas y todos los ecuatorianos. Queremos lograr el buen vivir

Objetivo2.- Mejorar la calidad de vida de la población. Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población. Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Objetivo 4.- Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable. Promovemos el respeto a los derechos de la naturaleza. La Pacha Mama nos da el sustento, nos da agua y aire puro. Debemos convivir con ella, respetando sus plantas, animales, ríos, mares y montañas para garantizar un buen vivir para las siguientes generaciones.

Los adultos mayores como ahora se conoce a este grupo vulnerable de la sociedad ecuatoriana han sido relegados en el transcurso del tiempo siendo así que en muchos de los casos estos no solo pierden su opinión sino que también se abandonan y en estas condiciones los ancianos se deterioran y esto produce la desintegración del núcleo familiar y social.

Para los adultos mayores en su proceso de recuperación se requiere en niveles de atención hospitalaria recurrente a las casa de salud dado la complejidad del tratamiento que reciben esto según:

(PUBLICA, 2013), MODALIDADES DE ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS INTEGRALES DE SALUD EN LOS NIVELES DE ATENCION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El equipo integral de salud en las unidades operativas de los tres niveles de atención deberán planificar anualmente las actividades SEGÚN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN, además de estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran para cumplir las actividades programadas por los equipos de atención integral quienes brindarán su atención bajo las siguientes modalidades caracterizadas por OFRECER según su capacidad resolutive lo siguiente:

ATENCIÓN INTRAMURAL PROPORCIONADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

Atención intramural o en la unidad de salud: La atención intramural 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. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la ASN que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria.

La atención integral a nivel intramural 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.

- Desarrollarán las actividades según su nivel de resolución: de atención de especialidad, morbilidad, preventivas y de promoción de la salud, aplicando el conjunto de prestaciones integrales por ciclo de vida y las Normas de Atención del MSP, las cuales deberán ser planificadas anualmente para estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieren las unidades de los tres niveles de atención.
- Se realizará actividades informativas y educativas a usuarios/as
- Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de

primer nivel de atención.

ATENCIÓN EXTRAMURAL O COMUNITARIA PROPORCIONADA PRINCIPALMENTE POR LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS DE PRIMER NIVEL:

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.

Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.

e) Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

TRABAJO EN DOMICILIO

Atención Domiciliaria. Cuidados médicos y /o de enfermería a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad.

Además el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas.

Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias, comunidad y el entorno e implementación de planes de atención:

Visitas domiciliarias para diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo a través de la aplicación de la ficha familiar y elaboración del plan de intervención. Estas acciones se desarrollaran con visitas domiciliarias programadas, no es necesario que todo el personal de los equipos salga a realizar esta actividad.

Detección precoz y atención integral de problemas de salud: mental, biológicos, deficiencias y discapacidades como físico motora, intelectual, auditiva, visual; y sociales en los grupos prioritarios,²³ elaboración, implementación, registro y evaluación de las intervenciones.

Identificación, atención y apoyo de cuidados paliativos a personas con enfermedades en fase terminal y a la familia.

Evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.

Identificación de riesgos ambientales y grupos laborales en riesgo, elaboración y ejecución, registro y evaluación de planes de intervención con intervención intersectorial.

Los niveles asistenciales en el Ecuador se encuentran basados en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS que dictan: Modalidades de Atención las Estructuradas como:

- Atención extramural o comunitario
- Atención intramural o de establecimientos de salud
- Atención en establecimientos móviles de salud
- Atención Prehospitalaria

Estos niveles de atención abarcan a su vez la atención de los centros, sub centros, unidades móviles, hospitales básicos, hospitales generales, hospitales de especialidades, hospitales especializados, que tienen como misión principal el atender a la demanda de usuarios dentro de sus unidades que con lleva a una política de salud preventiva y disminuir la atención de medicina curativa como eje para disminuir las patologías de salud existentes en la población del centro del país, el cual en su mayor parte son curativos y no preventivas.

La atención de los adultos mayores se debe realizar en diferentes modalidades de atención con las que actualmente cuenta el Ministerio de Salud Pública y que se encuentra reglamentado en el Manual de Atención Integral de Salud, y como se establece en la legislación la atención integral y gratuita debe darse a las personas que habitan el país, sin embargo dentro de ello se debe considerar el establecer un buen vivir a los adultos y que esta no solo se dé desde los centros de atención gubernamentales, sino también debe ser este desde los integrantes de sus familias.

2.5 HIPOTESIS

H0: La recurrencia de los Adultos Mayores no provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial Ambato

H1: La recurrencia de los Adultos Mayores provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial Ambato.

UOB: Las personas mayores de 65 años denominadas Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable Independiente: Niveles Asistenciales

Variable Dependiente: Recurrencia de Atención

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 ENFOQUE

La presente investigación es predominantemente cuantitativa por las siguientes razones:

Según Emili Pérez y Alexander Pérez (2008) Significa que los patrones básicos de obtención de conocimiento nuevo son exactamente los mismos en todas las Ciencias, diferenciándose cada una de ellas únicas y exclusivamente en las formas específicas de alcanzar dichos objetivos.

Smith (1983) dice que "Los enunciados serán verdaderos o no en función de que puedan ser verificados, a lo que es lo mismo, dependiendo de que estén en concordancia con las observaciones realizadas (conocimiento objetivo)".

Contrataciones Cuantitativas

Las contrataciones suelen utilizar el término de Cuantitativo mediante las siguientes características:

- Manipulación de variables.
- Uso de procedimientos estandarizados por la recogida de datos (cuestionarios, observación, etc).
- Interacción mínima del investigador en la situación de estudio.
- Utilización de definiciones operacionales de variables.
- Medición de variables con escalas de razón o intervalo.
- Control riguroso de variables externas.
- Utilización de estadísticas y del modelo lineal como procedimientos de medición de las combinaciones entre variables.

Métodos Cuantitativos:

- Experimentos
- Observación no participante
- Entrevistas y encuestas estandarizadas.

Proceso de Investigación

En el Paradigma cuantitativo el proceso de investigación sigue un patrón lineal. La secuencia lineal en las investigaciones Cuantitativas de las ciencias Sociales. Desde el paso 1 hasta el paso 4 el investigador actúa "desde afuera" de la escena cultural."

En el Paradigma cuantitativo, la investigación Socio – Educativa destaca elementos como variables, (Cuantitativas y Cualitativas), confiabilidad (Consistencia y estabilidad), validez (Libre de distorsiones), hipótesis (Formación a ser probada por

la comprobación de los hechos) y grado de significación estadística (Nivel de aceptación o de rechazo y margen de error aceptado).

En relación a lo visto anteriormente este paradigma ésta referida en forma principal a la fase investigativa, permite el manejo de variables y la utilización de herramientas necesarias para la obtención de información necesaria, que permitan llevar a cabo la investigación obteniendo la información de los usuarios del Hospital Provincial General.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 De campo

Según Víctor Abril, (2008: Internet), *“Es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto.*

Ejemplo: Investigar la opinión de los estudiantes universitarios frente a las últimas medidas económicas”.

La información será recolectada en el Hospital Provincial General Docente Ambato con los pacientes que acuden a esta casa de salud en sus diferentes áreas tales como hospitalización, consulta externa, geriatría, traumatología, emergencia, esta información se la obtendrá directamente de los usuarios de los servicios, y del personal que labora en estas áreas de la institución.

3.2.2 Bibliográfica

Según Víctor Abril, (2008: Internet), Tiene el propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en 31 documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias).

Su aplicación se recomienda especialmente en estudios sociales comparados de diferentes modelos, tendencias, o de realidades socioculturales; en estudios geográficos, históricos, geopolíticos, literarios, entre otros.

Ejemplo: Vida y obra de Juan Montalvo.

- La investigación se realizará en base a libros sobre geriatría y gerontología.
- Disposiciones legales
- Información de Hojas WEBS

La investigación bibliográfica que respalda el presente trabajo es de carácter documental físico como la obtenida en documentos digitales que se han extraído de la Hojas Web, aprovechando el acceso a la información de los Entes gubernamentales que por la Ley de transparencia existe la posibilidad de acceder a la información primaria y secundaria, además de la información estadística obtenida del área de Evaluación de la calidad de la sección procesamiento de datos del Hospital.

3.3 NIVELES O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dentro de los niveles de información se indica:

Según **Tevni Grajales G. (2008: Internet)**. *“La forma más común de clasificar las investigaciones es aquella que pretende ubicarse en el tiempo (según dimensión cronológica) y distingue entre la investigación de las cosas pasadas (Histórica), de las cosas del presente (Descriptiva) y de lo que puede suceder (Experimental) Histórica, Descriptiva y Experimental”*

Tradicionalmente se presentan tres tipos de investigación de los cuales surgen los diversos tipos de investigaciones que se realizan y son: Histórica, Descriptiva, Experimental, el cual se describe a continuación en los siguientes apartados.

3.3.1 Exploratoria

Según Ronald Weiers (2008: Internet) *“Esta investigación tiene por objeto ayudar a que el investigador se familiarice con la situación problema, identifique las variables más importantes, reconozca otros cursos de acción, proponga pistas idóneas para trabajos posteriores y puntualice cuál de esas posibilidades tiene la*

máxima prioridad en la asignación de los escasos recursos presupuestarios de la empresa. En pocas palabras, la finalidad de los estudios exploratorios es ayudar a obtener, con relativa rapidez, ideas y conocimientos en una situación. Es un tipo de investigación extremadamente útil como paso inicial en los procesos de investigación”

Este tipo de investigación ayudará a realizar una mejor priorización de los recursos humanos y presupuestarios con los que cuenta actualmente la institución, en bienestar de los pacientes Adultos Mayores que se atienden en el Hospital Provincial General Docente Ambato, en el área de Consulta externa el cual brinda un servicio de lunes a sábados.

3.3.2 Descriptiva

Según B. Deobold y otros (2008: Internet) “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento”

Este método permitirá establecer datos reales que lleven a una proyección real y estimaciones adecuadas para la atención prioritaria que se otorga a las personas mayores de 65 años que según la legislación actual los denomina Adultos Mayores y constan dentro de los grupos vulnerables en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

3.4.1 Definir la población

La población a ser analizada en el presente trabajo tiene que ver con los Adultos Mayores atendidos en la Institución, tomando en cuenta las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización y servicios complementarios durante el año 2012.

Esta información es extraída de las estadísticas existentes en los reportes del Proceso de Aseguramiento de la Calidad del Hospital Provincial General Docente Ambato, en el año 2012 se atendieron un total de 8277 pacientes entre hombres y mujeres todas mayores de 64 años de edad.

3.4.2 Determinar la muestra

Para el presente estudio se realizará el muestreo al azar para establecer la muestra a ser estudiada del total de la población, dentro de los métodos probabilísticos. Para determinar el número de personas para la muestra se procede a aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

Simbología:

n = Tamaño de la muestra (= x = ?).

N = Población

E = Error de muestreo (al 1 % = 0,01; 2 % = 0,02; 3 % = 0,03; 4 % = 0,04; 5 % = 0,05; etc.,

a mayor error probable, menor tamaño de la muestra).

K = Coeficiente de corrección del error (valor admitido en estadística constante = 2).

PQ = Constante de la varianza (0,5) (0,5) = 0,25

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{8277}{(0,05)^2 (8277-1)+1}$$

$$n = \frac{8277}{21.69}$$

$$n = 382$$

Para realizar la comprobación de la fórmula se aplica la fórmula:

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{(0,25)(8277)}{(8277-1) * (0,05)(0,05) / (4) + (0,05)(0,05)}$$

$$n = \frac{2069.25}{5.4225}$$

$$n = 382$$

Realizada la comprobación de la fórmula se establece que la población referencial de 8277 consultas realizadas se tomará una muestra de 382 personas adultas mayores entre hombres y mujeres que acuden al Hospital Provincial General Docente Ambato, para ser atendidas en las área de consulta externa.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Operacionalización de variables independiente: Niveles Asistenciales

| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: Adultos mayores que acuden para atención asistencial parcial o totalmente en el Hospital Provincial General Docente Ambato | | | | |
|--|-----------------|-------------------------------|---|--|
| CONCEPTUALIZACIÓN | CATEGORIAS | INDICADORES | ITEMS BÁSICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN |
| <p>Atención asistencial en el Hospital Provincial Docente Ambato:</p> <p>Condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas según lo recomienda el Plan del Buen Vivir 2013. Que trata las citas de Intrareferencia, Emergencia y Atención Primaria.</p> | Intrareferencia | Referencia médica | ¿Qué especialidades son las más frecuentes en citas previas? | Encuestas a los ancianos que asisten a Consulta Externa en el Hospital Provincial Ambato, el cual se realizará con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | | Patologías agudas constantes. | ¿Qué tipos de patología son las más frecuentes por las que acuden los ancianos al Hospital? | Encuesta a los ancianos que asisten a Consulta Externa en el Hospital Provincial Ambato, con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | | Enfermedades crónicas. | ¿Qué tipos de enfermedades llevan a hospitalizar a los adultos? | Encuesta a los ancianos que asisten a hospitalización en el Hospital Provincial Ambato, con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | | Pacientes atendidos | ¿Qué tipo de atención es la que causa el retorno del anciano al hospital? | Encuesta a los ancianos que asisten al Hospital Provincial Ambato, con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | Emergencias | Pacientes atendidos | ¿Tubo ayuda de los familiares al momento de recurrir al hospital? | Encuesta a los ancianos en el área de emergencia del hospital, con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | Atención | Referencias | ¿Qué tipos de referencia son las más | Encuesta a ancianos en el área de |

| | | | | |
|--|----------|------------------------|---|---|
| | Primaria | realizadas | frecuentes desde los centros primarios? | admisión del Hospital Provincial Ambato, con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |
| | | Referencias realizadas | ¿Cuál es la razón más frecuente de traslado de emergencia en áreas? | Entrevista a los ancianos del área de hospitalización del Hospital. con un cuestionario aplicado a los adultos mayores. |

3.5.2 Operacionalización de variables dependiente: Recurrencia de Atención

| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: Personas con recurrencia de atención muy alta en el Hospital Provincial Docente Ambato. | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--|
| CONCEPTUALIZACIÓN | CATEGORIAS | INDICADORES | ITEMS BÁSICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN |
| <p>La recurrencia de atención:</p> <p>Es la atención a las personas en todas las áreas de una institución de salud para ser atendido en por los diversos perfiles epidemiológicos, con múltiples retornos a las casas de salud de forma principal los mayores de 65 años de edad.</p> | Atención Pre hospitalaria | Pacientes atendidos | <p>¿Se da preferencia a las personas ancianas para otorgar turnos?</p> <p>¿Qué tipos de atención especializada requieren?</p> <p>¿Qué referencia es la más común para el hospital?</p> | Encuesta a los adultos mayores que acuden al Hospital Provincial Ambato, con cuestionario aplicado a los ancianos. |
| | Hospitalaria | Atención intra hospitalaria | <p>¿Qué tipo de emergencia se registra más comúnmente con relación a los Adultos mayores?</p> <p>¿Qué intra referencia es más común para adultos mayores?</p> | Encuesta a los ancianos en emergencia, hospitalización y consulta externa, del hospital, con cuestionario aplicado a los adultos mayores |
| | Comunitaria | Atención EBAS (Equipos Básicos de Salud) | <p>¿Le han visitado equipos Ebas en su hogar?</p> <p>¿Cuáles son las principales recurrencias de atención?</p> | Encuesta en el área de emergencia y estadísticas, con cuestionario aplicado a los ancianos. |
| | Móviles | Atención EBAS (Equipos Básicos de Salud) | <p>¿Ha recibido atención de las unidades móviles?</p> | Encuesta en el área de emergencia y estadísticas, con cuestionario aplicado a los ancianos. |

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para **Luis Herrera E. y otros (2002: 174-178 y 183-185)**, *“la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información”*.

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados: En la presente investigación los sujetos de estudio son los grupos vulnerables según se determina en el Ministerio de Salud y de manera especial las personas Adultos Mayores que se atienden en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

El personal de médicos y enfermeras de las áreas de hospitalización en clínicas, cirugías, traumatología, ginecología, emergencia, consulta externa, servicios complementarios que atiende a las personas que se encuentran atendidos en los diferentes perfiles epidemiológicos en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información: Las técnicas de observación que se van a realizar en la presente investigación son:

Se aplicará la entrevista y esta será focalizada al personal médico, enfermeras, técnicos y tecnólogos de las áreas de consulta externa y emergencia y a los pacientes de más de 65 años que concurren a esta casa de salud y que se estableció en la aplicación de la fórmula de muestreo.

Mientras que la Observación será realizada en el área de Aseguramiento de la calidad de forma principal al área de procesamiento de datos, y de forma principal a los registros estadísticos mensuales y sus resúmenes anuales, los cuales se encuentran debidamente sectorizadas de acuerdo a los grupos etarios que acuden a la institución.

Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación.

Para la encuesta se utilizará el Cuestionario:

- Encuesta 1

Selección de recursos de apoyo (equipos de trabajo). El personal del Hospital Provincial General Docente Ambato.

- Gerente del Hospital Provincial General Docente Ambato, autorizador de uso de la información institucional.
- El Director del Hospital Provincial General Docente Ambato que permite la investigación completa.
- Trabajadoras sociales de la institución, 2 en áreas de hospitalización y 1 en consulta externa de la institución.
- Personal de enfermeras de las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización en clínicas.
- Personal médico de las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización en clínicas.
- Personal de trámites de presentación y recuperación de SOAT

Explicitación de procedimientos para la recolección de información, cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc:

La presente investigación va a utilizar el método científico el cual según **Ramón Ruíz (2008: Internet)** El método científico es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlos en el experimento y con las técnicas de su aplicación.

Al referirse a las formas de existencia de los procesos objetivos, Elí de Gortari lo está haciendo a las diversas maneras en que los procesos de por sí existentes se desarrollan y sólo a ellos; y cuando dice que la finalidad es desempeñar sus conexiones internas y externas, se está refiriendo fenomenológicamente al proceso natural de los acontecimientos de la naturaleza, pero no a todos, solo a aquellos que aún no tienen una explicación acabada que den cuenta precisamente del cómo suceden tales o cuales fenómenos, y de los que una vez desentrañados y explicados sus procesos, se derivan leyes, teorías, modelos, que más tarde serán punto de partida para la búsqueda de nuevos conocimientos.

El método científico se emplea con el fin de incrementar el conocimiento y en consecuencia aumentar nuestro bienestar y nuestro poder (objetivamente extrínsecos o utilitarios).

En sentido riguroso, el método científico es único, tanto en su generalidad como en su particularidad. Al método científico también se le caracteriza como un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada; y por su familiaridad puede perfeccionarse mediante la estimación de los resultados a los que lleva mediante el análisis directo. Otra característica es que, no es autosuficiente: no puede operar en un vacío de conocimiento, si no que requiere de algún conocimiento previo que pueda luego reajustarse y reelaborarse; y que posteriormente pueda complementarse mediante métodos especiales adaptados a las peculiaridades de cada tema, y de cada área, sin embargo en lo general el método científico se apega a las siguientes principales etapas para su aplicación:

1. Enunciar preguntas bien formuladas y verosímelmente fecundas.
2. Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia para contestar a las preguntas.
3. Derivar consecuencias lógicas de las conjeturas.
4. Arbitrar técnicas para someter las conjeturas a contrastación.
5. Someter a su vez a contrastación esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.
6. Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.

7. Estimar la pretensión de la verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.
8. Determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular los nuevos problemas originados por la investigación.

De lo expuesto por el autor se debe recalcar que el trabajo investigativo que se lleva a cabo sobre los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato permitirá tomar las medidas correctivas necesarias para dotar de una mejor calidad de vida a los ancianos.

El método Inductivo - Deductivo el cual según José Repiso (2008: Internet) Si una persona observa, esa acción, le "induce" a sacar una conclusión con el fin de determinar que tal hecho está condicionado por una causa –Principio de Casualidad-siempre y cuando se observen varios hechos para contrastar y "deducirla". Pero supongamos, por el contrario, que esa persona quisiera bastarse con la inducción; entonces, tras la observación de sólo un grupo "aislado" de niños/as y cerciorarse de que todos tienen fiebre afirmarían: "Presentan la misma enfermedad por verificarles una alteración de sus mecanismos reguladores del calor dada sus temperaturas corporales en aumento"

Ahora bien, el método deductivo incorpora a la ciencia algo muy importante: "Si esta <ley> que tengo <entre las manos> es así debe cumplirse siempre en otros casos con las mismas circunstancias o condiciones que se le determinaron". Por lo que, esa "ley", ya no es considerada como tal –como algo definitivo-, sino como una "hipótesis" de donde partir; con que, la deducción, le hace una trampa al pensamiento o una existencia estricta: "No va a ser concluyente –"ley"- lo primero que tú digas, sino será concluyente eso a lo que la realidad te lleve. Tu hipótesis –que ahora no es "ley"- para ser característica de la realidad tendrá que demostrarse". Desde aquí el argumento sólo válido no es el librado "ex conceso" por un hecho en concreto, no, el válido será el "per impossibile" que le puedan imponer otros o todos los posibles. Y también desde aquí el axioma no será la primera observación o la primera deliberación sobre lo que aparece –aparente- del pensamiento, es decir, no será veraz la inducción que le provoque un hecho, sino más bien que lo inducido ahí es un dato sólo relevante conforme lo vaya contrastando con y ante la realidad

Según esto preliminar, en el método deductivo cualquier resultado de un reducido número de hechos parte como hipótesis (2), como dato/s o conocimiento que ha de ser coherente en un proceso de cotejación y análisis para conseguir un resultado amplio y constante desde la realidad.

La observación y la recolección de datos del medio en el que se da atención a los pacientes mayores de 65 años es primordial para la elaboración de la investigación lo cual permitirá argumentar sobre las causas y efectos en la atención. Estos van a realizarse en el Hospital Provincial General Docente Ambato, en el área de consulta externa en el transcurso del año 2012 y 2013.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.7.1 Plan de procesamiento

Procesamiento

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.

- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.

- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

Para la tabulación de los datos de la entrevista se va utilizar las tablas de frecuencia estadística y de estas se originarán cálculos de Medidas de Dispersión como:

- Desviación estándar

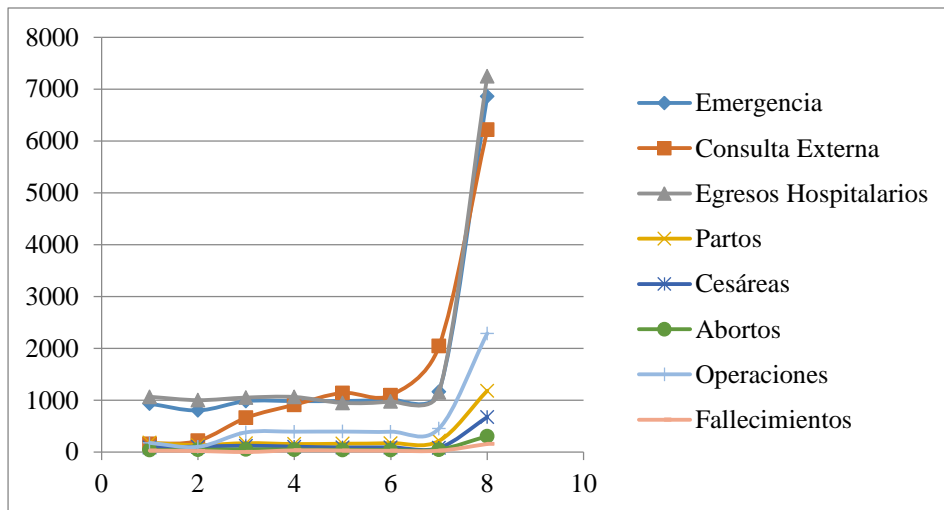
Se utilizará formatos de cuadros de datos de acuerdo a la información recabada
Ejemplo.

| | HABITANTES | HOMBRES | MUJERES |
|------------------|------------|---------|---------|
| CENSO DEL 2010: | 524,048 | 244,783 | 259,800 |
| PROYECCION 2012: | 573,660 | 278,294 | 295,366 |
| PROYECCION 2013: | 652,194 | 316,392 | 355,802 |

La Desviación Estándar según **José Tapia (2008: Internet)**, La definición citada tampoco es del todo correcta. Según el mismo diccionario, lo aleatorio es lo «perteneciente o relativo al juego de azar» o «dependiente de algún suceso fortuito». Pero la varianza puede calcularse para cualquier conjunto numérico, para cualquier «variable», sea o no aleatoria. El adjetivo «aleatoria» sobra en la definición. Ya que una constante es un caso particular de una variable, también podemos calcular la varianza de un conjunto numérico formado por una constante k repetida n veces. Como la media aritmética de k repetido n veces es k , sean cualesquiera k y n , la varianza de ese conjunto numérico será una suma $(k-k)^2 + (k-k)^2 + \dots + (k-k)^2$ de n sumandos, dividida luego por n . Como el numerador es cero, el resultado será también cero sea cual sea el denominador n . Esto significa que la varianza es exactamente cero si todos los datos son el mismo número. Por todo lo dicho, una definición sencilla y precisa de varianza para un diccionario general podría ser algo así como lo siguiente: «media aritmética de las diferencias al cuadrado de cada valor de un conjunto de números respecto de la media aritmética de todos ellos». Y si se quisiera dar una noción más intuitiva se podría añadir que la varianza expresa la variabilidad de los datos de un conjunto numérico, o el grado en que se desvían de su media aritmética.

La desviación estándar (standard deviation en inglés) es la raíz cuadrada de la varianza. Como conceptos estadísticos íntimamente relacionados se podría decir que la varianza y la desviación son «hermanas». La desviación estándar también se conoce como «desviación típica» (del francés *écart-type*) y en América Latina se usa a veces «desvío estándar» con el mismo sentido de raíz cuadrada de la varianza. Ninguna de estas expresiones, hoy muy habituales en la literatura científica en castellano, consta en la nueva edición del diccionario de la Academia, que sí recoge en cambio conceptos matemáticos tan abstrusos y desusados como «número perfecto» («entero y positivo igual a la suma de sus divisores positivos, excluido él mismo») o «números amigos» («par de números en que cada uno de ellos es igual a la suma de las partes alícuotas del otro»)

- Representaciones gráficas. Los datos tabulados serán graficados con gráficos dispersión. Ejemplo:



3.7.2 Plan de análisis

Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Los intervalos según Nina Gómez (2013). Una tabla de frecuencia está formada por las categorías o valores de una variable y sus frecuencias correspondientes. Esta tabla es lo mismo que una distribución de frecuencias. Esta tabla se crea por medio de la tabulación y agrupación, la cual es un método sencillo como lo habíamos empezado a ver en la tabla de datos, Se realiza el mismo procedimiento de tabulación anteriormente descrito si el número de valores observados para la variable, se trabaja con una sola variable, descontando los repetidos son pequeños, si existen repetidos la frecuencia f es el número de repeticiones de un valor de X dado,

Sin embargo, cuando el conjunto de datos es mayor, resulta laborioso trabajar directamente con los valores individuales observados y entonces se lleva a cabo, por lo general, algún tipo de agrupación como paso preliminar, antes de iniciar cualquier otro tratamiento de los datos. Las reglas para proceder a la agrupación son diferentes según sea la variable, discreta o continua, para una variable discreta suele resultar conveniente hacer una tabla en cuya primera columna figuren todos los valores de la variable X representados en el material, y en la segunda, la frecuencia f con que ha aparecido cada valor de X en las observaciones.

Para una variable continua, el procedimiento de agrupación es algo más complicado. Se toma un intervalo adecuado sobre el eje de la variable que contenga los n valores observados, y se divide el intervalo en cierto número de intervalos de clase. Todas las observaciones que pertenecen al mismo intervalo de clase se agrupan y cuentan, y el número que resulta representa la frecuencia de clase correspondiente a dicho intervalo, luego se forma una tabla, en cuya primera columna figuran los límites de cada intervalo de clase, y en la segunda aparecen las correspondientes frecuencias.

Estas clases de tablas son las más usadas y brindan mayor información de los datos que las tablas de entradas de datos, efectivamente, una tabla de este tipo dará en forma abreviada, una información completa acerca de la distribución de los valores observados. Con estas se pueden utilizar más a fondo los métodos gráficos al igual que los métodos aritméticos.

- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis.

La hipótesis de la investigación será comprobada por medio de Chi cuadrado.

Según Fidel Rodríguez (2008: Internet) Esta prueba es aplicable a datos medidos en escala nominal (es decir cuando los números se usan para la clasificación de objetos, personas o características) y se separan en categorías o clases.

Prueba de Bondad de Ajuste: es muy útil para determinar si los datos de una muestra pueden modelarse mediante una función probabilística específica. Es decir, establecer que tan bien las distribuciones teóricas se ajustan a las distribuciones empíricas.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Siendo O_i el valor observado de la celda i -ésima y E_i el valor esperado de esa celda bajo las condiciones establecidas por la hipótesis correspondiente (H_0). Es decir que el valor de χ^2 depende de las discrepancias entre las frecuencias observadas y las que se esperarían si H_0 fuese cierta. $\sum_{i=1}^k$

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones serán obtenidas de los resultados investigativos de los objetivos establecidos tal como:

| ESTABLECIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | |
|---|---------------------|------------------------|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| 1.- Analizar la información estadística sobre los Adultos Mayores atendidos en el Hospital Provincial General Docente Ambato para determinar las causas de su recurrencia. | 1. | 1. |
| 2.- Identificar los motivos por lo que se rechaza el ingreso de los Adultos Mayores en las instalaciones del Hospital Provincial Ambato para la aplicación de correctivos en favor de los usuarios. | 2. | 2. |
| 3.- Proponer la creación de la Unidad Especializada en Gerontología que permitan solucionar los problemas de atención recurrente en el Hospital Provincial General Docente Ambato. | 3. | 3. |

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para el presente estudio se procederá a realizar la investigación a los Adultos Mayores aplicando una encuesta en las áreas operativas del Hospital Provincial General Docente Ambato, en las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, a las cuales acuden para ser atendidos.

Para lo cual se aplicará el siguiente formato de Encuesta, el cual será tomado por una persona que pueda anotar la información dado que en ocasiones los ancianos no se valen por si solos o no pueden escribir.

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
MAESTRIA EN GESTION LOCAL Y POLITICAS PÚBLICAS
ENCUESTA

1. Genero de atención
 - 1.1 Hombre _____
 - 1.2 Mujer _____
2. ¿Por qué motivo se da atención más frecuente a los ancianos?
 - 2.1 Accidentes caseros _____
 - 2.2 Enfermedades crónicas _____
 - 2.3 Enfermedades degenerativas físicas _____
 - 2.4 Enfermedades degenerativas mentales _____
 - 2.5 Voluntariamente _____

3. ¿Qué especialidades son las más frecuentes en citas previas por referencia?
 - 3.1 Medicina General _____
 - 3.2 Especialistas en enfermedades respiratorias _____
 - 3.3 En enfermedades renales _____
 - 3.4 Traumatológicas _____
 - 3.5 Psiquiátricas _____
 - 3.6 Fisiatría _____

4. Indique si las personas mayores de 65 años acuden a la atención con:
 - 4.1 Familiar _____
 - 4.2 Un vecino _____
 - 4.3 Un representante de la policía _____
 - 4.4 Solos _____
 - 4.5 Traídos por algún servicio de emergencia _____

5. ¿Qué tipo de atención es la requerida para el retorno del anciano al hospital por referencia o sin ella?
 - 5.1 Consulta Externa _____
 - 5.2 Emergencia _____
 - 5.3 Hospitalización _____

6. ¿Qué tipos de enfermedades llevan a hospitalizar a los adultos?
 - 6.1 Neumonía _____
 - 6.2 Fracturas de Huesos _____
 - 6.3 Accidentes Cerebrales _____
 - 6.4 Trombosis _____
 - 6.5 Demencia Senil _____

7. ¿Cuál es la razón más frecuente de traslado de emergencia de las áreas de primer nivel?
 - 7.1 Accidentes caseros _____

7.2 Accidentes de Tránsito _____

7.3 Crisis de enfermedades crónicas _____

8. Luego de la atención en el Hospital el anciano es atendido nuevamente por.

1.1 Post consulta de hospitalización quirúrgica _____

1.2 Seguimiento de enfermedades crónicas mentales _____

1.3 Seguimiento de enfermedades crónicas físicas _____

1.4 Seguimiento de enfermedades agudas _____

1.5 Para rehabilitación Física _____

9. ¿Le han visitado equipos Ebas en su hogar?

9.1 Siempre _____

9.2 Rara Vez _____

9.3 Nunca _____

10. ¿Ha recibido atención de las unidades móviles?

10.1 Siempre _____

10.2 Rara Vez _____

10.3 Nunca _____

11. ¿Con que frecuencia le gustaría contar con atención gerontológica exclusiva para adultos mayores en el que no requiera presencia de acompañantes?

11.1 Diariamente _____

11.2 Semanalmente _____

11.3 Mensualmente _____

Esta encuesta será aplicada en días regulares de atención para evitar sesgos de información, para lo cual se cuenta con la autorización de la máxima autoridad institucional y la colaboración del personal de las aéreas donde son atendidos los Adultos Mayores.

4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

Aplicada la entrevista a las personas que concurren al Hospital Provincial General Docente Ambato en un día regular de atención, para esto se procedió a analizar las preguntas realizadas en la entrevista a las personas adultos mayores que van a realizar su atención en el Hospital Provincial Docente Ambato, durante un día normal de atención, para lo cual se determinaron como uno de los principales factores el día que no influya el fin de semana y días festivos.

Se ha procedido a realizar la entrevista en el Hospital Provincial General Docente Ambato, con un total de 386 personas encuestadas a los que se les realizó doce preguntas concretas:

Pregunta aplicadas y su análisis

1. Genero de atención

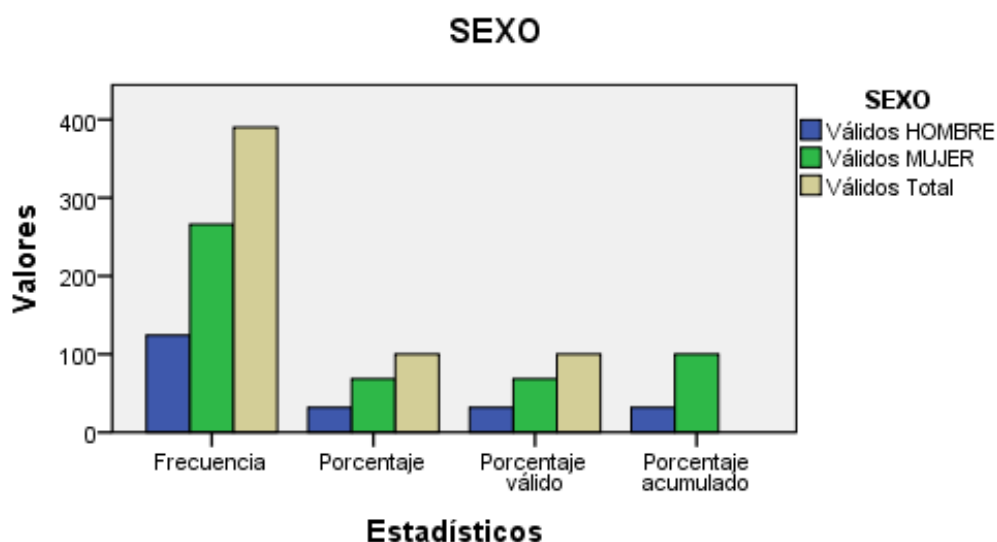
El género de atención es muy necesaria para determinar si esta información es coherente con las atenciones de referencia y solicitudes de las unidades de primer nivel de atención, dado que existe el pedido de estas unidades para la reserva de turnos de atención en consulta externa.

El género entre hombre y mujer también determina el tipo de atención que se debe brindar a los adultos mayores que acuden a las casas asistenciales en el caso que nos atañe al Hospital Provincial General Docente Ambato, lo cual nos da una visión de que genero es el que mayor atención requiere.

Tabla 5 Atención por Genero de Adultos Mayores

| | | SEXO | | | |
|---------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | HOMBRE | 124 | 31,8 | 31,8 | 31,8 |
| | MUJER | 266 | 68,2 | 68,2 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 2 Gráfico de Atención por Género



Análisis e Interpretación

De lo indicado se desprende que han acudido al Hospital mayormente Mujeres en edades que sobrepasan los 65 años, con un 68.20 % de la muestra seleccionada, mientras que los hombres acuden en un 31.80%, esta fue aplicada en áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital Provincial General Docente Ambato en los días considerados laborables para las áreas de Consulta Externa.

Dado que el Hospital Provincial General Docente Ambato cuenta con servicios complementarios que permiten el diagnóstico sobre todo en controles ginecológicos a través del área de patología institucional existe mayor afluencia de mujeres que solicitan la atención de consultas en la institución.

2. ¿Por qué motivo se da atención más frecuente a los ancianos?

El Hospital Provincial General Docente Ambato cuenta con especialistas, médicos y enfermeras que atienden en las diferentes áreas de atención hospitalaria las cuales atienden a los Adultos mayores por circunstancias muy variadas dentro de las cuales se establecen dentro de las más frecuentes:

- Accidentes caseros.- En el Hospital Provincial General Docente Ambato se atienden en el área de emergencia a los ancianos que acuden a la institución por accidentes como, caídas, quemaduras, desnutrición, ingesta de medicinas inapropiadamente.

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada, en la actualidad la falta de unidad familiar o la ausencia de sus miembros ha aumentado el número de ancianos que viven lo cual pone en riesgo constantemente a los Ancianos sin familias, por no tener hijos o una persona cercana que pueda cuidar de su salud, abandonados en sus viviendas, lo que les convierte en un grupo vulnerable.

- Enfermedades crónicas.- Las personas en su condición como tal va perdiendo su condición física por el acumulamiento de sus padecer que en algunas ocasiones empiezan en la mediana edad o en sus primeros años enfermedades que traen sus consecuencias en los años de la vejez.

La diabetes mellitus es una de las patologías más frecuentes entre los pacientes de la tercera edad, esta si no es detectada a tiempo o no es cuidada adecuadamente con control de alimentación y uso farmacéutico provoca en los ancianos crisis que los pueden llevar desde un derrame, parálisis hasta la muerte todas con graves consecuencias en su núcleo familiar, tanto económicas como psicológicas.

La hipertensión en la vejez, esta enfermedad existen aún numerosas dudas sobre el tipo de terapia, que en cualquier caso hay que aplicar con prudencia y de forma gradual, el uso de los fármacos hipotensores debe ser prudencial, resulta de utilidad la aplicación de una serie de medidas higiénicas y dietéticas generales. En los ancianos las enfermedades cardiovasculares representan no sólo la principal causa de muerte, sino también una de las más importantes como responsables de invalidez permanente, también en la “tercera edad” es fundamental para la prevención de las enfermedades cardiovasculares el estudio y control de los denominados factores de riesgo, entre los cuales la hipertensión arterial es el más importante.

Enfermedades pulmonares, los adultos mayores son más susceptibles de adquirir enfermedades de tipo respiratorias, siendo las más frecuentes las crónicas como la bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, bronquiectasias, también pueden sufrir enfermedades agudas las más frecuentes las infecciones respiratorias altas seguido de neumonías y bronquitis.

Trastornos visuales y auditivos, el 100% de los individuos mayores de 65 años sufren de disminución progresiva de la agudeza auditiva, técnicamente llamadas hipoacusia o presbiacusia, que en algunos llega a la sordera total, unilateral o bilateral. Afortunadamente, ya existen métodos tecnológicos que se han desarrollado por medios de aparatos que incrementan la audición y permiten al hipoacúsico poder oír mejor en el/los oídos afectados, los cuales representan altos costos para la colocación y mantenimiento de los mismos.

El deterioro de la visión es inevitable, afecta también casi al 100% de los individuos mayores de 65 años, pero con algunas excepciones se deberá procurar de la colocación de anteojos con graduación apropiada que compense satisfactoriamente el déficit de la visión, al igual que el desarrollo de «cataratas », que eventualmente afectan la visión de manera significativa. Los oftalmólogos son capaces de proporcionar el alivio necesario para que la visión sea lo más precisa. No hay hasta el momento actual posibilidad de evitar este fenómeno en la visión.

Incontinencia urinaria, como es bien sabido, tanto en hombres como en mujeres ocurren cambios en la anatomía y en la fisiología de las personas, dado que el sistema nervioso se ve afectado, todos estos cambios producto de la vejez. En las mujeres se afectan la presión de cierre uretral, reducción en la longitud de la uretra, y debilidad de la musculatura estriada del piso de la pelvis. En los hombres el cambio más común y de mayor importancia es la hipertrofia benigna de la próstata.

Los problemas urinarios de la vejez en ambos sexos incluyen: disminución de la capacidad de almacenamiento de la vejiga, de la velocidad del flujo urinario y de la capacidad para posponer o suprimir la orina residual, y no es raro que ocurran

contracciones espontáneas de la vejiga con indeseables consecuencias, y el aumento nocturno de la filtración renal, que conlleva a despertarse varias veces a lo largo de la noche para vaciar la vejiga, con la consecuente interrupción del sueño y el costo por uso de material de incontinencia urinaria. Incontinencia urinaria en el viejo. Hay dos posibilidades, que la incontinencia sea aguda y transitoria, o bien que sea crónica.

La incontinencia transitoria se desencadena en un individuo normalmente continente casi siempre por el efecto tóxico de medicamentos, por infecciones de las vías urinarias que causan inflamación de la pared de la vejiga. La incontinencia crónica se debe tomar en cuenta, además del efecto tóxico de los medicamentos y las infecciones, posibles causas neurológicas tales como lesiones focales o difusas en el sistema nervioso central. Las lesiones neurológicas, sobre todo las desmielinizantes, como la esclerosis múltiple, y muchas otras lesiones del cerebro reducen importantemente el control de los esfínteres.

Enfermedades degenerativas físicas.- enfermedades osteomusculares, como la tendinitis, que es la inflamación de los tendones, y la lumbalgia, que es de los músculos y esqueleto la cual se caracteriza por dolor en la espalda, estas enfermedades los tratamientos son caros por lo que genera más problemas a los ancianos que muchas veces no cuentan con recursos para la adquisición de medicinas y el pago de rehabilitaciones constantes y en muchos casos permanentes.

Se atiende también ancianos con enfermedades degenerativas que van mermando la estructura ósea al punto de que las personas que requieren de la colocación de prótesis, implantes, operaciones que son en algunos casos inaccesibles de forma particular, de igual manera la colocación de las mismas es imposible dada las posibles cuadros médicos que presentan estos pacientes, como son hipertensión, diabetes o su

extrema vejez estas circunstancias merman la calidad de vida de los ancianos y de su entorno cercano.

Enfermedades degenerativas mentales.- La memoria es la capacidad que tenemos los seres humanos de aprender y recordar, pero este acto lo hacemos utilizando nuestra capacidad cerebral, el sistema nervioso central y más específicamente el cerebro tienen la capacidad de fijar, organizar, actualizar y reconocer eventos de nuestro pasado cercano o lejano. La memoria humana es capaz de almacenar datos utilizando tres fases para ello: codificación de un suceso, almacenamiento del mismo y evocación o recuerdo del hecho a voluntad o espontáneamente, en algunas etapas de la vida sobre todo entrada la tercera edad este sistema se ve afectado, sin embargo en cierto tipo de pacientes esta deficiente condición deja incapacitados para realizar cualquier función.

En casos muy especiales esta carencia de la habilidad mental provoca en los ancianos la pérdida total de la facultad de reconocer inclusive a sus parientes más cercanos, de igual manera provoca en ellos el cambio constante del estado de ánimo y de su carácter, provocando la agresividad de los mismos con las personas que habitan con ellos.

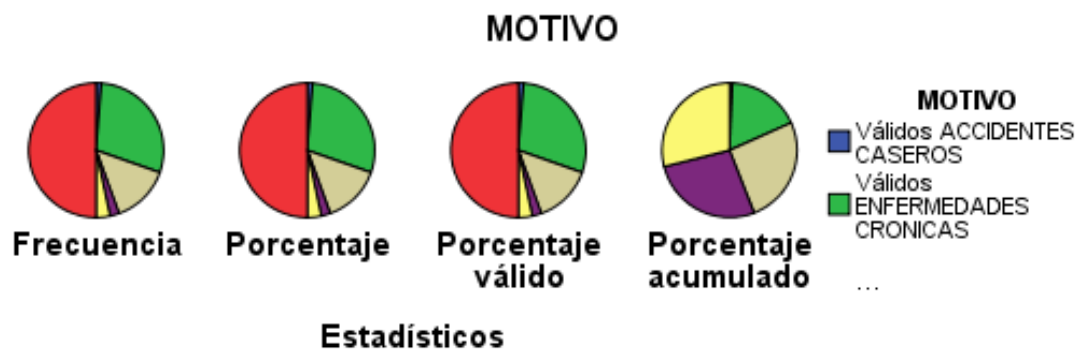
Voluntariamente acuden a esta casa de salud por traumatismos que impiden identificación de los ancianos por pérdida parcial o total de las facultades mentales, en accidentes de tránsito, accidentes domésticos, politraumatismos, maltratos, etc. que provocan traumatismos craneales que deterioran las funciones mentales y la capacidad de comunicarse temporalmente e inclusive se ha llegado a tener pacientes que han fallecido sin poder ser identificados por la institución o por las autoridades policiales.

Ancianos que se encuentran en extrema pobreza y son mendigos en la ciudad, en nuestro país se observa un alarmante crecimiento de la mendicidad de ancianos, producto de la crisis económica sin precedentes y de los estereotipos y prejuicios inculcados a los jóvenes sobre la situación real de los ancianos.

Tabla 6 Motivo de Recurrencia de Atención

| | | MOTIVO | | | |
|---------|-------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | ACCIDENTES CASEROS | 59 | 15,1 | 15,1 | 15,1 |
| | ENFERMEDADES CRONICAS | 206 | 52,8 | 52,8 | 67,9 |
| | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS | 105 | 26,9 | 26,9 | 94,9 |
| | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS MENTALES | 20 | 5,1 | 5,1 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 3 Gráfico del Motivo de Atención



Análisis e Interpretación

De lo indicado se desprende que han acudido al Hospital mayormente para ser atendidos por enfermedades crónicas a las diferentes áreas de atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato, con un 52.80 % de la muestra seleccionada siendo la segunda causa las enfermedades degenerativas físicas 26.90% , mientras que los accidentes caseros llevan un 15.10% mientras que las enfermedades degenerativas mentales apenas llegan a un 5.10% de la atención en adultos mayores de 65 años de edad de las que han acudido al Hospital.

Entre las enfermedades que padecen los adultos mayores que son muy variadas y que van en aumento según avanza la edad se ha podido determinar que las enfermedades crónicas que aquejan a los ancianos son las que mayormente llevan a estos usuarios a solicitar atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

3. ¿Qué especialidades son las más frecuentes en citas previas por referencia?

El Hospital Provincial General Docente Ambato, desde hace 2 años viene implementando la atención por cita previa, este sistema denominado hoy en día como la Red de Salud contempla la prestación básica de salud en los centros de atención primaria que tienen entre sus actividades el atender pediatría, odontología, medicina general y obstetricia.

El circuito de atención establece que el usuario acudirá a los centros y subcentros de salud ubicados en las diferentes parroquias y cantones de la provincia, al ser

necesarios serán remitidos a los centros de segundo nivel es decir los hospitales que tengan las especialidades necesarias, y estos a su vez de considerarlo pertinente serán transferidos a los centros de atención especialidades y a los hospitales especializados a nivel nacional.

En el Hospital Provincial General Docente Ambato, es un centro de atención de segundo nivel por lo que cuenta con las cuatro especialidades básicas sin embargo en el hospital se cuenta también con las llamadas subespecialidades tales como:

- Medicina General
- Especialistas en enfermedades respiratorias
- En enfermedades renales
- Traumatológicas
- Psiquiátricas y psicológicas
- Fisiatría y Rehabilitación

La atención se brinda en jornadas de 12 horas de lunes a sábado en las áreas de Consulta Externa, en la cual prestan sus servicios médicos tratantes, en especialidades que atienden a la población de las diferentes edades, condición social, religiosa, etnia, la cual es gratuita totalmente, además se les presta atención en servicios complementarios como Radiodiagnóstico, Laboratorios.

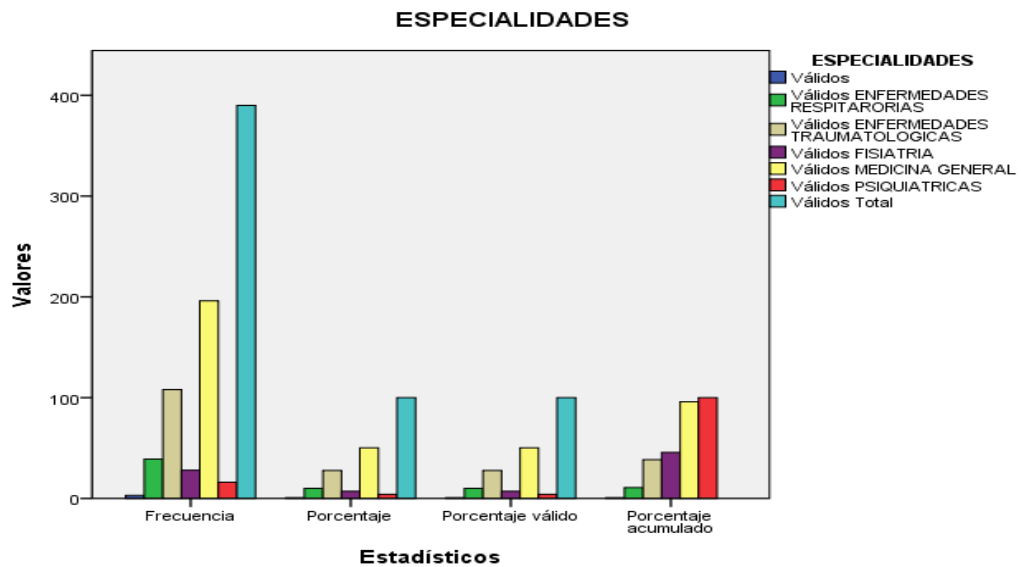
Para recibir la atención este al ser transferido por un centro de primer nivel se le reserva un turno para la atención médica en el hospital de acuerdo a la agenda que se maneja a través del call center de la institución, el cual se confirma a la unidad de salud de referencia encargada de notificar a los pacientes de la cita médica, sin embargo al tener varios inconvenientes con personas que no acuden a las citas se cuenta hoy en día con una persona en el hospital cuya obligación es la confirmación

de la cita con dos días de anticipación a los pacientes, esto optimiza el tiempo de espera de paciente.

Tabla 7 Especialidades de Atención

| ESPECIALIDADES | | | | |
|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| NO CONTESTA | 3 | ,8 | ,8 | ,8 |
| ENFERMEDADES RESPITARORIAS | 39 | 10,0 | 10,0 | 10,8 |
| ENFERMEDADES TRAUMATOLOGICAS | 108 | 27,7 | 27,7 | 38,5 |
| FISIATRIA | 28 | 7,2 | 7,2 | 45,6 |
| MEDICINA GENERAL | 196 | 50,3 | 50,3 | 95,9 |
| PSIQUIATRICAS | 16 | 4,1 | 4,1 | 100,0 |
| Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 4 Gráfico del Especialidades de Atención



Análisis e interpretación

Es así que en el área de Medicina General se atiende por referencia de los médicos de las áreas de primer nivel los cuales son las personas que se encargan de la atención primaria de los pacientes y remiten los casos a las unidades que mantienen médicos especialistas siendo del total de la muestra el 50.30% de la muestra, mientras que las enfermedades traumatológicas ocupan un según lugar con el 27.70%, las enfermedades respiratorias con un 10.00%, las personas que no contestan es el 8%, las consultas por fisioterapia es el 7.20%, y la atención psiquiátrica es del 4.10% de la muestra seleccionada y a quienes se realizaron las encuestas.

De la muestra de 390 personas adultas mayores que fueron atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato y que se realizaron durante las 12 horas en los diferentes servicios de atención de la institución se pudo determinar que la Consulta por Medicina General y Traumatología fueron las más frecuentes.

4. Indique si las personas mayores de 65 años acuden a la atención con:

Los Adultos mayores al encontrarse con su salud mermada requieren de la compañía de una persona que les lleva a la atención médica, en muchos de los casos esto ocurre solamente como transporte dado que son dejados en las casas de salud para su atención y recogidos horas después de la misma para esto ellos acuden con:

Familiar.- En los diferentes núcleos familiares los Ancianos han ido perdiendo su grado de importancia y en ocasiones se han convertido en una carga para su familia, sean esos hijos, sobrinos, hermanos, nietos, entre otros, esta circunstancia es un fenómeno mundial en una sociedad cuyo rápido crecimiento social y económico han

convertido a poblaciones que no permiten una interacción en el núcleo familiar dado que requieren de la ausencia de los miembros de sus hogares la mayor parte del día, esto conlleva a que una atención médica u enfermedad de un anciano provoque que este tenga que alterar su rutina diaria lo que en hogares de bajos ingresos puede representar el sustento de un día para sus familias.

Un vecino.- En sectores de la provincia donde aun se vive en comunidad y cuyas áreas urbanas en los cuales conviven varias generaciones es muy entendible el hecho que ancianos que viven solos o con sus familias, estas se apoyen para permitir que el anciano pueda acudir a las áreas de atención con ellos, este fenómeno también se ve en unidades donde estas personas cobran por brindar el servicio de compañía a las personas mayores como cuidadores de tiempo parcial, lo cual es un recurso inalcanzable para las familias de bajos recursos.

Un representante de la policía.- Al existir una población que cuenta con índices altos de migración y de retorno de la misma, la población que migra internamente dentro del territorio nacional como la migración externa produce hogares donde los ancianos se queden generalmente al cuidado de sus nietos, quedando muy propensos a sufrir de accidentes sean estos leves, medianos como muy severos, por lo cual son llevados para ser atendidos por los servicios de emergencia o por la policía ante denuncias de abandono o maltrato, lo cual es atendido en el área de emergencia del hospital en la Sala de primera acogida (Violencia intrafamiliar), la cual cuenta con un médico y un psicólogo que permite brindar a los ancianos ayuda y en caso de requerirlo esto es informado a las autoridades como la Fiscalía y la defensoría del pueblo.

Solos.- Aquellos que se encuentran solos y cuentan con sus facultades mentales completas y su condición física es estable permite que ellos acudan a las unidades de salud para su atención sin requerir de compañía alguna.

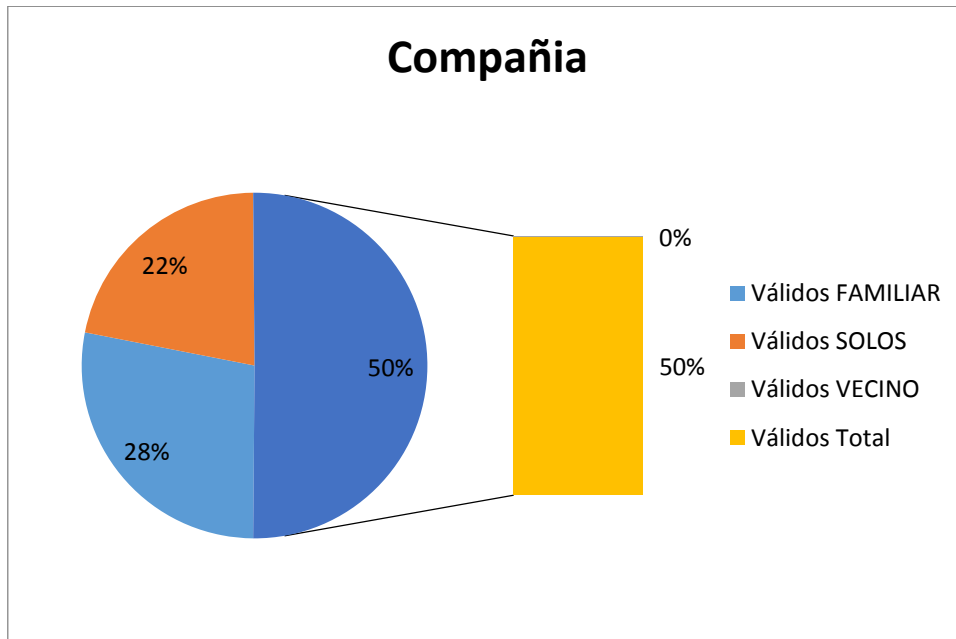
Traídos por algún servicio de emergencia.- En cualquiera de las circunstancias que tenga como núcleo familiar y social toda persona es propensa a sufrir algún tipo de accidente u enfermedad repentina y por la que deban ser llevados a los hospitales, desde el presente año se creó el sistema ECU 911, como un apoyo para la atención oportuna en estas condiciones para lo cual el hospital cuenta con 4 paramédicos y 4 choferes en horarios rotativos y una ambulancia especialmente dirigida para esta atención, y recibe a toda persona que por este sistema llegue a la sala de emergencia.

Es por esta circunstancia que es tan necesaria conocer el quien acompaña a los ancianos a sus atenciones dado que esto representa en parte el nivel de compromiso en la atención particular de los ancianos y de sus condiciones de vida cotidiana.

Tabla 8 Compañía para la Atención

| COMPANIA | | | | | |
|----------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | FAMILIAR | 218 | 55,9 | 55,9 | 55,9 |
| | SOLOS | 170 | 43,6 | 43,6 | 99,5 |
| | VECINO | 2 | ,5 | ,5 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 5 Gráfico de Compañía para la Atención



Análisis e interpretación

La compañía que recibe el adulto mayor es un dato sumamente importante razón por la cual se consulto de entre los grupos más frecuentes como son un miembro de la familia, un vecino o si acuden sin compañía alguna se determina de la muestra extraída que la compañía familiar es la más frecuente sean estos por cónyuges, hijos, nietos, sobrinos, con un 55.90%, acuden solos a la atención el 43.60%, y con algún vecino el 0.50% de la muestra extraída.

La asistencia a la atención de los adultos mayores representa para los hogares de los el tener que planificar sus actividades de hogar como de trabajo en torno a la necesidad que tenga el anciano para ser atendido en la institución por cualquier razón.

5. ¿Qué tipo de atención es la requerida para el retorno del anciano al hospital por referencia o sin ella?

La atención médica en el Hospital cuenta con las áreas que incluyen Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia lo cual incluye las diversas atenciones que para este caso se han realizado a los ancianos que acuden diariamente a esta unidad de salud, dentro de las atenciones que se prestan se encuentran:

- Emergencia, esta presta atención las 24 horas al día ininterrumpidamente con personal especializado dentro de ella de igual manera se cuenta actualmente con una unidad de atención en violencia intrafamiliar, observación, críticos, obstetricia, estos sub servicios se los otorga en personas que no requieran de atención de internación, o vayan a ser transferidos fuera de la unidad y en ocasiones cuando estos no puedan ser movidos hasta que se encuentren estables.
- Consulta Externa.- la consulta es un servicio que se presta 12 horas al día de Lunes a Sábado en horario de 7H00 a 19H00 horas todos ellos por referencia de los centros de primer nivel o por referencia interna cual se brinda por atención subsecuente, interconsulta entre especialidades, post quirúrgicos, post hospitalarios, en las especialidades de:
 - o Consulta Externa de Medicina General
 - o Consulta Externa de Psicología
 - o Consulta Externa de Psiquiatría
 - o Consulta Externa de Endocrinología
 - o Consulta Externa de Urología

- Consulta Externa de Cardiología
 - Consulta Externa de Ginecología
 - Consulta Externa de Traumatología
 - Consulta Externa de Fisiatría
 - Consulta Externa de Cirugía General
 - Consulta Externa de Cirugía Plástica
 - Consulta Externa de Gerontología (esporádica)
 - Consulta Externa de Gastroenterología
 - Consulta Externa de Odontología
 - Consulta Externa de Otorrinolaringología
 - Consulta Externa de Oftalmología
 - Consulta Externa de Dermatología
- Hospitalización.- El servicio de hospitalización se otorga las 24 horas al día ininterrumpidamente cuenta con personal especializado en sus diferencias áreas, cuenta con médicos residentes permanentes de cada área a la vez que los médicos tratantes es decir especialistas realizan rodas e interconsultas en diferentes horarios en las salas existentes en la unidad su tiempo es compartido con las áreas de consulta externa y docencia sus salas se dividen en:
- Hospitalización del área de Clínica Mujeres
 - Hospitalización del área de Clínica Hombres
 - Hospitalización del área de Traumatología
 - Hospitalización del área de Cirugía Hombres
 - Hospitalización del área de Cirugía Mujeres
 - Hospitalización de Gineco-obstetricia

Además contamos con varios servicios complementarios a la atención de medicina que permiten realizar confirmaciones de diagnóstico como seguimiento de los casos recurrentes como son:

- Laboratorio Clínico
- Laboratorio Hematológico
- Laboratorio Patológico
- Radiodiagnóstico
- Imagenología
- Rehabilitación
-

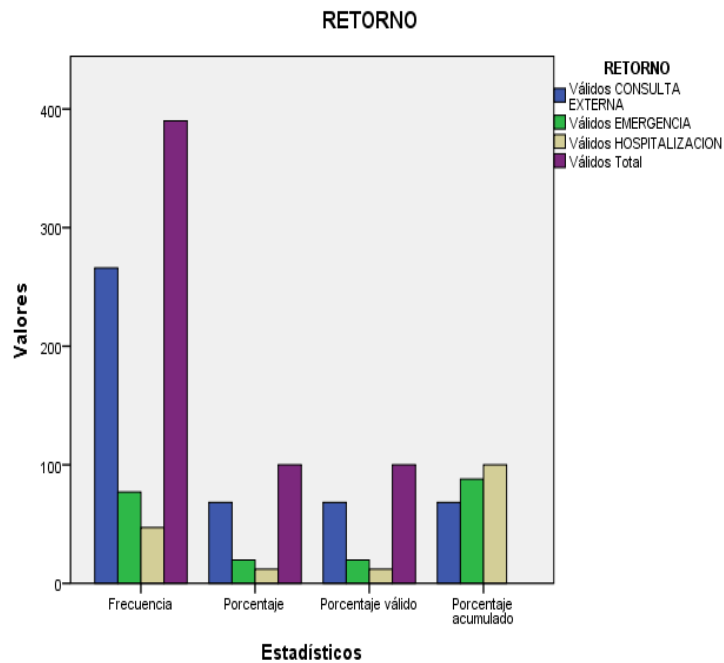
Estas áreas de atención complementaria permiten al área técnica confirmar y realizar diagnóstico y seguimiento a la atención que se presta en esta casa de salud, su atención es 24 horas, con atención permanente la cual está también estipulada en la Constitución del Estado.

Tabla 9 Centro de retorno de la Atención

RETORNO

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | CONSULTA EXTERNA | 266 | 68,2 | 68,2 |
| | EMERGENCIA | 77 | 19,7 | 87,9 |
| | HOSPITALIZACION | 47 | 12,1 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 |

Ilustración 6 Gráfico de retorno de la Atención



Análisis e interpretación

Se ha podido verificar que el 68.20% de las atenciones por consultas subsecuentes o recurrentes corresponden a atenciones medicas en los diferentes servicios del área de Consulta Externa, mientras que la atención por emergencia asciende a 19.70% y la atención en las áreas de hospitalización es del 12.10% de la muestra tomada.

De igual manera establecida la atención de los pacientes se pregunta a las personas seleccionadas a qué tipo de atención dentro del Hospital Provincial General Docente Ambato se acude con mayor frecuencia, agrupando para ello en 3 áreas Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización con la necesidad de dar mayor fluidez a la información.

6. ¿Qué tipos de enfermedades llevan a hospitalizar a los adultos?

El área de hospitalización del Hospital Provincial Docente Ambato cuenta con un total de 286 camas de enfermedades agudas las cuales se reparten en las diferentes salas es así que dentro del área de Clínica Hombres y Mujeres se cuenta con 70 camas en las cuales se tratan enfermedades como neumonía, cardiopatías, accidentes cerebrales.

La neumonía en los ancianos presenta cambios en el sistema respiratorio que consisten en una disminución de la elasticidad pulmonar y una menor fuerza de músculos respiratorios con un mayor atrapamiento de aire, según lo indicado por médicos de la institución.

Existe también una disminución de la función mucociliar que mediante la secreción de moco y arrastre permite la eliminación de partículas y patógenos de las vías aéreas, también existe una menor eficacia del reflejo de la tos, esto hace que el adulto mayor no sea capaz de eliminar microorganismos de las vías respiratorias.

La presentación de la neumonía en pacientes que acuden a los centros hospitalarios por la existencia de una multitud de microorganismos capaces de producirla no es uniforme y conlleva a realizar una auscultación de cada paciente. La neumonía llamada típica consiste en la aparición brusca de fiebre, tos productiva con un esputo purulento o herrumbroso y dolor torácico con la inspiración llamado pleurítico, escalofríos, malestar general y disnea o falta de aire pueden completar el cuadro.

La presentación o neumonía atípica tiene un comienzo más lento y gradual, esta simula un cuadro pseudogripal con dolor de cabeza, dolores musculares, malestar

general, decaimiento, se presenta con tos seca y falta de aire y a veces presenta vómitos o diarrea, para lo cual se suele solicitar radiografía de tórax y hallazgos analíticos permiten confirmar el diagnóstico de neumonía en los ancianos.

Las Fracturas en los ancianos son más frecuentes dado que el deterioro y el desgaste óseo es mucho más frecuente su desgaste mayor con el pase de los años y si esto se suma que muchos de ellos no tienen un buen cuidado en su alimentación y por lo tanto son más propensos a que sufran accidentes que puedan dañar su físico.

Estos accidentes provocan fracturas que representan imposibilidad física de movimiento que dificulta mucho mas su vida diaria, estas fracturas pueden incluso dañar tan severamente que se requiere de intervenciones quirúrgicas y prótesis de reemplazo totales o parciales de sus diferentes extremidades este tipo de intervenciones son también sumamente riesgosas para la salud de los ancianos que por condiciones puede ser sujetos de riesgo de incapacidad definitiva o inclusive de muerte.

También se pueden dar en los ancianos accidentes cerebrales, trombosis, demencia senil, estas enfermedades son consecuencia de factores de falta de cuidado alimenticio, terapias de mantenimiento físico y mental las cuales dificultan a los ancianos mantenerse con sus facultades completas, en el caso de los accidentes cerebrales producen perdida de las facultades mentales y quedar postrados definitivamente sujetos a ser cuidados permanentemente por sus familias incurriendo en gastos superiores.

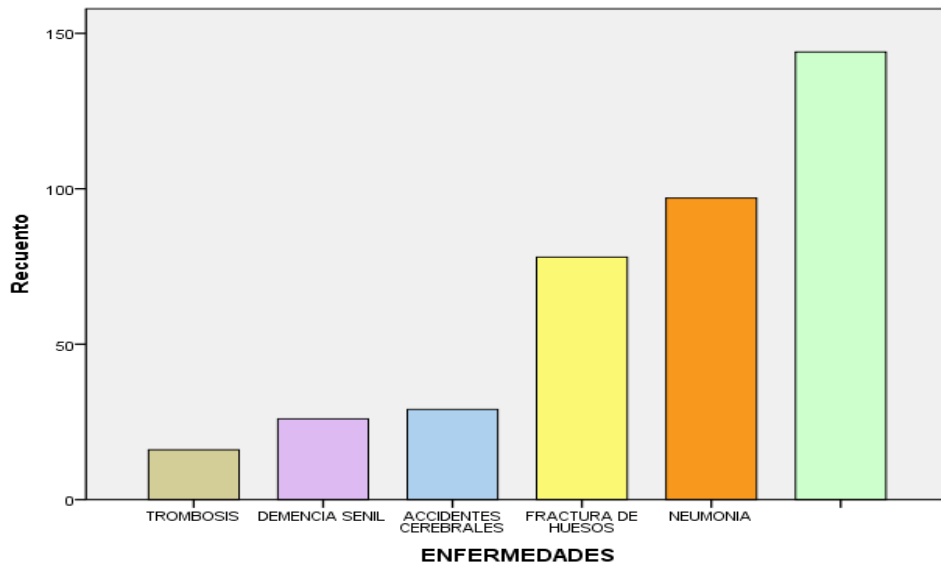
La demencia senil es mucho más dificultosa de tratar dada la condición de que las personas que lo sufren van perdiendo su capacidad de interactuar con otras personas,

su condición médica implica el dejar de reconocer a sus propios familiares y no permitir su tratamiento, teniendo en muchos casos tener que ser internados en instituciones mentales por sus familias que no pueden manejar sus problemas de salud.

Tabla 10 Tipos de enfermedades para hospitalización

| ENFERMEDADES | | | | |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| NO CONTESTA | 144 | 36,9 | 36,9 | 36,9 |
| ACCIDENTES CEREBRALES | 29 | 7,4 | 7,4 | 44,4 |
| DEMENCIA SENIL | 26 | 6,7 | 6,7 | 51,0 |
| FRACTURA DE HUESOS | 78 | 20,0 | 20,0 | 71,0 |
| NEUMONIA | 97 | 24,9 | 24,9 | 95,9 |
| TROMBOSIS | 16 | 4,1 | 4,1 | 100,0 |
| Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 7 Gráfico de tipos de enfermedades para hospitalización



Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas a las 390 personas existen 144 personas que fueron atendidas en la unidad pero que su estadía no representa una determinación de hospitalización sino que fueron atendidos en las áreas de observación de la sala de emergencia, de los pacientes atendidos en las áreas de hospitalización se desprende que el 24.9% corresponden a enfermedades neumológicas, la segunda son las enfermedades traumatológicas con el 20.00%, por trombosis el 4.10%, por demencia senil el 6.70%, por accidentes cerebrales el 7.40%, al ser esta una pregunta aplicada a hospitalización hay un 36.90% de personal que no contestan.

El área de hospitalización del hospital atiende a pacientes que requieren recibir atención médica prolongada y cuya medicación no puede ser suministrada en el hogar es por ello que se requiere establecer cuáles son las enfermedades por las que más se requiere hospitalización siendo las neumológicas las más frecuentes.

7. ¿Cuál es la razón más frecuente de traslado de emergencia de las áreas de primer nivel?

Accidentes caseros, en el Hospital Provincial General Docente Ambato se atienden en el área de emergencia a pacientes que ingresan por varias patologías entre ellas las que han sido producto de los accidentes que sufren dentro de sus viviendas o colindantes de ellas.

Entre ellas se encuentran traumatismos de craneales, roturas de huesos, cortaduras, quemaduras, siendo estas las más frecuentes, estas se dan por que los ancianos no

pueden realizar sus actividades cotidianas por si solos esto por su avanzada edad o por enfermedades que no permiten realizar estas actividades.

Accidentes de Tránsito, este fenómeno que sale de las manos y el control normal de las actividades de una persona pueden darse en cualquier momento y son totalmente imprevistas, sus consecuencias en un anciano es el de causar una discapacidad parcial o total sea esta temporal o definitiva de acuerdo a la gravedad del incidente.

Pese a que las leyes de tránsito son muy rigurosas actualmente el índice de accidentes de tránsito en la provincia de Tungurahua es alto, en el Hospital Provincial General Docente Ambato se realizan aproximadamente dentro de 40 a 50 atenciones por esta causa en el área de emergencia, y dependiendo de su complejidad estos pacientes deberán ser atendidos en áreas como traumatología, rehabilitación, clínicas, cirugías, en inclusive terapia intensiva, cuyos costos son elevados, y en ocasiones pese a la entrega gratuita de medicina e insumos los gastos requeridos pueden sobrepasar los servicios que puede dotar el hospital complicando aun más la accesibilidad de los familiares a estas prestaciones por sus condiciones económicas.

Crisis de enfermedades crónicas, dentro de estas la diabetes, que por descuido puede provocar en pacientes de la tercera edad que no cuidan su dieta adecuadamente, crisis leves con subida de glucosa que puede ser controlada casi inmediatamente con medicación y cuidado, hasta una crisis que imposibilite al anciano causando ceguera, perdida de miembros, comas diabéticos, estos últimos dependerá de la condición adicionales de salud del paciente así como de su edad para poder ser reversible o no.

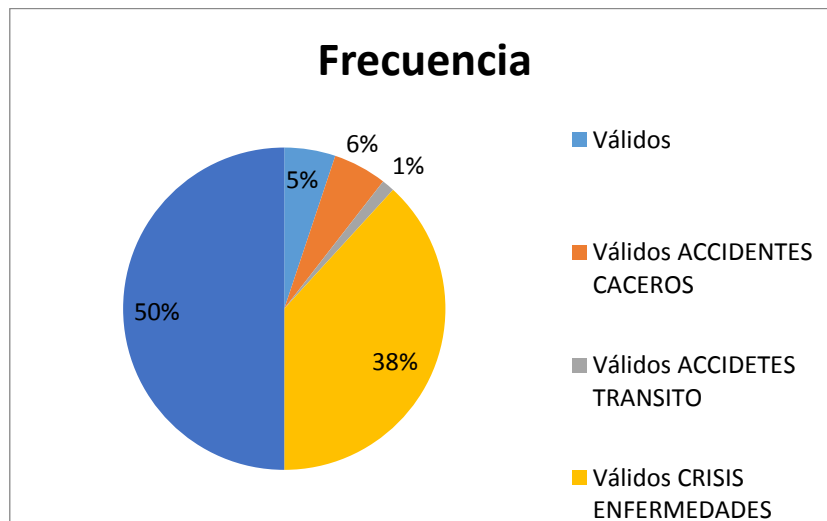
También se encuentran las enfermedades pulmonares crónicas, que causan internación de los ancianos por deficiencias respiratorias, neumonías, bronquitis,

asma, las cuales requieren del suministro de oxígeno y aire medicinal, el cual es costoso para las familias dado que es un servicio de provisión permanente y su uso debe ser controlado en áreas hospitalarias.

Tabla 11 Frecuencia de Traslado de Emergencia

| FRECUENCIA | | | | | |
|------------|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
| Válidos | NO CONTESTA | 28 | 7,2 | 7,2 | 7,2 |
| | ACCIDENTES CASEROS | 54 | 13,8 | 13,8 | 21,0 |
| | ACCIDETES TRANSITO | 10 | 2,6 | 2,6 | 23,6 |
| | CRISIS ENFERMEDADES CRONICAS | 298 | 76,4 | 76,4 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 8 Gráfico de Frecuencia de Traslado de Emergencia



Análisis e interpretación

La información arroja como dato muy importante que los ancianos en un 76.40 % asisten al Hospital Provincial General Docente Ambato por Crisis en enfermedades crónicas, 13.80% corresponden a accidentes caseros, no contestan 7.20%, mientras que los accidentes de tránsito alcanzan apenas el 2.60%, de estas padecen los ancianos que concurren a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública.

Las enfermedades crónicas que aquejan a los adultos mayores representan una grave carga para sus familias como para el anciano el cual requiere de atención constante llegando a creer que no son útiles para su familiar y para su grupo social.

8. Luego de la atención en el Hospital el anciano es atendido nuevamente por.

Las normas establecidas a través de la Red Nacional de Atención en Salud establecen también lo estipulado a la Referencia y Contra Referencia de pacientes para ser atendidos en el primer nivel y segundo nivel de atención. Es así que los pacientes a los cuales se les atiende en el hospital por una referencia hospitalaria de las diferentes áreas de salud del Ministerio de Salud Pública tanto en la provincia como en la zona e inclusive fuera de estas llegando a tener referencia de pacientes de Esmeraldas, Guaranda, Guayas.

Con esta referencia el Hospital Provincial Docente Ambato procede a realizar el agendamiento de los turnos con diferenciación de la especialidad, la hora, día y el médico que realizará la atención, estos turnos se los agenda para un periodo de un

mes sin embargo la demanda insatisfecha no disminuye, teniendo que mantener una agenda de los turnos pendientes dependiendo de la complejidad de los pacientes.

La atención de los médicos en consulta externa puede producir dos instancias, el tratamiento por hospitalización o el tratamiento ambulatorio, es así que de estas circunstancias se puede ocasionar:

Post consulta de hospitalización quirúrgica, luego de una intervención quirúrgica cuyo tratamiento es por cirugías de baja complejidad como apendicitis, colesistomía, salpingotomías y otras pueden ser atendidas luego de su alta en la casa de salud, el paciente si no ha presentado ninguna complicación será referido a la unidad de la cual se solicitó su atención en primera instancia, siendo el caso en el que paciente requiera una atención especializada posterior a su alta como es el caso de las cirugías mayores, operaciones de prótesis, osteosíntesis, en las cuales es imprescindible el chequeo de un especialista este se realizará una post consulta en el hospital para lo cual no requerirá de una referencia de una unidad de primer nivel.

Seguimiento de enfermedades crónicas mentales, en este caso muy específico como son las enfermedades de atención por psicólogos, psiquiatras, neurólogos y neurocirujanos cuyas enfermedades no pueden dejar de ser atendidas por un especialista y al ser los Hospitales Generales los facultados para contar con estos especialistas no se puede referir nuevamente a la unidad de salud de primer nivel dado la complejidad del tratamiento de estos pacientes, de igual manera la medicación que consumen los mismos son por lo general psicotrópicos controlados por el Consep y que no son de venta regular.

Seguimiento de enfermedades crónicas física, las enfermedades que requieren de tratamiento más especializado no se encuentran en unidades de salud de primer nivel por lo que son remitidos al hospital donde se cuenta con 3 traumatólogos especializados así como devengante de beca y médicos residentes que cubren la atención tanto en el área de Consulta externa como en el área de hospitalización.

Seguimiento de enfermedades agudas de igual manera el tratamiento con especialistas de consulta externa que fueron remitidas a la unidad en especialidades de las cuales los médicos que cuenta la institución no existen en otras unidades sobre todo en los centros y sub - centros de salud en donde se cuenta con estos profesionales y por lo tanto la atención y seguimiento de las enfermedades deben ser atendidas en consultas subsecuentes en las unidades de:

- Consulta Externa de Medicina General
- Consulta Externa de Endocrinología
- Consulta Externa de Urología
- Consulta Externa de Cardiología
- Consulta Externa de Ginecología
- Consulta Externa de Cirugía General
- Consulta Externa de Cirugía Plástica
- Consulta Externa de Gerontología (esporádica)
- Consulta Externa de Gastroenterología
- Consulta Externa de Odontología con endodonsista y cirujano maxilar
- Consulta Externa de Otorrinolaringología
- Consulta Externa de Oftalmología
- Consulta Externa de Dermatología

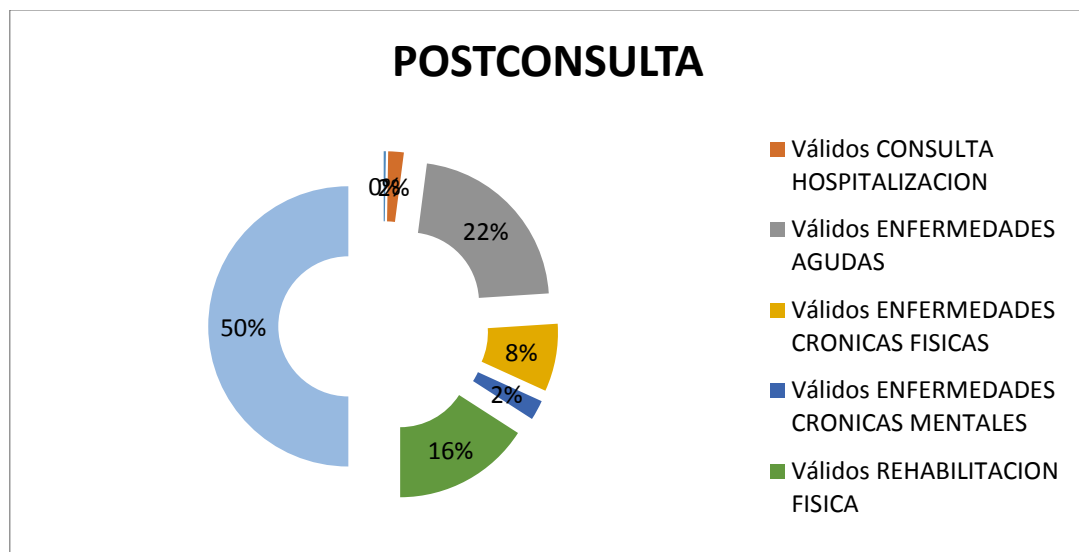
El Hospital Provincial General Docente Ambato, cuenta con un Médico Fisiatra y con un equipo completo de tecnólogos especializados en rehabilitación y fisioterapia los

cuales atienden en horario de de 8 h 00 a 18 h 00 horas, por lo que la atención continua de igual manera en esta unidad se cuenta con personal que permite a los pacientes realizar rehabilitación especial a pacientes diabéticos, cuya condición es muy delicada.

Tabla 12 Atención por Post consulta

| POSTCONSULTA | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| NO CONTESTA | 2 | ,5 | ,5 | ,5 |
| CONSULTA HOSPITALIZACION | 14 | 3,6 | 3,6 | 4,1 |
| ENFERMEDADES AGUDAS | 171 | 43,8 | 43,8 | 47,9 |
| ENFERMEDADES CRONICAS FISICAS | 61 | 15,6 | 15,6 | 63,6 |
| ENFERMEDADES CRONICAS MENTALES | 18 | 4,6 | 4,6 | 68,2 |
| REHABILITACION FISICA | 124 | 31,8 | 31,8 | 100,0 |
| Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 9 Gráfico de Atención por Post consulta



Análisis e interpretación

Dentro de la institución luego de la atención de recibida en el hospital el anciano retorna al hospital para atención por Enfermedades agudas con un porcentaje del 43.80% y por enfermedades que requieren rehabilitación física el 31.80% siendo estas dos la mayoría, mientras que las de menor atención fueron las enfermedades crónicas físicas con un 15.60%, las enfermedades crónicas mentales con el 4.60%, consultas post hospitalización con el 3.60% y aquellos que no contestan llegan al 0.50% de las personas encuestadas en un mes de atención.

La atención que brinda el Hospital Provincial General Docente Ambato en áreas diferentes áreas de atención son principalmente las enfermedades agudas por las cuales la institución debe agendar turnos para post consulta tanto de las médicos que requieren el recurrir nuevamente a la consulta de un especialista o por la referencia de una patología tratada en el área de emergencia cuyo seguimiento se debe realizar por consulta externa.

9. ¿Le han visitado equipos Ebas en su hogar?

Los grupos EBAS llamados así por las siglas de Equipos Básicos de Salud, es personal que el Ministerio de Salud selecciono para que brinde atención medica en los hogares y realicen seguimiento a los pacientes en atención primaria sobre todo a las personas que viven más alejados de los centros médicos y sobre todo en las áreas rurales, por lo cual estos dependen de las unidades de primer nivel de la provincia, es decir de las áreas y distritos de salud, este personal también se encarga de suministrar vacunas y seguimiento de las mismas en las campañas del Ministerio de Salud Pública.

Este personal también se encarga en el caso de detectar un paciente con enfermedad catastrófica, discapacitado o con alguna enfermedad de alta complejidad el remitir a estos pacientes al Hospital Provincial General Docente Ambato, sin embargo su cobertura no siempre cubre a la población de la provincia, por esta razón es conveniente saber si estos equipos estuvieron o no en contacto con los pacientes de la entidad.

Tabla 13 Atención por EBAS

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos NUNCA | 390 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Análisis e interpretación

Dentro del Ministerio de Salud Pública existen los Equipos Básicos de Salud los cuales según se explico en anteriormente deben atender en las áreas rurales a las personas en sus hogares refiriendo a los mismos de ser el caso a los centros de salud de mayor complejidad sin embargo y pese a que se realizó la explicación completa de que son y qué función tienen estos equipos a las 390 personas encuestas y cuyo genero, condición social y etnia no fueron relevantes para esta pregunta se determina que ninguna persona conoce y ha sido atendido por los EBAS, por lo cual se procedió a realizar un sondeo con las áreas de salud determinándose que estos equipos no están totalmente implementados en las unidades de salud.

10. ¿Ha recibido atención de las unidades móviles?

La Dirección Provincial de Salud de Tungurahua cuenta dentro de su unidad con los denominados Furgones de la Salud los cuales dan atención básica y odontológica a la

población de escasos recursos, principalmente de la zona rural de la provincia de Tungurahua.

Estas unidades también pueden reportar de la existencia de pacientes con enfermedades de mayor complejidad por lo cual estos solamente pueden informar de estos pacientes al área de salud más cercano y este atenderá ya sea con sus Equipos Básicos de Salud o con los médicos de atención primaria para de ameritar solicitar el turno correspondiente en el Hospital con el médico especialista que sea necesario.

Tabla 14 Atención por Atención Móviles

| MOVILES | | | | |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos NUNCA | 390 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Análisis e interpretación

Al igual que con los EBAS el Ministerio de Salud Pública mantiene bajo la Dirección de Salud de Tungurahua las 2 unidades móviles con medico, enfermera, odontólogos que recorren la provincia dando atención y remitiendo casos a los centros de salud de mayor complejidad sin embargo y pese a que se realizó la explicación completa de que son y qué función tienen estos equipos a las 390 personas encuestas se determina que ninguna persona conoce y no ha sido atendido por las unidades móviles.

11. ¿Con que frecuencia le gustaría contar con atención gerontológica exclusiva en el que no requiera presencia de acompañantes?

El Hospital Provincial Ambato cuenta con atención gerontológica a través de Consulta Externa la misma que se da sobre todo a personas muy ancianas, sin embargo esto no incluye la atención de fisioterapia, rehabilitación y subespecialidades lo cual dificulta la atención de los adultos mayores puesto que al no contar con una atención personalizada se cuenta con escaso tiempo y como seguimiento básico de patologías sobre todo en las ya mencionadas anteriormente.

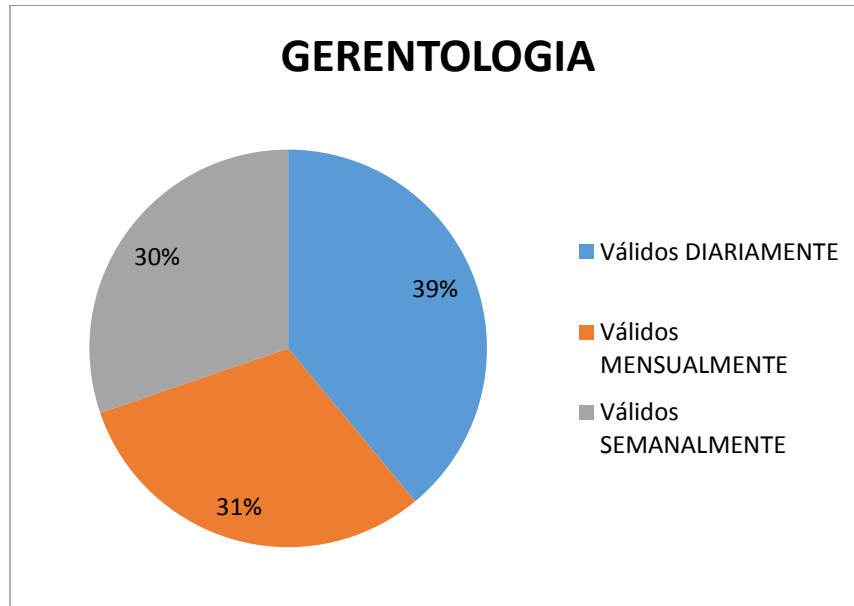
Es por esta razón que muchos de los adultos mayores acuden para ser atendidos por especialistas en ramas fijas como por ejemplo la cardiología o psicología, y para ello les es imprescindible que un familiar u otra persona los acompañe a la atención.

Los familiares sobre todo deben planificar en muchos casos el turnarse entre ellos para acompañar al anciano y esto representa pérdida de ingresos y dificultad en sus vidas diarias, es razón más que suficiente el saber cuál es la prestación de servicios que más les conviene y la frecuencia de los mismos para que ellos puedan realizar una actividad mucha más efectiva en sus labores diarias, y el anciano pueda recibir una atención que le permita contar con una mejor calidad de vida.

Tabla 15 Atención por Gerontológica

| GERONTOLOGICA | | | | | |
|---------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | DIARIAMENTE | 152 | 39,0 | 39,0 | 39,0 |
| | MENSUALMENTE | 120 | 30,8 | 30,8 | 69,7 |
| | SEMANALMENTE | 118 | 30,3 | 30,3 | 100,0 |
| | Total | 390 | 100,0 | 100,0 | |

Ilustración 10 Gráfico de Atención por Post consulta



Análisis e interpretación

Se realizó la consulta correspondiente al total de las personas encuestadas sobre la frecuencia con la que desearían se realicen sus atenciones en el Hospital provincial general Docente Ambato consiguiéndose una respuesta de 39%, atención mensual es el 30.80%, seguido muy cercanamente por la atención semanal de los encuestados desearían ser atendidos diariamente sin tener que acceder a turnos permanentes.

Esta pregunta es realizada para determinar con cuanta frecuencia acuden al hospital o deberían acudir las pacientes adultos mayores sean solos o acompañados al Hospital Provincial General Docente Ambato.

4.3 VERIFICACION DE LA HIPÓTESIS.

4.3.1 Introducción

La comprobación de hipótesis es el procedimiento por medio del cual se puede determinar la relación que existe entre las variables independiente y dependiente que fueron de estudio durante la fase de investigación del proyecto.

Variable Independiente: Niveles Asistenciales

Variable Dependiente: Recurrencia de Atención

Con estas variables se construyó la hipótesis motivo de investigación del proyecto que se definió como:

“La recurrencia de los Adultos Mayores provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial Ambato”

Para la comprobación de la hipótesis se seguirá la metodología de los cinco pasos para contraste de hipótesis como lo señala Lind (2010) en su libro Estadística para la Administración y Economía.

4.3.2 Establecer hipótesis nula y alternativa

Se establecen dos hipótesis: nula (H_0) y alternativa (H_1)

H_0 = La recurrencia de los Adultos Mayores NO provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial Ambato

H_1 = La recurrencia de los Adultos Mayores SI provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial Ambato.

4.3.3 Selección del nivel de significación

Considerando que se trata de un estudio dentro de las ciencias sociales se determina como nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Este nivel permitirá obtener un nivel de confianza del 95% que se utilizó para el cálculo de la muestra.

4.3.4 Establecer el estadístico de la prueba

Debido a que las variables analizadas poseen categorías nominales y ordinales como se muestra en la encuesta aplicada, se considera una prueba no paramétrica.

Para este caso se utilizará la distribución de chi cuadrado para la comprobación de hipótesis:

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Donde fo frecuencia observada

fe Frecuencia esperada

En este caso se consideran para la comprobación de hipótesis los datos obtenidos de las preguntas:

3. Indique si las personas mayores de 65 años acuden a la atención por:

- 4.4 Con un familiar
- 4.5 Con un vecino
- 4.6 Un representante de la policía
- 4.7 Solos
- 4.8 Traídos por algún servicio de emergencia

5. ¿Qué tipo de atención es la requerida para el retorno del anciano al hospital por referencia o sin ella?

- 5 Consulta Externa
- 6 Emergencia
- 7 Hospitalización

Con lo cual se construye una tabla de contingencia que contiene las frecuencias observadas en estas variables:

Tabla 16 Comparación de Entrevista aplicada

Tabla de contingencia RETORNO * MOTIVO

Recuento

| | | MOTIVO | | | | Total |
|---------|------------------|--------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------|
| | | ACCIDENTES CASEROS | ENFERMEDAD ES CRONICAS | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS MENTALES | |
| RETORNO | CONSULTA EXTERNA | 41 | 147 | 60 | 18 | 266 |
| | EMERGENCIA | 14 | 34 | 28 | 1 | 77 |
| | HOSPITALIZACION | 4 | 25 | 17 | 1 | 47 |
| | Total | 59 | 206 | 105 | 20 | 390 |

Se puede verificar a través de la Tabla de frecuencia esperada también.

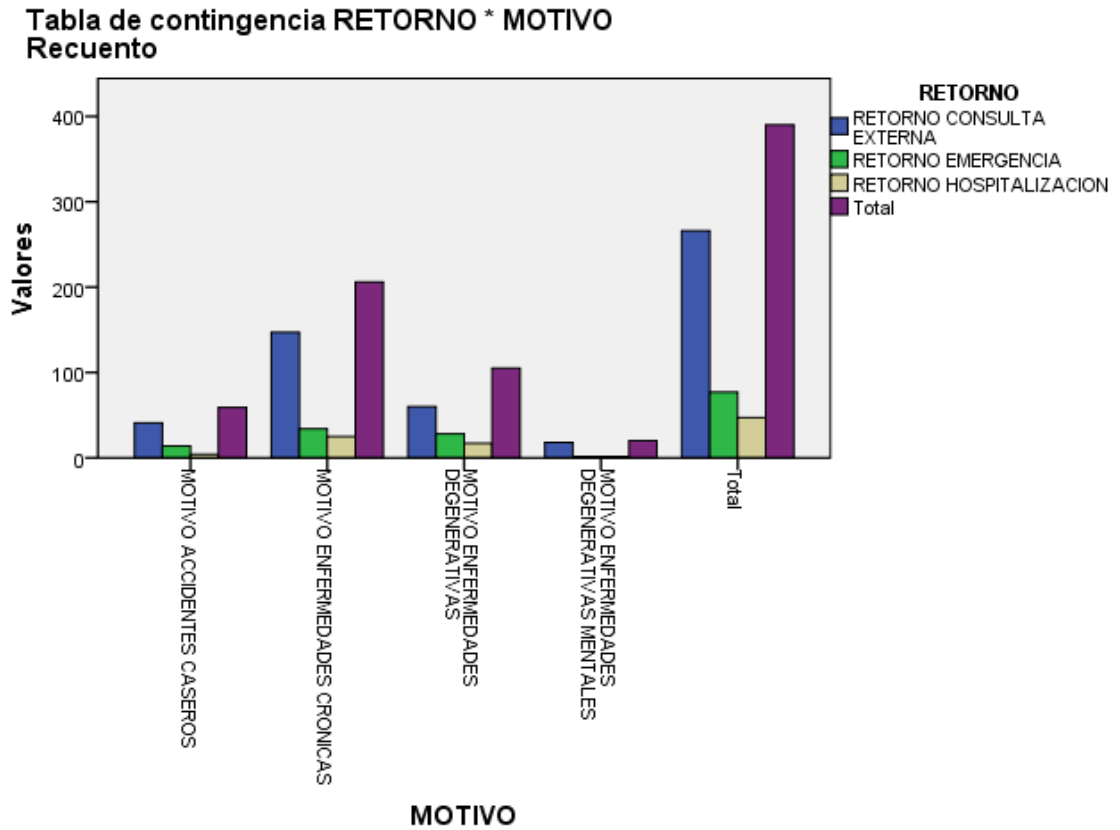
Tabla 17 Comparación de entrevista aplicada

Tabla de contingencia RETORNO * MOTIVO

Frecuencia esperada

| | | MOTIVO | | | | Total |
|---------|------------------|--------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------|
| | | ACCIDENTES CASEROS | ENFERMEDAD ES CRONICAS | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS | ENFERMEDADES DEGENERATIVAS MENTALES | |
| RETORNO | CONSULTA EXTERNA | 40,2 | 140,5 | 71,6 | 13,6 | 266,0 |
| | EMERGENCIA | 11,6 | 40,7 | 20,7 | 3,9 | 77,0 |
| | HOSPITALIZACION | 7,1 | 24,8 | 12,7 | 2,4 | 47,0 |
| | Total | 59,0 | 206,0 | 105,0 | 20,0 | 390,0 |

Ilustración 11 Gráfico de Atención por Post consulta



De lo que podemos determinar que las enfermedades crónicas y las degenerativas físicas son las de mayor recurrencia para el retorno de atención dentro de las áreas internas del Hospital Provincial General Docente Ambato lo cual perjudica notablemente a las familias y a la institución quien mantiene demanda insatisfecha.

A partir de lo cual, se calcula el Chi cuadrado con ayuda del programa SPSS el cual permitió determinar:

Tabla 18 Prueba de chi-cuadrado

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 13,591 ^a | 6 | ,035 |
| Razón de verosimilitudes | 14,647 | 6 | ,023 |
| N de casos válidos | 390 | | |

4.3.5 Formular la regla de decisión

La regla de decisión se establece en base a los grados de libertad que posee la tabla de valores esperados, considerando la cantidad de filas y columnas:

$$gl = (c - 1) (b - 1)$$

$$gl = (4 - 1) (3 - 1)$$

$$gl = (3)(2)$$

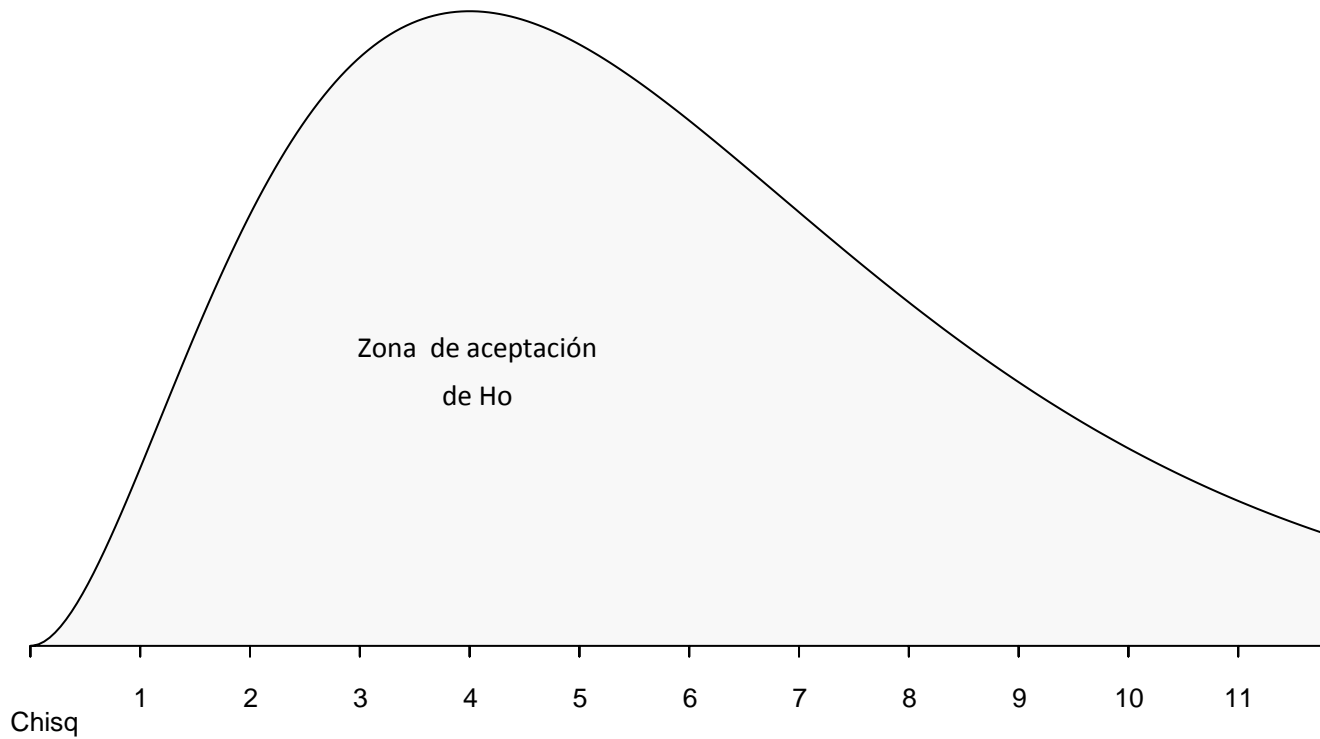
$$gl = 6$$

Lo cual corresponde a un valor teórico de la distribución de 12.59

4.3.6 Tomar una decisión

Con la información obtenida en el programa SPSS se procede a realizar la gráfica donde se establece la zona de aceptación y zona de rechazo de la hipótesis nula.

Ilustración 12 Aplicación del Chi-cuadrado



Considerando que Chi-cuadrado es mayor que teórico

$$13.591 > 12.59$$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. La recurrencia de los Adultos Mayores provoca el principal rechazo para la atención de los ancianos en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La información estadística es el análisis que emplea técnicas especializadas para interpretar datos, ya sea para ayudar en la toma de decisiones o para explicar las condicionantes que determinan la ocurrencia de algún fenómeno.

Se ha procedido a realizar una encuesta a las personas que acuden a la institución para atención médica, esta encuesta se ha realizado a 390 personas sin distinción de género, etnia, condición social o cultural, siendo levantada la muestra en diferentes horas en los diversos servicios del hospital.

1. De la información se determina que existe un fenómeno de recurrencia de atención en el género femenino, como pudimos establecer anteriormente las enfermedades degenerativas y crónicas requieren mayor número de especialistas médicos, dado que la institución cuenta con especialidad de ginecología y obstetricia y en él se realizan pruebas patológicas de determinación de enfermedades catastróficas tales como el cáncer en la mujer la institución cuenta solamente en esta área con 5 médicos especialistas en esta área.

2. Los ancianos son un grupo vulnerable de la sociedad que por su condición física es mucho más delicada, se procedió a realizar una agrupación de las atenciones de acuerdo a la información con lo que se establece que las

enfermedades crónicas son el motivo por el cual los adultos mayores deben trasladarse al Hospital esto por cualquiera de los niveles de atención.

3. Con la información que se ha procedido a levantar entre los pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente Ambato se ha verificado que la recurrencia de atención de los pacientes mayores de 65 años que son atendidos con referencias internas, desde el área de emergencia o de hospitalización para consulta para los médicos especialistas con los que cuenta la institución, o por la demanda de las diferentes distritos y áreas de salud de la Provincia de Tungurahua, se establece que el área de atención más recurrente es el de Medicina General, esto dado que este especialista es quien puede remitir también referencias internas por lo que el segundo porcentaje de atención también es muy importante que en el caso del estudio realizado es el traumatológico.

4. De los casos establecidos como muestra y aplicada en la institución se verifico en las diferentes áreas de atención, durante la toma se consideró con quien se encontraba el adulto mayor a la atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato, al momento de realizarse la encuesta teniendo como resultado que la mayor parte de ellos acuden al algún familiar sea este cercano o no para ser atendidos, siendo una constante que sean estos, cónyuges, hijos, sobrinos, nietos hermanos, dado que no todos los encuestados proporcionaron la información adicional sobre qué tipo de familiar les acompañaba se limito a la contestación si es familiar o no, la información sobre la compañía de los familiares a los adultos mayores desprende que la atención de los ancianos toma un día completo de trabajo de los familiares con el cual acude el adulto, siendo esto perjudicial a su entorno familiar dependiendo de la atención del anciano en muchos casos el sustento de un día para sus familias, y en casos

como los expresados por los encuestados afectan a los hijos o nietos por las incomodidades que representan el traslado de este a la casa de salud, siendo esta una queja constante en la institución, el acudir a la casa de salud para la atención de los ancianos por varias ocasiones produce cansancio en el usuario y en su familia que es la responsable de trasladar al anciano al hospital para su atención esta particularidad provocando también que los ancianos se sientan una carga para su familia y por lo tanto sus cuadros médicos empeoran.

5. Se ha determinado que en consulta externa es el centro de retorno de los adultos mayores, esto sin que en ella atiende la demanda espontánea (personas que requieren turnos sin ser atendidos en ninguna área del primer nivel ni emergencia), las atenciones se dan exclusivamente a través de las referencias enviadas desde las unidades del Ministerio de acuerdo a la complejidad de los casos siendo en ocasiones reservado un turno hasta para 1 mes después de lo solicitado, la atención dada por el médico clínico de la institución es en cierta forma un triage para las demás áreas de atención de paciente siendo esto un grave acontecimiento en aras de la atención a los diversos usuarios de la institución dado que los turnos se retrasan, el tiempo de espera para la consulta excede el real de atención que debe darse para satisfacer las necesidades de los usuarios, esto no exime a la unidad que de los pacientes a ser atendidos en el área de consulta externa se tomen como base también las consultas subsecuentes que se generan cuando un paciente debe regresar para una segunda o más atenciones requeridas para un especialista o por un emergenciólogo para un paciente por enfermedad recurrente o crónica, que no pueden ser contra referidas dado que no existe el especialista en el primer nivel.

6. Pese a que esta política nueva a ingresado con fuerza en las unidades de salud en el presente año sigue siendo una gran dificultad para el Hospital Provincial General Docente Ambato las referencias internas para post consultas y agendamientos, se procedió a realizar una agrupación de las enfermedades más frecuentes que son causa de atención dentro de la entidad, de esto hemos podido identificar mediante una encuesta realizada a 390 personas que asisten a la entidad que las enfermedades relacionadas al área respiratoria que desembocan en una neumonía son mucho más frecuentes en los ancianos que asistieron en el lapso de un mes al Hospital Provincial General Docente Ambato, siendo estas enfermedades en los ancianos muy graves pudiendo desembocar en el deceso de los mismos.
7. Dentro de lo obtenido en la investigación se puede determinar que la principal atención por recurrencia de la atención de los ancianos a esta casa de salud son las relacionadas a las enfermedades crónicas que afectan a los ancianos las cuales son atendidos tanto por médicos generales, especialistas en diferentes patologías, médicos residentes que brindan a los adultos mayores en las diferentes áreas del hospital atención en el campo que les corresponde sin ser esta una atención gerontológica.
8. Las crisis por enfermedades crónicas que se detallaron anteriormente provocan el regreso constante del anciano para atención en el área de emergencia, estos son atendidos tanto del médico general (médico residente), como del especialista que le trato inicialmente, los ancianos para poder seguir con los tratamientos farmacológicos, psicológicos o psiquiátricos deben volver ya sea para una consulta programada o por una nueva crisis de sus

enfermedades crónicas, estas no se pueden rechazar y serán atendidas las veces que sean necesarias.

9. Tanto las enfermedades crónicas como las agudas se han convertido en una constante en el Hospital dado que si para la consulta externa las enfermedades crónicas son una constante, para emergencia y hospitalización las enfermedades agudas son frecuentes tales como las respiratorias, sin que se consideren crónicas así como las fracturas o las enfermedades mentales estas últimas pese a que son diagnosticadas en la unidad deben ser referidas a partir del presente año a un centro de atención de tercer nivel ya sea a un hospital especializado o de tercer nivel que pueda proporcionar mayor seguridad física y psicológica al adulto mayor, puesto que en patológicas tan especiales como estas ya no pueden ser tratadas en la institución dado que no contamos con una unidad de geriatría psiquiátrica en la institución.

10. En lo relacionado a los Equipos Básicos de Salud la normativa ministerial estableció desde hace 3 años la creación de estos en los centros de atención primaria con el único fin de disminuir el deceso de los habitantes en áreas poco pobladas de difícil acceso o que por su nivel de educación no conocen los beneficios del sistema de salud público del país tanto en el área rural como en la urbana siendo la primera la de mayor énfasis, estos equipos conformados por médicos generales, enfermeras se deben trasladar a su área de influencia tanto para verificar las condiciones en las que se encuentran las habitantes de los grupos vulnerables, como los pacientes con incapacidades físicas y mentales como establece la Ley que protege a estos grupos, sin embargo de los 390 encuestados todos en su totalidad indicaron que ninguno fue visitado por estos equipos de salud, con lo cual se puede identificar que estos equipos no están realizando la función que les corresponde puesto que los funcionarios

dan atención en los sub-centros más no en los hogares de los pacientes como indican las diferentes áreas de salud.

11. Los equipos de atención móvil en su gran mayoría son utilizados en las campañas de vacunación y campañas de atención que el Ministerio de Salud difunde siendo esta una de sus funciones primordiales, sin embargo al igual que con los equipos EBAs y pese que se realizó una explicación de estos dos tipos de atención los 390 encuestados determinaron no haber sido atendidos por ellos.

12. Se procedió a realizar una consulta sobre la frecuencia de atención con la que se deseaba se atiendan a los adultos mayores en la institución, esto para tener una referencia de la cantidad de veces con las que los ancianos vienen a la institución, teniendo que las respuestas fueron muy similares con relación a la asistencia semanal, mensual o diaria, esto en muchos de los casos fue contestado por los familiares de los pacientes quienes indicaban que por la gravedad de sus familiares debían volver para tratamiento constantemente en la institución. La respuesta a esta pregunta ratifica la constante que tienen los ancianos a las casas de salud sean estas al Hospital como a cualquiera de las instituciones de salud que contempla la Red de Salud Pública, causando en el anciano la incomodidad de sentirse poco productivo y una molestia para su grupo familiar o grupo de personas con el que habite deteriorando aun más la condición de salud del adulto mayor con sus implicaciones en las instituciones de atención médica pública que según la normativa y la política social presta atención gratuita en todo el país, con los altos costos que esto representa para el presupuesto institucional y nacional.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Dado que existe disparidad de género en la atención es recomendable que se realice una mayor difusión sobre la atención de la cual también serán beneficiarios el género masculino, dado que ellos requieren de atención diferenciada.
2. Dado que las enfermedades crónicas afectan a un grupo mayoritario de los adultos mayores es recomendable que se realicen visitas domiciliarias y citas de control ya sea por medio de las áreas de salud con sus equipos de atención así como de las trabajadoras sociales de los hospitales, lo que permitirá un menor retorno de los adultos mayores.
3. Al contar una capacidad de atención tan amplia y contar con personal especializado y dado que el hospital y contar con proyectos nuevos se han implementado siendo pioneros en el centro del país se recomienda tratar un problema de atención tan álgido como son las citas previas de los Adultos Mayores, por lo cual es recomendable que se dé una atención diferenciada ya sea por horario o por días de atención.
4. Los familiares que acuden al hospital, van con horas de anticipación a la casa de salud para la toma de signos vitales, actualización de datos del paciente y en muchos casos se quedan esperando la atención del médico, lo indicado no solo afecta a la familia la cual entra en conflicto cuando en el entorno familiar, para esto es necesario diferenciar el horario de atención de los adultos mayores que permitan a sus familias traer a los ancianos a su atención sin mayor afectación en su grupo familiar.

5. El área de consulta externa del hospital cuenta con varios médicos de varias especialidades sin embargo estas son insuficientes para la atención especializada, por lo que se debe fomentar en la unidad la atención preventiva y de esta manera disminuir la continua recurrencia de atención de los adultos mayores.
6. La neumonía es una de las patologías por las cuales los adultos mayores acuden con mayor frecuencia al hospital y son hospitalizados este factor se ha evidenciado de igual manera con el creciente cambio ambiental y también con las enfermedades tales como la gripe AH1N1 y sepas de gripe mucho más fuertes que sin ser epidémicas son de grave afección para personas de grupos vulnerables como niños y adultos mayores, para lo cual se realiza actualmente campañas de vacunación sin embargo es necesario la información a las familias para la prevención de estas enfermedades en los adultos mayores.
7. La difusión del trato a los adultos mayores y del cuidado de los mismos es indispensable para evitar la asistencia de los adultos mayores al área de emergencia del hospital, esto ayudaría al núcleo familiar que podría convivir de mejor manera con las enfermedades crónicas que padecen los ancianos.
8. Capacitar a los familiares de los adultos mayores sobre las enfermedades que padecen y las consecuencias que traen para ellos las enfermedades tanto agudas como crónicas permitirá a las familias o al cuidador del anciano el poder dar una mejor calidad de vida a los ancianos que podrán realizar otras actividades y no retornar constantemente a los centros de atención médica.

9. El proyecto médico del Ministerio de Salud Pública, de los equipos de salud así como los de las unidades móviles que realicen atención a los grupos vulnerables de atención en la provincia se verifico que ellos no han tenido contacto con los pacientes que han acudido a la casa de salud es por ello que es fundamental reevaluar este proyecto y reubicar al personal médico que realiza esta tarea.
10. Es por ello que la creación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriatria en las instalaciones del Hospital Provincial Docente Ambato con atención diaria e integral de los adultos mayores corregiría en si la recurrencia de atención, los tiempos de espera, la demanda insatisfecha en la atención de los usuarios, y el uso de los recursos de la institución de esta importante casa de atención.
11. El contar con esta área de atención permitirá contar con turnos de atención definidos solo para adultos mayores agendados de acuerdo a su complejidad con prestaciones en rehabilitación física y mental de acuerdo a lo que se requiera para el paciente sea esta una atención diaria, semanal o mensual. Esta unidad al ser exclusiva para este grupo etario permitirá a la unidad disminuirlos tiempos de espera tanto para la admisión en la atención al conseguir un turno para ser atendido en el mejor de los casos de 20 a 30 días después cuando no son emergencias, al igual para los pacientes que ya obtuvieron su turno el tiempo de espera para ser recibido por el médico van de 2 a 6 horas en las salas de espera de la institución.
12. Al contar con un área dedicada a los adultos mayores permitirá que los centros de atención de las áreas de consulta externa y hospitalización

proporcionen a usuarios de otros grupos etarios el acceder con mayor rapidez la atención con los médicos especialistas del Hospital Provincial General Docente Ambato, disminuyendo por ende la demanda insatisfecha existente en la agenda de turnos mensual.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Titulo

Proyecto de creación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriatría del Hospital Provincial General Docente Ambato con el fin de disminuir la recurrencia de atención de los adultos mayores.

6.1.2 Entidad Ejecutora

Unidad Operativa Desconcentrada de Salud 320-1460 Hospital Provincial General Docente Ambato.

6.1.3 Cobertura y Localización

El Hospital Provincial General Docente Ambato presta sus servicios a la provincia de Tungurahua con una población de 524.048 habitantes divididos en 244.783 hombres y 279.265 mujeres según el censo de población realizado en el año 2010. Se encuentra.

El Hospital Provincial General Docente Ambato se encuentra ubicado en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia Cashapamba, calles la Av. Pasteur 4144 y Unidad Nacional.



6.1.4 Costo

El costo del proyecto será de 115.370.00 dólares americanos.

6.1.5 Plazo de ejecución

El proyecto se implementará en 30 meses completamente a partir de su planteamiento a la Zonal de Salud 3.

6.1.6 Beneficiarios

Este es un proyecto social cuyos beneficiarios serán las personas mayores de 65 años de edad denominados adultos mayores que acuden al Hospital Provincial General Docente Ambato.

6.1.7 Equipo técnico responsable

- Tutor
- Investigador
- Personal del Hospital Provincial General Docente Ambato

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Se procedió a realizar el trabajo de investigación en el Hospital provincial General Docente Ambato, ubicado en el Cantón Ambato de la Provincia Tungurahua, en la Av. Pasteur y Unidad Nacional la misma que atiende a una población fija y flotante de más de medio millón de habitantes, y en este grupo de personas de forma prioritaria a uno de los grupos vulnerables de atención como son los Adultos Mayores.

Esta investigación tiene como énfasis el poder determinar la atención prioritaria y diferenciada de los pacientes que sobrepasan los 65 años de edad, que permitan proporcionar una mejor calidad de vida a las familias y a los ancianos.

Este tipo de atención en el sector público dentro del país no se ha realizado, siendo los únicos centros actuales los geriátricos a cargo del Ministerio de Inclusión Social, estos centros de internación en los cuales muchas de las veces pierden la relación con sus familiares, en la provincia del Guayas existe únicamente un centro privado de atención pensionada que conlleva dos horas diarias de cursos dirigidos a los adultos mayores los cuales implican altos costos que no pueden ser cubiertos por los diferentes extractos de la sociedad.

El Hospital Provincial General Docente Ambato, tanto en las áreas de hospitalización como consulta externa y las emergencias que son atendidas de las personas del cantón Ambato así como también de las que han sido remitidas del centro del país, esto crea la inminente necesidad de crear una unidad que permitan seguir prestar sus servicios de manera óptima y adecuada para todos los usuarios adultos mayores que acuden a este centro de salud.

Siendo el hospital el más grande de la Zona 3 de Salud es considerado un centro de referencia para a nivel nacional, en sus instalaciones se atienden a un grupo variado de población que van desde niños recién nacidos hasta personas de edad muy avanzada por lo que es imperante se dote de los recursos suficientes tanto físicos como humanos humanas para su atención.

De lo analizado hasta ahora nace el interés primordial de dar soluciones para un área olvidada por muchas administraciones ministeriales, como son los diferentes grupos vulnerables entre ellos el que en la presente administración se estudia los Adultos Mayores que acuden al Hospital Provincial General Docente Ambato.

6.3. JUSTIFICACION

La atención de los adultos mayores en los hospitales y centros de atención del sector público en el país son realizadas en base a la normativa vigente que establece la atención a través del Sistema de Referencia y Contra referencia de pacientes, el cual agenda a los pacientes de las áreas de primer nivel y las emergencias sin distinción alguna, razón por la cual las atenciones de este grupo vulnerable de la población no son priorizadas adecuadamente.

Los organismos centrales requieren para atender a las múltiples necesidades de proyectos que evidencien sobre hechos reales la necesidad de crear, sustentar o subsidiar fondos monetarios, recursos humanos, físicos o tecnológicos necesarios para alcanzar una población con menores índices de morbilidad y mortalidad de atención de los Adultos Mayores del centro del país.

La consecución de la creación de una unidad Gerontológica y Geriátrica en el Hospital Provincial General Docente Ambato ayudaría a las familias a poder tratar a sus ancianos con mayor facilidad y se podría en algunos casos sacar a estos de condiciones tan deplorables en las que algunos se encuentran, y la falta de recursos para la subsistencia de estas personas, a la vez se lograría mejor notablemente la atención y satisfacción de los servicios en el hospital.

La creación del mismo permitirá de igual manera a la institución atender la demanda insatisfecha que mantiene el Hospital Provincial General Docente Ambato de agendamiento de más de 25 días teniendo que este fenómeno produce molestias en la población que acude a esta casa de salud y que desea ser atendido con mayor prontitud.

En el país a la presente fecha no se cuenta con un centro con este tipo de cobertura en el sector público al cual puedan tener acceso los pacientes sin ningún tipo de preferencia socio económicas, existen en el país actualmente solamente 2 centro de atención del día para ancianos siendo estos privados y sus costos no permiten el acceso a toda la comunidad sino únicamente a aquellos que puedan sustentar el costo de esta atención.

6.4. OBJETIVO

6.4.1 Objetivo General

- Proponer el proyecto de creación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriatría que permitan solucionar los problemas de recurrencia en la atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato.

6.4.2 Objetivo Específico

- Analizar los recursos con los que cuenta la institución para la implantación del proyecto de atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato.
- Identificar las principales áreas de atención que se requerirán crear en el proyecto de atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato.
- Plantear el proyecto de implementación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriatría en un lapso de 30 meses.

6.5 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Tecnológico

El Hospital Provincial General Docente Ambato cuenta con los equipos de Fisiatría y Rehabilitación para atención a pacientes actuales y de forma impositiva a los discapacitados a quienes no se les puede quitar o disminuir sus días de rehabilitación

por disposición ministerial, por lo tanto es necesario adquirir el equipamiento complementario necesario para atender a los adultos mayores en la unidad diferenciada lo que permitirá de mejor manera atender a la población del centro del país.

Legal

La presente investigación se encuentra sustentada legalmente en la Constitución Política del Ecuador, La ley del Adulto Mayor.

Según **La Constitución de la República del Ecuador** en los artículos: Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
 6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
 7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.
- La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Según la Codificación de la Ley del Anciano en los artículos: **Art. 1.-** Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las

diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

Económico

Dentro del presupuesto general asignado al Hospital Provincial General Docente Ambato se cuenta con recursos para el área de Rehabilitación y Fisioterapia con personal profesional capacitado de Médicos Fisiatras, Terapistas de Lenguaje, tecnólogos de rehabilitación física y rehabilitación respiratoria, al igual que se cuenta con equipos para dar terapia a los usuarios.

Sin embargo este personal y el equipo con el que se cuenta prestan los servicios a todos los usuarios de la casa de salud sin distinción de pacientes, por lo cual al realizar la atención diferenciada se requerirá de la contratación complementaria a través de Servicios Profesionales por Contrato que son financiados por el presupuesto institucional.

Socio Cultural

Al ser un proyecto nuevo de atención única a los adultos mayores, este se convierte en un programa institucional y se los realiza con la dotación de recursos fiscales y por autogestión institucional, que vienen de la recuperación de SOAT, y en el caso de los fondos fiscales por medio de redistribución justificada de presupuesto autorizado por las Zonales de Salud, en el caso del hospital por la Zona 3 de Salud ubicada en la ciudad de Riobamba.

También es pertinente indicar que al encontrarse en construcción la nueva estructura física del Hospital Provincial General Docente Ambato y que la disposición ministerial establece que se dotarán de equipos nuevos de punta, personal especializado a la unidad en construcción es aun más viable que se doten estos

equipos directamente desde Planta central del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

6.6 FUNDAMENTACION

La creación de un proyecto que permita mejorar la atención a los Adultos mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato se fundamento teóricamente en:

Juan Salinas (2013), “El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad

Estas cifras nos alertan de un envejecimiento demográfico rápido y progresivo. Si ahondamos un poco en las causas que han propiciado o favorecido esta transformación social, podemos señalar las siguientes:

- Aumento de la esperanza de vida: Gracias a los progresos de los últimos años (avances médicos, tecnológicos, económicos, mejor higiene, mejor alimentación) se vive más tiempo y con mejor calidad de vida. En la actualidad la esperanza de vida se fija en nuestro país en 78 años de promedio, en la que los varones viven unos 75 años y las mujeres casi 83. Además, el número de nonagenarios y aún de centenarios crece en progresión geométrica. Para la Unión Europea la esperanza de vida se calculó en 1995 en 73,7 años para los hombres y 80,1 años para las mujeres.
- Disminución de las tasas de natalidad: También es un hecho constatable que cada vez hay menos nacimientos en los países desarrollados (en España la tasa actual ronda el 1,07 hijos por mujer en edad fértil). Este preocupante decrecimiento del índice de natalidad puede ser debido a razones económicas, culturales, existenciales, etc. De cualquier modo, lo que está claro es que de continuar así cada vez habrá menos niños y jóvenes y más mayores.

Estos dos factores están provocando el fenómeno llamado de "abombillamiento" en la pirámide poblacional, de manera que en las capas inferiores la franja es muy estrecha y a medida que avanzamos en las edades nos encontramos con un mayor engrosamiento. Incluso podríamos decir que se está dando una feminización de la vejez, dado que las mujeres son más longevas, por lo general, que los hombres. La reciente y apremiante explosión demográfica de la tercera edad nos ha situado en los albores de lo que podemos

denominar la era de la longevidad. Si apenas hace unas décadas se hablaba de la explosión demográfica de la natalidad, más concretamente en los países en vías de desarrollo, en estos últimos años asistimos a una explosión demográfica de la ancianidad, a un senior boom como ya ha sido bautizado por algunos autores en contraposición al baby boom de hace unas décadas. Las consecuencias derivadas de este envejecimiento poblacional son y serán de una gran trascendencia.”

El tratamiento del adulto mayor se compone en dos partes fundamentales la geriatría y la gerontología para lo cual es indispensable conocer el significado de ellos.

La gerontología según **J. Ribera (2013: Internet)**, “Se denomina *gerontología* al estudio del proceso de envejecimiento en todos sus aspectos. Abarca desde investigaciones de biología molecular hasta estudios socioeconómicos, o sobre las consecuencias de la jubilación.

En la actualidad, las investigaciones gerontológicas están consideradas como prioritarias por los organismos oficiales de ayuda a la investigación de numerosos países.”

Se concebí teóricamente a la geriatría como:

La geriatría según **J. Ribera (2013: Internet)**, “La *geriatría* es la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del anciano, en situación de salud o de enfermedad. Incluye aspectos relativos a la mayor parte de las disciplinas clínicas y constituye una parte de la gerontología. Es también una ciencia relativamente joven. En 1909 NASCHER utilizó por primera vez el término “geriatría”, refiriéndolo a aquella parte de la medicina relativa a la vejez y sus enfermedades.”

El trato a los Adultos Mayores es un problema social mundial y siendo un problema tan amplio se encuentra legislado el maltrato al Adulto mayor según:

Declaración de Toronto, (2013: Internet), “El maltrato de las personas mayores, como un problema global ha sido reconocido sólo recientemente. El trabajo desarrollado por la INPEA (Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez – por sus siglas en ingles), y el énfasis puesto por la Organización Mundial de la Salud para la prevención del maltrato de las personas mayores, han contribuido en forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial.

Instituciones Académicas, a nivel internacional, han contribuido también de forma sustancial a aumentar el conocimiento y la concientización y han desarrollado herramientas metodológicas para estudiar el problema. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

Por un lado más investigación es necesaria, por ejemplo a través de las líneas del proyecto seminal conjunto “Respuesta Global al Maltrato de los Adultos Mayores”, que dio como resultado la publicación “Voces Ausentes” – Visión de las Personas Mayores sobre el Maltrato de las personas mayores” y por otro lado la acción práctica a nivel nacional, regional y local.

Hace veinte o treinta años, las sociedades alrededor del mundo negaban la existencia de violencia contra la mujer y el maltrato infantil. La evidencia surgió a través de la investigación y como resultado, la Sociedad Civil ejerció la presión apropiada para la acción desde los gobiernos.

Esta Declaración es un Llamado a la Acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores.

Puntos que deben ser considerados:

- Faltan marcos legales. Cuando se identifican casos de maltrato de ancianos, con frecuencia no pueden abordarse por falta de instrumentos legales apropiados para responder a ellos.
- La prevención del maltrato de las personas mayores requiere la participación de múltiples sectores de la sociedad.
- Los trabajadores de la salud de atención primaria tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos en forma cotidiana – aunque con frecuencia no los diagnostican como tales.
- Es vital la educación y diseminación de la información – tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez).

- El maltrato de las personas mayores es un problema universal. Las investigaciones realizadas hasta ahora demuestran su prevalencia, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. En ambos, el victimario suele ser conocido por la víctima, y es dentro del contexto familiar y/o en “la unidad donde se proveen los cuidados”, donde ocurren la mayoría de los casos de maltrato.
- Es fundamental una perspectiva cultural para comprender en profundidad el fenómeno del maltrato – es decir, el contexto cultural en cualquier comunidad particular en la que ocurre.
- Es igualmente importante considerar una perspectiva de género, ya que las complejas construcciones sociales relacionadas ayudan a identificar el tipo de maltrato y quién lo inflige.
- En cualquier sociedad algunos grupos de la población son particularmente vulnerables al maltrato y abuso de las personas mayores – como los muy ancianos, los que sufren discapacidades funcionales, las mujeres y los pobres.
- En definitiva, el maltrato de las personas mayores sólo se podrá prevenir en forma eficaz si se desarrolla una cultura que favorezca la solidaridad intergeneracional y que rechace la violencia.
- No es suficiente identificar los casos de maltrato de las personas mayores. Todos los países deben desarrollar las estructuras que permitan la provisión de servicios (sanitarios, sociales, de protección legal, policiales, etc.) para responder de forma adecuada y eventualmente prevenir el problema.

El Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas adoptado por todos los países en Madrid, en abril de 2002, reconoce claramente la importancia del maltrato de las personas mayores y lo pone en el contexto de los Derechos Humanos Universales. La prevención del maltrato de las personas mayores en un mundo que envejece, nos concierne a todos.

Esta declaración fue diseñada en una reunión de expertos, patrocinada por el Gobierno de Ontario, en Toronto, el 17 de noviembre de 2002.”

Se considera desde el punto de vista legal y social que el abandono de los adultos mayores así como el maltrato de los mismos sean estos por lo atenderlos ya sea parcial o totalmente se considera un maltrato sin necesidad que haya ofensa física al adulto mayor.

Según **Informes portal mayores (2013: Internet)**, “Pero si definir la vida es problemático, tanto más lo es definir qué es el hombre y, más aún, qué o quién es persona, no sólo en los casos de vida pre o embrionaria, sino en los casos de enfermos comatosos o profundamente demenciados. Con todo, el concepto “persona humana”, que arrastra todo un andamiaje cultural y filosófico, es de central importancia para la bioética. Es más, según la noción y concepción que se haga de la persona humana (tanto a nivel descriptivo-ontológico, como normativo-moral), así será la reflexión y análisis que se haga sobre muchos temas bioéticos.

En este sentido, un punto sobre el que hoy día existe un acuerdo casi unánime, es la obligación moral de respetar a la persona. En la medida en que nos respetemos los unos a los otros podremos hablar de verdadero civismo humano. Pero surge una pregunta, ¿quién es persona? Atribuir a alguien la cualidad de ser persona equivale a reconocer en él todos los derechos que ésta ostenta. No reconocer a alguien como persona supone el derecho de no respetar la inviolabilidad y dignidad que ésta posee. De ahí que sea preciso definir claramente qué entendemos por persona y quién puede merecer esta dignidad, sobre todo cuando dicha dignidad humana se ve amenazada o cuestionada.

De todos los seres que habitan nuestro planeta, sólo el ser humano puede ser llamado “persona”. El término persona es un concepto histórica y filosóficamente equívoco. Desde el punto de vista metafísico indica la dignidad que tiene el hombre al poseer una naturaleza espiritual y racional.

Desde el punto de vista existencial indica el yo como sujeto capaz de autodeterminación y de realización en el mundo mediante su existir, su ser y su obrar con y para los demás. Desde la ética se comprende la persona humana como un ser dotado, en una sociedad libre y democrática, de las categorías de autonomía, inviolabilidad y dignidad.

□ Respeto a la vida del anciano

La vida humana constituye un valor fundamental, del que no se puede disponer arbitrariamente. Pero esta afirmación hay que matizarla bien: la vida es un valor fundamental, pero no absoluto. Pensamos que se debe hablar menos del valor “sagrado o absoluto” de la vida humana y pasar a hablar del valor “supremo” de cualquier vida.

Esto no significa desvirtuar, trivializar ni desproteger la vida humana, sino situarla en su lugar, como valor fundamental y fundante de todo otro valor.

La vida es, por tanto, un bien y un valor fundamental, pero puede estar sometida a ciertos juicios éticos en aquellos casos en que la dignidad de la persona esté en tela de juicio, es decir, en aquellos casos excepcionales y debidamente justificados en que sea más ético prescindir de una vida que conservarla (ej.: ante un caso de distancia o prolongación artificial de la vida de una persona mayor mediante fármacos y técnicas médicas agresivas). Con todo, defendemos la inviolabilidad de toda vida humana, pero sin absolutizar dicho valor.

El valor fundamental de la vida del anciano Un anciano = una persona (no una cosa) Tiene una dignidad, un valor incondicional y absoluto como persona Respetada La inviolabilidad de la vida humana debe Su vida debe ser: ser el primero y más fundamental de los Protegida derechos humanos, aunque se puedan contemplar excepciones

□ Respeto a la dignidad del anciano

El valor y la intrínseca dignidad de todo ser humano están por encima de sus circunstancias externas o personales. El ser humano tiene un valor básico, de modo que no puede quedar convertido en un mero medio, sino debe ser tratado siempre como un fin en sí mismo. De hecho la dignidad es lo más humano que tenemos y que somos, y no respetarla es ir contra lo uno y lo otro, es decir, contra nosotros mismos.

La persona mayor tiene una dignidad inviolable. Es más, por motivos de su especial vulnerabilidad, su dignidad debe ser igualmente protegida si cabe con más fuerza. No hacerlo supondría negar la condición y la valía de ser humano digno de existir y de ser a la persona anciana por motivos arbitrarios o, en todo caso, maleficentes e injustos.

□ Respeto a la persona anciana

Todo anciano es persona, porque constitutivamente lo es, pero además también lo es por tener dos rasgos definitorios de la misma: personeidad y personalidad. La personeidad es el principio antropológico definitorio del ser humano en cuanto tal, esto es, su esencia particular (ser hombre) y su naturaleza general (ser humano). Pero además de pertenecer a la especie homo, el anciano también tiene personalidad, pues desarrolla su capacidad de ser aun a pesar de sufrir incapacidades, falta de autonomía o pérdida de conciencia. El anciano podrá perder, en las últimas fases de su vida parte su personalidad, sobre todo cuando sufre procesos degenerativos a nivel cognitivo y funcional, pero nunca su personeidad”.

Ser anciano, aún en grado último o terminal de la vida, no es sinónimo de dejar de ser persona. El anciano que se encuentra en la recta final de su vida simplemente se encamina hacia los momentos finales de su trayectoria biográfica por este mundo.

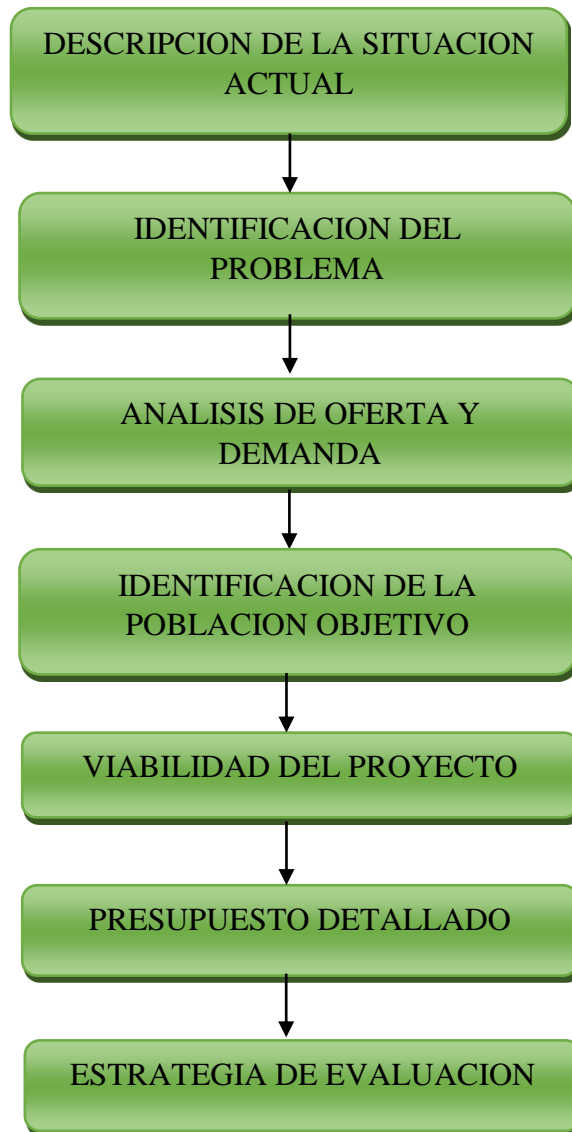
Como se ha demostrado tanto a nivel mundial como a nivel nacional el crecimiento de la tasa de Adultos Mayores a nivel general es muy amplio ya que también la expectativa de vida es mayor en la población con los avances en la ciencia y en la detección de enfermedades que antes eran imposibles de detectar.

En la ancianidad poder vivir con dignidad y seguridad, significa que el anciano se vea libre de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales; que reciba un trato acorde a su dignidad que nunca variará, independientemente de la edad, género, patología, etc. u otras condiciones vitales; así como ser valorados por sí mismos.

6.7 MODELO OPERATIVO

A continuación se describe el modelo a seguir para el Proyecto de creación de la unidad especializada en gerontología y geriatría del Hospital Provincial General Docente Ambato aplicado a las necesidades institucionales, para el cual se tomo como base en lo más pertinente la Guía de Proyectos de la Senplades.

**ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE CREACION DE LA UNIDAD
ESPECIALIZADA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO**



6.7.1 Descripción de la Situación Actual

La información general de las áreas que cuenta el Hospital Provincial General Docente Ambato incluyen Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia de las diversas atenciones que para este caso se han realizado a los ancianos que acuden diariamente a esta unidad de salud, dentro de las atenciones que se prestan se encuentran

- ✓ Emergencia
- ✓ Consulta Externa de Medicina General
- ✓ Consulta Externa de Psicología
- ✓ Consulta Externa de Psiquiatría
- ✓ Consulta Externa de Endocrinología
- ✓ Consulta Externa de Urología
- ✓ Consulta Externa de Cardiología
- ✓ Consulta Externa de Ginecología
- ✓ Consulta Externa de Traumatología
- ✓ Consulta Externa de Fisiatría
- ✓ Consulta Externa de Cirugía General
- ✓ Consulta Externa de Cirugía Plástica
- ✓ Consulta Externa de Gerontología (esporádica)
- ✓ Consulta Externa de Gastroenterología
- ✓ Consulta Externa de Odontología
- ✓ Consulta Externa de Otorrinolaringología
- ✓ Consulta Externa de Oftalmología
- ✓ Consulta Externa de Dermatología
- ✓ Hospitalización del área de Clínica Mujeres

- ✓ Hospitalización del área de Clínica Hombres
- ✓ Hospitalización del área de Traumatología
- ✓ Hospitalización del área de Cirugía Hombres
- ✓ Hospitalización del área de Cirugía Mujeres
- ✓ Hospitalización de Gineco-obstetricia

Además se cuenta con varios servicios complementarios a la atención de medicina que permiten realizar confirmaciones de diagnóstico como seguimiento de los casos recurrentes como son:

- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Laboratorio Hematológico
- ✓ Laboratorio Patológico
- ✓ Radiodiagnóstico
- ✓ Imagenología
- ✓ Rehabilitación

Estas áreas de atención complementaria permiten al área técnica confirmar y realizar seguimiento a la atención que se presta en esta casa de salud, su atención es 24 horas, con atención permanente la cual está también estipulada en la Constitución del Estado, en Emergencia y Hospitalización, mientras que en Consulta Externa la atención es de 12 horas de Lunes a Sábado.

Este servicio complementario con el que cuenta la institución en el área de Laboratorios Patológicos atienden no solamente a pacientes de la institución sino que también prestan este servicio a las diferentes unidades de salud del centro del país ya que este servicio no se halla en los centros de primer nivel, los resultados de estas intervenciones es enviado a las áreas solicitantes las cuales de confirmar el

diagnóstico del primer nivel es remitido al hospital para su tratamiento por medio de personal especializado.

Las áreas que no intervienen en la atención de adultos mayores como son las pediátricas, neonatológicas, las atenciones a los adultos por clubs tal como el de los diabéticos, epidemiología, terapia de lenguaje primario.

6.7.2 Identificación del problema

Las atenciones en las áreas de Consulta Externa tanto general, clínicas generales como de especialidades se ha podido verificar que la atención se realiza por el recién instaurado sistema de referencia y contra referencia de las unidades de salud de la provincia, zona y país en ese nivel de prioridad, realizado a través del sistema integrado de red de salud y el call center instaurado en todas las unidades del país por compromiso de la señora Ministra esto con el fin de disminuir el tiempo de espera, agilizar la atención de los pacientes en los diferentes centros, subcentros, hospitales básicos, generales, especializados y de especialidades del Ministerio de Salud Pública, este proceso en la entidad lleva implementándose desde hace aproximadamente 6 meses dado.

Lo investigado ha permitido analizar a la presente fecha y determinar que las atenciones realizadas en el hospital de los adultos mayores tienen gran influencia en el uso de los materiales, mano de obra y en la insatisfacción de los usuarios de esta importante casa de Salud considerada como uno de los más importantes del país.

6.7.3 Análisis de Oferta y Demanda

Demanda

En la presente investigación e describe como oferta:

- La Población de la provincia de Tungurahua con una extensión de 3.335 km², que tiene una población que asciende a 542.583 habitantes al año 2013, con una densidad de 162.69 Habitantes por Km²-

- Según la información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, las personas adulta mayor es el 8.40% del total de la población de la Provincia de Tungurahua según el censo del año 2010 en edades mayores a 65 años de edad con un total de 58.264 personas.

Tabla 19 Población por edades en la Provincia de Tungurahua

| RANGO DE EDAD | % | AÑO 2010 |
|------------------|------|----------|
| De 95 y más años | 0.10 | 398 |
| De 90 a 94 años | 0.20 | 1.207 |
| De 85 a 89 años | 0.60 | 3.163 |
| De 80 a 84 años | 1.10 | 5.612 |
| De 75 a 79 años | 1.60 | 7.867 |
| De 70 a 74 años | 2.10 | 10.581 |
| De 65 a 69 años | 2.70 | 13.675 |

**Fuente: Tomado de Tabla de la Rango poblacional INEC (2013: s/pp)
Elaborado por: Mayda Robalino**

- La población directamente beneficiaria es aquella que acude a la unidad de salud pública, las cuales ascienden aproximadamente a 8200 personas que acuden para atención al Hospital Provincial General Docente Ambato lo que representa el 14% de la población de Tungurahua.

- La población adulta mayor de la provincia de Tungurahua asciende en un porcentaje del incremento según el INEC es del 1.3% anual de la población existente en la provincia.

Oferta

En la Provincia de Tungurahua existen dos centros gerontológicos reconocidos el Centro Geriátrico de internación (asilo de ancianos) ubicado en el Cantón Ambato en el sector de la Ciudadela España siendo este un centro pensionado de fondos privados.

El segundo queda ubicado en el Cantón Patate perteneciente al Ministerio de Inclusión Social cuyo albergue abastece a 20 camas de internación y su personal es compartido entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Inclusión Social, su atención es más relacionado a un albergue para personas de bajos recursos o abandonados.

Lo habitual es el funcionamiento de lunes a sábado acorde a las disposiciones Ministeriales actuales y que los pacientes acudan dos veces por semana como mínimo, por lo que las 30 turnos diarios pueden asumir a 70 pacientes simultáneamente en tratamiento.

6.7.4 Identificación de la población objetivo

El Hospital Provincial General Docente Ambato cuenta como población objetivo la ubicada en el cantón Ambato, sin embargo al ser un centro de referencia en salud Zonal se recibe también usuarios de la Zona 3 que comprenden las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua, este fenómeno es aun mas grande dado que la ciudad de Ambato es extremadamente comercial lo que incrementa la población flotante en el área de salud.

De esta población se atiende a las personas adultas mayores que asisten a la institución como demanda espontanea en las áreas de emergencia y con citas programadas en Consulta Externa, el promedio de atención anual es de 8200 atenciones anuales de adultos mayores.

Esta población institucional de pacientes atendidos será la base para el inicio de las operaciones de la unidad, pudiendo aumentar esta demanda progresivamente con la difusión de atención en el nivel primario de atención.

6.7.5 Viabilidad del Proyecto

Técnica

La atención que se prestará es la de un centro de atención del día en:

- Atención a la salud psico - física:
 - Rehabilitación y control psico – físico.
 - Actividades psicoterapéuticas.
 - Terapia ocupacional.
 - Higiene personal.

- Dietética.
- Socialización y participación:
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
 - Relaciones personales.
 - Actividades de ocio y cultura.
- Actividades productivas.

El primer paso para valorar a los pacientes que serán usuarios del Hospital y de esta unidad Geriátrica es el de diseñar los métodos terapéuticos tanto farmacológicos como no farmacológicos para solventarlo.

De hecho uno de los problemas actuales consiste en la no adecuada valoración y orientación así como la falta de promoción de recursos intermedios como los centros de atención primaria provocan una sobreocupación de recursos de mayor especialización y carga asistencial de manera inadecuada para el sistema y sobre todo para las personas atendidas.

El método de valoración debe permitir al paciente seguir siendo el centro del proceso y nunca debe desintegrarle o alienarlo en una codificación metodológica. Podemos pensar que el proceso de evaluación es para diseñar una intervención, pero la intervención comienza con la evaluación del paciente como diagnóstico de sus dolencias.

La evaluación médica debe permitir medir el potencial rehabilitable del paciente y ubicarlo en un determinado escalón de atención y capacitar el diseño de un plan preventivo, terapéutico o paliativo.

La consulta comienza con la entrevista, ésta debe basarse en la observación y medición de capacidades, no sólo en el autoinforme o de la información del familiar con el que asista el paciente. Un riesgo de la valoración geriátrica del paciente es la simplificación del proceso y la sobrerutinización (con sus bondades y errores).

Las principales áreas de valoración del familiar con que acude el paciente adulto mayor es:

- Caídas
- Confusión
- Hipoglucemia
- Aislamiento
- Fugas Ingesta inadecuada
- Desnutrición
- Depresión
- Depresión Agresión
- Elementos de contención
- Anticoagulación
- Sonda uretral
- Aspiración
- Convivencia
- Familia conflictiva
- Oxígeno
- Convulsión
- Retención de orina
- Uso de sonda
- Desnutrición
- Fecaloma

- Incapaz pedir auxilio
- Úlcera por presión
- Autolesión
- Reacción catastrófica
- Atragantamiento
- Urbanos Parkinsonismo
- Agotamiento familiar
- Evaluar las relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.
- Relaciones de parentesco o proximidad.
- Compartir vivienda o no.
- Historia del cuidado: tiempo de cuidado, expectativas de duración, cambios de residencia
- Características del cuidador: edad, estado civil, sexo, nivel socioeconómico, tipo de trabajo del familiar, flexibilidad

Realizada la evaluación tanto del anciano como de su núcleo familiar se procederá a ubicarlo en un grupo de rehabilitación que permita tanto al usuario como a la institución el poder brindarles una atención integral y que permita su tratamiento a favor de su persona y la familia que integra para ello se brindará:

- Estimulación.
- Orientación.
- Apoyo psicoafectivo.
- Autonomía física y salud.
- Autonomía funcional.
- Apoyo social. Socialización.
- Apoyo familiar.
- Contención en los casos de agitación etc.

- Personalización.
- Normalización e integración

Los pacientes se atenderán de acuerdo a la necesidad respiratoria con el cuidado que requieren terapia con oxígeno y aire comprimido sea este por terapia prolongada (pacientes que requieren el uso de oxígeno las 24 horas del día), así como de aquellos cuyo tratamiento sea estacional o provisional y que sea suspendido superando su problema de salud, y capacitación a la familia para atención al anciano en las horas que no se encuentren en la unidad operativa. Las personas que tienen factores de riesgo o diagnosticadas con enfermedades cardiovasculares.

Los pacientes en el área de rehabilitación física se atenderán, en fisioterapia y rehabilitación con personal tecnólogos especializados en estas áreas, también se incluirá aquí el programa de atención de diabéticos que el hospital maneja actualmente en predios institucionales con jornadas de 1 hora diaria de ejercicios físicos y programas de nutrición que les ayuda en el proceso de llevar sin crisis su vida diaria.

Como un valor agregado se podrá dar apoyo familiar para las personas cuyos adultos mayores tengan enfermedades de causa mental como la demencia senil y el Alzheimer, ya que en estos casos la terapia para el anciano no es suficiente ya que esta es una enfermedad degenerativa y cuyo avance se puede controlar en parte pero no permanentemente, y las familias requieren conocer sobre el trato que deben dar a estas personas en su núcleo familiar.

Social

La habilitación para acceder a este servicio será ser solo o con una familia que por diversas situaciones sociales o económicas no puedan acompañarlo en el día, eso con el fin de paliar la carga de las personas a cargo de los adultos mayores y que ellos tengan una mejor calidad de vida y dejen de considerarse una carga para la familia y sociedad.

Recurso Humano

Las atenciones a brindarse en este centro de atención tendrán que ver con la atención de médica y de rehabilitación con la participación de:

- Médicos gerontólogos
- Médico fisiatra
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería
- Tecnólogos en rehabilitación traumatológica
- Tecnólogos en rehabilitación de memoria
- Tecnólogos en rehabilitación respiratoria

Estos profesionales atenderán a los pacientes ambulatorios que se encuentren en las agendas de atención del Hospital Provincial General Docente Ambato por su complejidad de salud el cual deberá ser de 20 a 30 personas diariamente.

En cuanto a las actividades: estas suelen iniciarse a las siete de la mañana y terminar a las siete de la noche. El transporte se realiza por los propios familiares o colectivo según las posibilidades y circunstancias. Se inicia la jornada con una tabla de

gimnasia en grupo, para pasar después a las actividades individualizadas, tanto de terapia ocupacional, fisioterapia como de controles médicos y/o de enfermería.

El tiempo de desplazamiento máximo debe ser de 30 minutos, por lo que es muy importante la sectorización de este servicio. Índice de ocupación entre el 80 y 85 % diario de atención.

Sostenibilidad económica

Determinar la creación de la nueva unidad de atención geriátrica y gerontológica con 12 horas de atención para pacientes adultas mayores según lo que establece la ley de 65 años en adelante sin que para ello se deba considerar si esta persona sea jubilada o no del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, su condición social, económica, étnica.

Se determina que este centro de atención es netamente para tratamiento preventivo y curativo ambulatorio que no requiera internación permanente ya que este servicio no es un asilo de ancianos y no será creado con este fin dado que por norma Ministerial los asilos de ancianos son controlados por el Ministerio de Inclusión Social.

En lo relacionado a los costos de atención se evaluarán en base a lo que establece el programa de control de Costos hospitalarios esto se comparará con los valores estandarizados que emite el Tarifario Nacional para las prestaciones de servicios y cuya revisión es anual, lo que permitirá verificar el rendimiento y ahorro que proporciona esta Unidad al presupuesto de la entidad.

El costo del proyecto inicial en lo referente al equipamiento será único en los primeros 10 años dado que estos equipos se deprecian en este periodo de tiempo y su vida útil en ocasiones sobre pasa el periodo de estableciendo, en lo relacionado al recurso humano se establece en la institución partidas de contratos ocasionales anualmente los cuales son renovables anualmente y su datación el de fondos fiscales, dado que para este tipo de proyectos no se permite el uso de recursos para contratos que no sean fiscales.

6.7.6 Presupuesto detallado

Este proyecto estará a cargo de la unidad de Dirección Médica de la institución como establece la normativa estatutaria vigente a la presente fecha que establece que los servicios de atención directa al paciente están a disposición de esta unidad jerárquica.

Este proyecto está muy ligado a la construcción del área física nueva del Hospital Provincial Ambato, y de la puesta en marcha del estatuto de atención hospitalaria suscrito por el Ministerio de Salud Pública con la aprobación del Ministerio de Relaciones laborales que permite la creación de subniveles de atención de ser requeridos por la población.

Para establecer el presupuesto necesario para atención en esta unidad se priorizará los recursos para el establecimiento del área física así como lo requerido para personal a laborar en esta área, no se consideran insumos y medicinas dado que por disposición esto es parte de la provisión global de medicamentos e insumos de la institución, mediante la Planificación Operativa Anual y Plan Anual de Compras.

Recurso Humano

En este presupuesto se hará referencia de lo requerido en la institución sin embargo cabe recalcar que el personal de la institución será considerado en la restructuración del personal humano que mantiene el Ministerio de Salud Pública a la presente fecha.

Tabla 19 Determinación de costos por Remuneraciones

REMUNERACIONES

| CANT. | SERVIDOR | INSTITUCIONAL | REMUNERACION | REQUERIDO MENSUAL DE REMUNERACIONES |
|-------|--------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | SERVIDOR PUBLICO 12 | MEDICO ESPECIALISTA (GERONTOGIA) | 2,646.00 | 2,646.00 |
| 1 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO RESIDENTE | 1,676.00 | 1,676.00 |
| 2 | SERVIDOR PUBLICO 6 | ENFERMERAS | 1,412.00 | 2,824.00 |
| 2 | AUXILIARES DE ENFERMERIA | AUXILIARES DE ENFERMERIA | 775.00 | 1,550.00 |
| 1 | SERVIDOR PUBLICO 12 | FISIATRA | 2,646.00 | 2,646.00 |
| 3 | SERVIDOR PUBLICO 6 | TECNOLOGO DE FISIOTERAPIA | 1,412.00 | 4,236.00 |
| 1 | SERVIDOR PUBLICO 5 | TECNOLOGO RESPIRATORIO | 1,212.00 | 1,212.00 |

Fuente: Tomado de Tabla de la Resolución MRL 033 (2012: s/pp)

Elaborado por: Mayda Robalino

Como se indicó anteriormente se procede a determinar que el costo de mano de obra de la unidad será de 16.790.00 dólares por mes con un costo anual de 201.480.00 dólares anuales, al ser personal del sector público este sería financiado del presupuesto general del estado asignado a la unidad operativa como parte de su gasto corriente.

Recursos materiales y suministros

En equipamiento básico de la unidad para poder brindar la atención por consulta y rehabilitación, gasto realizado por una ocasión en la instalación de la unidad con:

Tabla 20 Determinación de costos de equipamiento

| EQUIPAMIENTO | | | |
|--------------|---|----------------|-------------|
| CANT | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| 1 | EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA FIJO | 8,500.00 | 8,500.00 |
| 1 | EQUIPO DE ONDAS DE CHOQUE | 25,000.00 | 25,000.00 |
| 1 | EQUIPO DE ONDA CORTA | 19,000.00 | 19,000.00 |
| 15 | ESCALERA SUECA CON BANCO | 500.00 | 7,500.00 |
| 5 | JUEGO DE MINIBOSU CON PUNTAS DE COLORES PARA ESTIMULACION Y PROPIOCEPCION Y EQUILIBRIO | 350.00 | 1,750.00 |
| 10 | JUEGO DE PESAS | 180.00 | 1,800.00 |
| 1 | MESAS DE BIPEDESTACION ELECTRICA | 5,600.00 | 5,600.00 |
| 2 | TANQUE DE 12 COMPRESAS QUIMICAS CALIENTES MOVIL | 2,300.00 | 4,600.00 |
| 2 | CAMINADORA ELECTRICA | 1,500.00 | 3,000.00 |
| 15 | COLCHONETAS | 180.00 | 2,700.00 |
| 2 | ESCALERAS MECÁNICAS CON RAMPA GRADA CON RAMPA Y PASAMANOS PARA REHABILITACIÓN | 300.00 | 600.00 |
| 1 | JUEGO DE POLEAS Y POLIPASTOS EMPOTRADOS 1 ESTACIÓN DE PARED PARA REHABILITACIÓN Y BIENESTAR CON TUBOS ELÁSTICOS TERAPÉUTICOS. | 1,000.00 | 1,000.00 |
| 1 | JUEGOS DE BANDAS TERABÁN | 200.00 | 200.00 |
| 1 | JUEGOS DE COORDINACIÓN MANUAL | 300.00 | 300.00 |
| 1 | JUEGOS DE ENCAJE RECÍPROCO | 150.00 | 150.00 |
| 1 | JUEGOS DE PESAS AUTOADHESIVAS DE 2 A 20 LIBRAS | 300.00 | 300.00 |
| 1 | JUEGOS DE RESORTES PARA MIEMBRO SUPERIOR | 280.00 | 280.00 |
| 2 | STOCK DE COMPRESAS FRÍAS | 1,100.00 | 2,200.00 |

| | | | |
|---|--|----------|-----------|
| 1 | TANQUES DE PARAFINA | 4,500.00 | 4,500.00 |
| 1 | TINAS DE HOOBARD - 1 TINA DE HIDROTERAPIA PARA EXTREMIDADES SUPERIORES | 5,000.00 | 5,000.00 |
| 2 | TABLEROS DE ACTIVIDADES | 300.00 | 600.00 |
| 3 | JUEGOS DIDACTICOS PARA JUEGOS MENTALES | 1,000.00 | 3,000.00 |
| 1 | SUMINISTRO DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO | 1,000.00 | 1,000.00 |
| | TOTAL | | 98,580.00 |

Fuente: Tomado de Requerimientos de Equipamiento del HPGDA que reposan en Gestión Financiera (2013: s/pp)
Elaborado por: Mayda Robalino

Tabla 211 Costo del Proyecto

| RECURSO | VALOR | OBSERVACION |
|-----------------|------------|-----------------------------------|
| Recurso Humano | 16.790.00 | Costo mensual |
| Equipamiento | 98.580.00 | Costo único al inicio del proceso |
| Total requerido | 115.370.00 | |

Fuente: Investigador
Elaborado por: Mayda Robalino

Cronograma de actividades

Con lo indicado se debe proceder a realizar la planificación de tiempos para la implementación de la unidad de atención gerontológica y geriátrica del Hospital Provincial General Docente Ambato.

| No. | NOMBRE DE TAREA | OBSERVACIONES | TIEMPO |
|-----|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1 | Planteamiento del proyecto a Zonal 3 | Se lo realiza desde el Hospital con la aprobación de la Gerencia | 2 mes a partir de febrero del 2014 |
| 2 | Aprobación de proyecto | Solicitado por Gerencia y Dirección | 6 meses a |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | de Salud de Tungurahua | partir de la presentación |
| 3 | Redefinición de cargos en distributivos | Solicitud de Zonal 3 | 2 meses aprueba el Ministerio de Finanzas |
| 4 | Inicio de operaciones en predios institucionales | Aprobación del Ministerio de Salud Pública | 2 meses a partir de enero del 2015 |
| 5 | Atención de pacientes 65 años o más | Con la autorización de Gerencia y Dirección Médica | 1 mes a partir de la puesta en marcha en la unidad |
| 6 | Valoración e pacientes | Dispuesto por Zonal 3 | 1 mes simultaneo al anterior |
| 7 | Agrupación de pacientes de acuerdo a complejidad | Valoración institucional | 1 mes a partir de la valoración |
| 8 | Atención por rehabilitación | Valoración institucional | Continuo a partir de la valoración |
| 9 | Trabajo continuo de la unidad | Valoración institucional | Continuo desde la valoración |
| 10 | Evaluación del año de operaciones | Valoración institucional | Al final del primer año de funcionamiento o continuo |
| 11 | Ubicación en edificio terminada la construcción del Hospital | Con aprobación de la máxima autoridad Ministerial | Se reubicara a la entrega de las áreas del nuevo hospital en predios del mismo |

Fuente: Investigador

Elaborado por: Mayda Robalino

6.7.7 Estrategia de evaluación

Al ser un proyecto a incrementarse en una unidad de salud del Ministerio de Salud Pública se establece que la evaluación de la instauración y de la evolución de la atención estará a cargo de servicios de Salud de la Zona 3 y estará sujeto a las evaluaciones de control de calidad, satisfacción del cliente, control de insumos, referencia y contra referencia y el sistema integral de información estadística del ministerio, por medio del uso de indicadores.

La implementación en si se podrá realizar a partir del siguiente ejercicio económico dado que estos se incrementan a las asignaciones presupuestarias y de proyectos que mantiene por política el Ministerio de Salud Pública.

Para lo cual el Ministerio de Salud Pública asigna un responsable Nacional de proyectos que se encargará de la evaluación de rendimiento, aseguramiento de la calidad y estándares de atención de los pacientes e incluir los mismos en el Sistema de Gobierno por Resultados que mantiene a la presente fecha el Gobierno Nacional.

Los sistemas de administración de proyectos y programas en base a lo que establece el Estatuto General de las Nuevas Estructura organizativa de Planta Central se encuentran desconcentrados a las 9 Zonas de Salud del país, teniendo la Zona 3 de Salud con sede en Riobamba la responsabilidad a través de la Unidad de Servicios de Salud así como la Coordinación Administrativa Financiera, el control in situ de la implementación e inicio de actividades de la Unidad de Geriatria y Gerontología del Hospital Provincial General Docente Ambato.

En lo referente a los usuarios este se realizará en base a lo que establece los indicadores de atención tanto los que se utilizan en el área de Aseguramiento de la calidad como son:

- **% de Ocupación de camas**

Para determinar el índice ocupacional de atención hospitalaria se utilizará la siguiente formula la cual se aplica para un periodo fijo.

$$\frac{\text{Días Paciente} * 100}{\text{Camas disponibles}}$$

Donde Días Paciente representa las 24 horas durante la cual la cama del hospital se mantiene ocupada por un paciente, independientemente del tiempo que hayan ocupado la cama hospitalaria.

Camas disponibles es el número de camas con que cuenta un servicio en el mismo periodo que se determina para los días pacientes.

- **Promedio de días de Estada**

Este índice se determina para conocer la cantidad de días que permanece un paciente hospitalizado en un servicio o en todo el Hospital, para lo cual se utiliza:

$$\frac{\text{Total días de estada}}{\text{Total de egresos}}$$

Para lo cual se tomará el total de días de estada de los pacientes del área de hospitalización. Total de egresos hospitalarios es el total de pacientes que han salido de la institución con un egreso debidamente legalizado.

- **% de Consultas subsecuentes**

Este índice permite determinar las veces que regresa un paciente por post consulta, consulta adicionales se aplicará:

Consultas subsecuentes

Primeras consultas

Para determinar las primeras consultas se lleva la información en el área de estadística quien lleva el registro de las historias aperturas para el área de consulta externa, este dato al igual que las que se lleva de los pacientes que ya tienen historia y regresan nuevamente inclusive en el mismo mes de atención.

- **% de Pacientes en espera**

Para este indicador se establecerá el periodo de evaluación es decir pacientes agendados de más de 15, 20 ó 30 días.

Pacientes agendados dentro de (establece periodo)

Total de pacientes agendados

- **% de de Pacientes atendidos en Unidad Gerontológica por consulta médica**

Este índice se establecerá para verificar el porcentaje de pacientes adultos mayores se atiende en el Hospital Provincial General Docente Ambato este se incrementará de acuerdo a la cantidad de pacientes que capte la unidad.

Número de pacientes del área gerontológica

Total de Pacientes de Consulta Externa

- **% de Rehabilitaciones atendidas en la unidad de gerontología**

En este índice se busca determinar las atenciones que por rehabilitación brindada a las personas adultas mayores se han dado en la nueva unidad de Gerontología del Hospital Provincial General Docente Ambato se determina de la siguiente manera:

Pacientes atendidos por rehabilitación en unidad gerontología

Total de pacientes atendidos en fisioterapia y rehabilitación

En lo que se refiere a los estándares de satisfacción de atención de los usuarios este se realizará en base a las encuestas de satisfacción del usuario impuestas desde el nivel central y que se reportan 1 vez por mes a las Zonales para su consolidación, cabe indicar que estas encuestas son generales y aplicables a todas las áreas y niveles de atención.

Este proyecto una vez puesto en marcha permitirá a la unidad crecer de acuerdo a la demanda que tenga y a los estándares del Ministerio de Salud, que se encuentran acorde a la Plan Nacional del Buen Vivir del gobierno central a favor de los Adultos Mayores del centro del país.

PLAN DE ACTIVIDADES

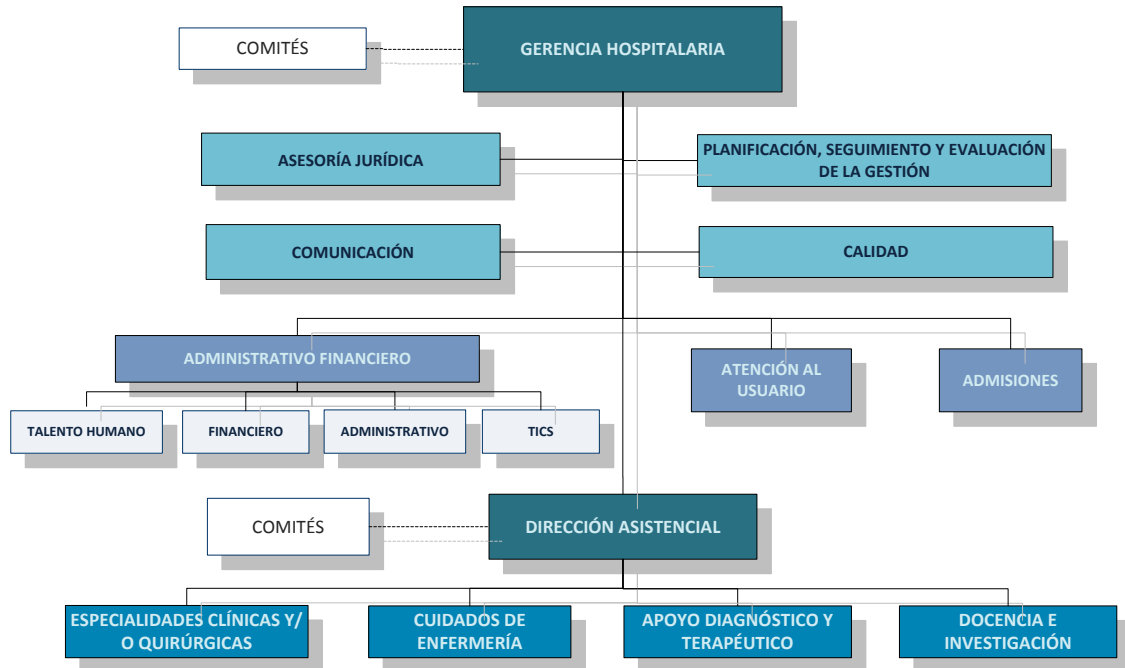
| OBJETIVO | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | RECURSOS UTILIZADOS |
|---|---|--|---|
| <p>Proponer el proyecto de creación de la Unidad Especializada en Gerontología y Geriátrica que permitan solucionar los problemas de recurrencia en la atención en el Hospital Provincial General Docente Ambato.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el planteamiento del proyecto de atención de los Adultos Mayores a la Zonal 3 • Se realiza la revisión del Proyecto por parte de Planificación de la Zonal 3 de Salud en base a estándares • Se solicita aprobación de Proyecto de atención a adultos mayores inicial en Zonal 3 de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Hospital Ambato • Director Médico Asistencial • Coordinación de planificación | <ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de Proyectos de Senplades • Reglamento de viáticos y subsistencias, • Reglamento de uso de vehículo institucional • Se establece como función de actividades regulares de planificación |
| <p>Analizar los recursos con los que cuenta la institución para la implantación del proyecto de atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la información existente en los Informes de Distributivos de Remuneraciones por partidas y grupos ocupacionales existentes actualmente en el Hospital Provincial Docente Ambato • Analizar la Información de Presupuesto por Grupos de gastos y fuentes de financiamiento aprobado por el Ministerio de | <ul style="list-style-type: none"> • Director Médico Asistencial • Coordinación de planificación • Director Administrativo Financiero • Jefe de Estadística y Admisiones | <ul style="list-style-type: none"> • Informe Consolidado de personal del Hospital por Régimen Laboral, actividad institucional • Informe Consolidado de grupos de gasto, fuente de financiamiento y servicios de atención • Informe de Matriz ASA (Sistema de Activos MSP) • Informe de selección de Personal |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>Salud Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la información de las matrices de Información de Equipos y Maquinarias, vida útil y depreciaciones del Hospital | | <ul style="list-style-type: none"> • Informe de procesos de adquisición de equipos |
| <p>Identificar las principales áreas de atención que se requerirán crear en el proyecto de atención de los Adultos Mayores en el Hospital Provincial General Docente Ambato.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la demanda satisfecha e insatisfecha en la institución • Concesión de turnos diferenciados • Agrupación de pacientes de acuerdo a complejidad • Determinar el tipo de atención de los pacientes | <ul style="list-style-type: none"> • Director Médico Asistencial • Coordinación de planificación • Subdirector de Atención Médica • Jefe de Estadística y Admisiones • Jefe de Servicio de Rehabilitación | <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Estadística de demanda insatisfecha • Informes de Dirección médica de re planificación de atención • Informes de gerontólogos por atención diferenciada. • Uso de equipos adquiridos. |

6.8 ADMINISTRACION

La estructura del Hospital Provincial General Docente Ambato según el nuevo Estatuto de Hospitales el área de Rehabilitación y Fisiatría dependerá de la Subdirección de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas, el organigrama aprobado es el siguiente.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO



Fuente: Estatuto de Hospitales (2013, pp)
Elaborado por: Mayda Robalino

Para que la presente propuesta sea ejecutada, el Hospital Provincial General Docente Ambato, el responsable será el área de Consulta Externa en Rehabilitación y Fisiatría.

Responsables

- Gerencia del Hospital
- Director Médico Asistencial
- Director (ra) Administrativo - Financiero
- Jefe del área de Rehabilitación

Referencias documental

- Solicitud de planteamiento de Proyectos
- Informe Técnico de Talento Humano
- Informe Técnico de Dirección Médica
- Código Orgánico de Planificación de las Finanzas Públicas
- Reformas Presupuestarias
- Normas de Control Interno para las entidades y organismos del sector público.

6.9 REVISION DE LA EVALUACION

La evaluación de este proyecto estará a cargo en el área operativa técnica de la Dirección Médica institucional quien se encargara de la operativización de los aspectos técnicos y la coordinación del establecimiento de perfiles del personal que se requiere para el funcionamiento de la unidad.

De igual manera la Dirección médica en forma conjunta con el personal de Talento Humano de institución realizará el proceso de llamamiento selección e informes técnicos para la consecución de la creación de partidas de Contratos de Personal para el área requerida la cual se tramitará a través de la Dirección Zonal 3 a la cual pertenece el Hospital Provincial General Docente Ambato.

En lo relacionado al área administrativa del proyecto esta estará a cargo de la Gerencia del Hospital la cual trabajará coordinadamente con las áreas de fisioterapia, talento humano, financiero y administración para la elaboración del requerimiento presupuestario para la adquisición de los equipos cumplimiento con lo que determina el SERCOP y las normas para adquisición de equipos del ministerio de salud.

Las autoridades del Hospital como son Gerencia, Dirección Médica y Coordinación Administrativa Financiera tendrán la responsabilidad de realizar el seguimiento de los trámites en las diferentes instancias de aprobación tanto Zonales como Ministeriales hasta la puesta en marcha total del proyecto.

BIBLIOGRAFIA

HERRERA E. Luis, MEDINA F. Arnaldo, NARANJO L. Galo, PROAÑO B. Jaime, "Tutoría de la investigación", Maestría en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales, Primera Edición, Asociación de Facultades Ecuatorianas de Filosofía y Ciencias de la Educación, AFEFCE, Quito - Ecuador, 2002, 319 pp.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, "Informe de Estadística Consolidado Anual 2012", Ambato – Ecuador, 2012, s/pp.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, "Informe de Estadística Enero 2013", Ambato – Ecuador, 2013, s/pp.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, "Informe de Estadística Febrero 2013", Ambato – Ecuador, 2013, s/pp.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, "Informe de Estadística Marzo 2013", Ambato – Ecuador, 2013, s/pp.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, "Informe de Estadística Abril 2013", Ambato – Ecuador, 2013, s/pp.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Subsecretaria de Gobernanza, “Lineamiento para la Operativización del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS”, Quito –Ecuador, 2013, s/pp.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Subsecretaria de Gobernanza, “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS”, Quito –Ecuador, 2013, s/pp.

ABRIL, Víctor Hugo, (2008). “La Metodología de la Investigación”. (En línea). Disponible en:

<http://vhabril.wikispaces.com/space/showimage/7.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n.pdf>. (Consulta 18-05-2013).

RAMOS, Gerardo, (2013). “Los fundamentos filosóficos de la educación como reconsideración crítica“. (En línea). Disponible en:

<http://www.rieoei.org/deloslectores/1023Ramos.PDF>. (Consulta 27-12-2013)

CALDERON, Neyra, (2008). “Presupuesto Maestro”. (En línea). Disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/presumaestro.htm>. (Consulta 18-05-2013).

DECLARACION DE TORONTO, (2008). “La Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores”. (En línea). Disponible en:

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf.
(Consulta: 08-05-2013).

DEOBOLD B. VAN Dalen y MEYER William J., (2008). “*Manual de técnica de la investigación educacional*”, (En línea). Disponible en:

<http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>.
(Consulta 13-06-2013).

DICCIONARIO DE FINANZAS, (2008). “Financiamiento”. (En línea). Disponible en:

http://www.terra.cl/finanzas/index.cfm?pag=diccionario&numero=6&id_reg=690363
. (Consulta: 13-06-2013).

GARCÍA FÉREZ, José (2008). “Bioética y personas mayores”. (En línea).
Disponible en:

http://www.medicinainformacion.com/geriatria_libros.htm. (Consulta: 08-06-2013).

GOMEZ LASSO, Nina Alejandra (2008). “Anotaciones Básicas de Estadística”. (En línea). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/estadi/estadi.shtml>.
(Consulta 24-06-2013).

GRAJALES G. Tevni (2008). “Tipos de Investigación”. (En línea). Disponible en: <http://tgrajales.net/investipos.pdf>. (Consulta 16-06-2013).

HORNILLOS CALVO, Ma. Mercedes (2008). “Hospitales de día geriátricos en España un estudio descriptivo de su estructura y funcionamiento”. (En línea). Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/D/0/AD0059301.pdf>. (Consulta: 08-06-2013).

INEC, (2008). “Provincia de Tungurahua”. (En línea). Disponible en: http://www.inec.gov.ec/c/document_library/get_file?folderId=179238&name=DLFE-7702.pdf, (Consulta: 08-06-2013)

INFORMES PORTAL MAYORES, (2008). “Bioética y Personas Mayores”. (En línea). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>. (Consulta: 08-06-2013).

MEZA CASCANTE, Luis Gerardo (2008), “El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento” (En línea). Disponible en: <http://www.cidse.itcr.ac.cr/revistamate/ContribucionesV4n22003/meza/pag1.html>. (Consulta: 09-06-2013).

PEREZ, Emili y PEREZ, Alexander (2008). “Evolución de la episteme en el paradigma cuantitativo”. (En línea). Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos11/emili/emili.shtml>. (Consulta 16-06-2013).

REPISO MOYANO, José (2008). “Método Inductivo y método Deductivo”. (En línea). Disponible en: <http://www.paginadigital.com.ar/articulos/2004/2004terc/educacion1/e128219-4pl.asp>. (Consulta 16-06-2013).

REGISTRO OFICIAL (2008), “Constitución Política del Ecuador”. (En línea). Disponible en: <http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/ConstitucionPolitica.htm#anchor173284>. (Consulta: 09-06-2013).

REGISTRO OFICIAL No. 376 (2008) “Codificación de la ley del anciano”. (En línea). Disponible en: <http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/Ley.Ancianos.CC.htm> (Consulta: 08-06-2013)

RIBERA CASADO, J.M. (2008). “Conceptos y generalidades”. (En línea). Disponible en: <http://www.sepeap.es/libros/farreras13/SECCION/SEC10.PDF>. (Consulta 09-06-2013).

RODRIGUEZ, Fidel (2008). “Gestión integrada de la calidad, n el medio ambiente, ámbito empresarial y de proyectos en la industria de alimentos”. (En línea). Disponible en: <http://oceanologia.ens.uabc.mx/~chelo/est-f-c-m/sec-5-2c.pdf> . (Consulta 20-06-2013).

RUIZ, Ramón (2008). “El Método Científico y sus Etapas”. (En línea). Disponible en: <http://www.aulafacil.com/cursosenviados/Metodo-Cientifico.pdf>. (Consulta 20-06-2013).

SALINAS MANRIQUE, Juan. (2008). “Programa de Atención integral del Adulto y Adulto Mayor”. (En línea). Disponible en:
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=153. (Consulta: 09-06-2013)

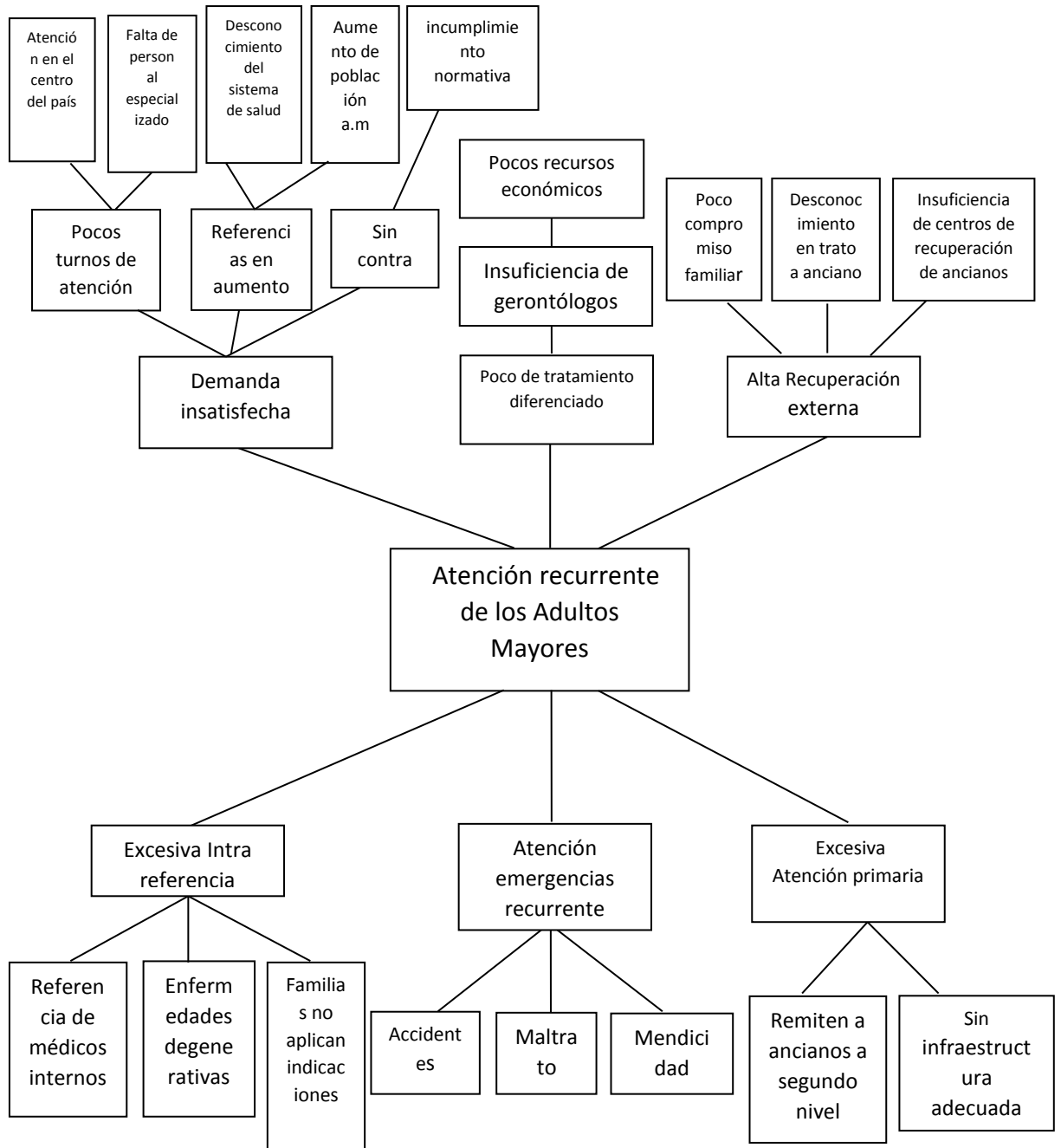
TAPIA GRANADOS, José. (2008). “Andanzas académicas de la varianza y de su hermana, la desviación estándar”. (En línea). Disponible en:
<http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/74/pyc744.htm>. (Consulta: 24-05-2013).

VARELA PINEDO Luis 1, CHAVEZ JIMENO Helver 2, GALVEZ CANO Miguel 3, MENDEZ SILVA Francisco 4, (2008). “Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional”. (En línea). Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf>. (Consulta 09-06-2013).

WEIERS, Ronald. (2008). “Tipos de Investigación de Mercados”. (En línea). Disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/conbasimuch.PD>. (Consulta 13-06-2013).

A N E X O S

Anexo 1: **ARBOL DEL PROBLEMA**



**MATRIZ DE LA VISIÓN: LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LAS
POLÍTICAS ORGANIZACIONALES**

| | | |
|----------------|--|---|
| VALORES | VALORES Y CREENCIAS FUNDAMENTALES | <ul style="list-style-type: none"> - Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. - Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias. - Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión. - Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado. - Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento - Compromiso con el hospital y sus políticas - Responsabilidad en el trato al paciente - Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas |
| | PROPÓSITO | Otorgar servicios de salud a la población del centro del país, en sus diferentes grupos hetarios con calidad y calidez |

| | | |
|-------------------------------|---------------|--|
| | MISIÓN | <p>Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de nuestra cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.</p> |
| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la calidad y eficacia de los servicios públicos de salud - Recuperación integral de la atención al Adulto Mayor - Implementar sistemas de gestión de calidad con énfasis a los Adultos Mayores - Mejorar los tiempos de atención a los grupos vulnerables - Agilitar la atención a los Adultos Mayores en las diferentes secciones de atención - Comprometer al entorno familiar para |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">POLÍTICAS ORGANIZACIONALES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar atención de salud con calidad y calidez - Atender a la población de los diferentes grupos hetarios de la población - Cumplir con las normas de aseo y bioseguridad - Entregar atención de calidad en el área de hospitalización - Reducción de tiempo de espera para la atención en Consulta Externa - Atender a los pacientes emergentes y urgentes en la unidad de salud - Uso de uniforme de acuerdo a la normativas ministeriales - Cumplir con las normas relacionadas a los programas y proyectos del MSP |
|--|---|

MATRIZ DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL ENTORNO LOCAL

| AMBIENTE | OPORTUNIDADES | A M |
|------------------|--|---|
| ECONÓMICO | <ul style="list-style-type: none"> - Convenios interinstitucionales de cooperación mutua | <ul style="list-style-type: none"> - No contar con el apoyo para obtener mayor presupuesto - Cambio de políticas ministeriales sobre atención diferenciada - Creación y sectorización de programas por parte de otros ministerios |
| POLÍTICO | <ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la Republica del Ecuador, atención a la población saludable - Política constante en el Plan de Nacional de Desarrollo - Leyes para la atención a los Adultos Mayores | <ul style="list-style-type: none"> - Desinterés de la población ante problemas sociales - Poco apoyo de los gobiernos locales y seccionales ante los grupos vulnerables - Poco apoyo a la atención de los adultos mayores - No se toma como |
| CULTURAL | <ul style="list-style-type: none"> - Cambio en la promoción de los programas y proyectos de salud - La eliminación de centros de atención de adultos mayores sin compromisos sociales | <ul style="list-style-type: none"> - Deseo de atención con médicos preseleccionados en consulta sin sopesar la especialidad - Intervención de ministerios y órganos relacionados sobre la atención integral |

| | | |
|--------------------|--|---|
| DEMOGRÁFICO | <ul style="list-style-type: none"> - Atención en el centro del país - Identificación de pacientes por grupos hetarios del hospital - Diferenciación de Atención en Consulta Externa de preferencia a los Adultos Mayores - Contar con referencias del primer nivel debidamente | <ul style="list-style-type: none"> - Transferencias de la región y fuera de ella saturando la capacidad de atención local - Crecimiento de la población por retorno de migrantes con enfermedades degenerativas que |
|--------------------|--|---|

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS PARA EL DIAGNÓSTICO EXTERNO

| <i>FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO</i> | <i>PESO</i> | <i>CALIFICAC.</i> | <i>ES O NO</i> |
|--|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| OPORTUNIDADES | | | |
| 1. Convenios interinstitucionales entre los ministerios sectoriales de colaboración mutua | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 2. Política constante en el Plan de Nacional de Desarrollo | 0.05 | 2 | 0.10 |
| 3. Eliminación de centros de atención sin compromiso social en Atención a los Adultos mayores | 0.10 | 4 | 0.40 |
| 4. Diferenciación en la Atención en Consulta Externa de preferencia a los Adultos Mayores | 0.10 | 4 | 0.40 |
| 5. Identificación de pacientes por grupos hetarios del hospital | 0.03 | 2 | 0.06 |
| AMENAZAS | | | |
| 1. Desinterés en las causas sociales | 0.02 | 2 | 0.04 |
| 2. Deseo de atención con médicos preseleccionados en consulta sin especialización fija | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 3. Transferencias de la región y fuera de ella saturando la capacidad de atención del hospital | 0.10 | 4 | 0.40 |
| 4. Crecimiento de la población por retorno de migrantes con enfermedades degenerativas que requieren mayor atención medica | 0.10 | 2 | 0.20 |
| 5. Abandono de personas sin familiares y la mendicidad por falta de atención. | 0.20 | 1 | 0.20 |
| TOTAL | 1 | | 2.70 |

MATRIZ DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS PARA EL ANÁLISIS INTERNO

| AREAS DE LA CADENA DEL VALOR | DEBILIDADES | FORTALEZAS |
|-------------------------------------|--|--|
| DOCENCIA | <ul style="list-style-type: none"> - Pocos programas de capacitación especializada auspiciada por los ministerios rectores - Pocos centros de especialización medica en el centro del país | <ul style="list-style-type: none"> - Programas de retorno de los médicos al país con especialización - Incentivo de programas de becas para internos y residentes y técnicos a ser devengados en las unidades médicas |
| INVESTIGACION | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de financiamiento para programas de investigación en tratamiento del Adulto mayor - Escaza tecnología de punta para tratamiento de Adultos mayores - Poco apoyo al desarrollo científico en el campo | <ul style="list-style-type: none"> - Ser un centro docente de segundo nivel de atención con creación de especializadas - Contar con especialistas de probada carrera - Convenios con universidades e instituciones de educación superior - Ser parte de los programas piloto para atención |
| GESTION ADMINISTRACION | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de planificadores permanentes en la institución - Poco presupuesto para cubrir al 100% las necesidades institucionales - | <ul style="list-style-type: none"> - Disposiciones sobre provisión de los servicios de salud con preferencias - Programas de repotenciación institucional física - Cambio de estructuras administrativas en ministerio rector |
| | | |

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS PARA EL
DIAGNOSTICO INTERNO**

| <i>FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO</i> | <i>PESO</i> | <i>CALIFICAC.</i> | <i>ESO PONDE RADO</i> |
|--|-------------|-------------------|-------------------------------|
| FORTALEZAS | | | |
| | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 1. Programas de retorno de los médicos al país con | | | |
| 2. Cambio de estructuras administrativas en ministerio rector | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 3. Ser parte de los programas piloto de programas de adultos mayores del Ministerio de salud Pública | 0.15 | 4 | 0.60 |
| 4. Contar con especialistas de probada carrera especialistas en atención diferenciada | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 5. Programas de repotenciación física de la institución | 0.05 | 2 | 0.10 |
| DEBILIDADES | | | |
| 1. Pocos centros de especialización medica en el centro del país | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 2. Poco presupuesto para cubrir al 100% las necesidades institucionales físicas y administrativas | 0.10 | 2 | 0.20 |
| 3. Escaza tecnología de punta para tratamiento de Adultos mayores | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 4. Pocos centros de especialización medica de Adultos Mayores | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 5. Poco apoyo al desarrollo científico | 0.05 | 2 | 0.10 |
| TOTAL | 1 | | 2.95 |

Anexo 7: MATRIZ DE EXTERNALIDADES E INTERNALIDADES

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <p>EXTERNALIDADES</p> <p>INTERNALIDADES</p> | <p><u>OPORTUNIDADES</u></p> <p>Diferenciación en la Atención en Consulta Externa de preferencia a los Adultos Mayores</p> | <p><u>AMENAZAS</u></p> <p>Deseo de atención con médicos preseleccionados en consulta sin especialización fija</p> <p>Abandono de personas sin familiares y la mendicidad por falta de atención.</p> | <p>↓</p> |
| <p><u>DEBILIDADES</u></p> <p>Pocos centros de especialización medica de Adultos Mayores</p> | <p>Eficiencia en la atención a los Adultos Mayores</p> | <p>Asistencia recurrente de los adultos mayores a los centros de</p> | <p>OPCIONES ESTRATÉGICAS</p> |
| <p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>Ser parte de los programas piloto de programas de adultos mayores del Ministerio de salud Pública</p> | <p>Cambio en los niveles de atención</p> | <p>Compromiso de trabajo hacia los grupos vulnerables</p> | <p>↑</p> |