



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

**FACULTAD DE GESTIÓN SOCIAL
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL**

**“DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL PACIENTE GERIÁTRICO
DEL IESS CASO HOSPITAL IESS-RIOBAMBA”**

RUTH CATERINE RIVERA VALLEJO

DIRECTORA: Ms. CARMEN GALINDO

QUITO, 2015

AGRADECIMIENTO

A Dios, por sus infinitas bendiciones, por guiarme cada día.

A mi madre, cuyo vivir ha sido ejemplo de lucha y perseverancia, por ser mi inspiración y porque gracias a su experiencia en el tema he logrado desarrollar parte de mi tesis.

A mis hermanos y esposo por su incondicional apoyo de principio a fin.

A mí querida directora de Tesis, Master Carmen Galindo, quien acertadamente ha sabido orientarme de forma continua.

A mis estimados maestros por transmitirme sus conocimientos, experiencias, quienes de una u otra manera han colaborado para la elaboración del presente trabajo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por todas sus enseñanzas, teóricas, prácticas y humanas.

DEDICATORIA

A Dios por ser fuente de fortaleza y sabiduría.

A mi madre por ser mi modelo, por demostrarme con su ejemplo que no hay cosas imposibles de alcanzar, que para ello se necesita de disciplina y constancia.

A mi padre, que aunque ya no se encuentra con nosotros lo llevo siempre en mi corazón y sé que éste momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi esposo, Andrés, quien es el amor de mi vida y con quien he aprendido que existen seres humanos bondadosos y que el éxito del hombre/mujer no se mide únicamente por el poder adquisitivo, sino por los logros personales.

A mi Romina, mi sobrinita adorada quien es mi pedacito de cielo a quien tanto amo.

A mis hermanos: Ramiro y Renato que junto a nuestra madre formamos cuatro pilares fundamentales para que la unidad de familia jamás caiga.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE CUADROS	v
ÍNDICE DE GRÀFICOS	vi
GENERALIDADES	1
1.TEMA	1
2.INTRODUCCIÒN	1
CAPITULO I	11
MARCO TÉORICO	11
1.1. Desarrollo Humano Sostenible	11
1.2. Derechos, Sociología y Psicología del Envejecimiento.....	12
1.2.1 Derechos del Adulto Mayor	12
1.2.2 Sociología del Envejecimiento	13
1.2.3 Psicología del Envejecimiento.....	13
1.3. Proceso de Envejecimiento	14
1.3.1. Pérdida de las capacidades físicas y mentales debido a la edad.....	14
1.3.2. Enfermedades comunes por el proceso de envejecimiento	20
1.3.3. Cambios en el Estilo de Vida	24
1.4. El Adulto Mayor	28
1.4.1. Esperanza de vida en el Ecuador.....	28
1.4.2. Nivel de Calidad de Vida del AM.....	32
1.4.2.1 Nivel de Calidad de Vida del AM (Educación).....	35
1.4.2.2 Nivel de Calidad de Vida del AM (Salud)	36
1.4.2.3 Nivel de Calidad de Vida del AM (Vivienda).....	38
1.4.3. Defunción por quintiles del AM.....	38
1.5. Demanda de servicios de salud.....	39
1.5.1. Requerimientos de servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias	41
1.5.2. Servicios requeridos en el Hospital IESS-Riobamba	42
1.5.3. Población sin acceso a la salud	43

1.5.4 Satisfacción del AM de los servicios recibidos	44
1.4 Desarrollo humano integral	44
CAPITULO II.....	47
RELACIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL IESS RIOBAMBA Y LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.....	47
2.1. Estudio de la cobertura de servicios prestados por el Hospital IESS-Riobamba	47
2.1.1. Servicios por áreas consulta externa, hospitalización y emergencias	52
2.1.2. Capacidad de atención por áreas	52
2.1.3. Capacidad de proyección del servicio	56
2.2. Relación de los derechos del AM y los servicios prestados por el Hospital IESS- Riobamba.....	56
2.2.1. Nivel de conocimiento del AM sobre sus derechos de salud	57
2.2.2. Políticas institucionales enfocadas a cumplir los derechos del AM.....	59
2.2.3. Programas internos desarrollados para mejorar la atención al AM.....	60
2.3. Procesos de comunicación e información del Hospital IESS-Riobamba dirigidos al AM	61
2.3.1. Mecanismos de información al AM	62
2.3.2. Programas informativos para el AM	62
2.3.3. Procesos de comunicación para la prestación del servicio al AM.....	63
CAPITULO III	64
ESPECIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL IESS- RIOBAMBA AL ADULTO MAYOR.....	64
3.1. Estudio de los recursos disponibles para la prestación del servicio	64
3.1.1. Estudio del personal calificado en Geriatria y Gerontología.....	64
3.1.2. Estudio del equipamiento	67
3.1.3. Estudio de la infraestructura	68
3.2. Procesos Internos del Servicio.....	70
3.2.1. Identificación de los procesos del servicio orientados al AM	70
3.2.2. Proceso de control del servicio.....	72
3.2.3. Registro estadístico del servicio prestado al AM	73
3.3. Estudio del Servicio Prestado	76
3.3.1. Servicio prestado en consulta externa	76
3.3.2. Servicio prestado en hospitalización	77
3.3.3. Servicio prestado en emergencias.....	78

3. ANÁLISIS	78
4. CONCLUSIONES.....	98
5. RECOMENDACIONES	99
6. PROPUESTA	101
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS.....	114

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1-Operacionalización de variables.....	9
Cuadro No. 2- Cambios normales asociados por la edad	18
Cuadro No. 3- Esperanza de vida en el Ecuador	29
Cuadro No. 4- Proyección de edad de vida para los próximos cinco años	30
Cuadro No. 5- Esperanza de vida	32
Cuadro No. 6- Cantidad de AM según necesidades básicas insatisfechas por grupos de edad	34
Cuadro No. 7-Aseguramiento de salud	37
Cuadro No. 8-Distribución por quintiles	38
Cuadro No. 9-Cuerpos legales de atención al AM	46
Cuadro No. 10- Ficha Técnica.....	47
Cuadro No. 11-Capacidad de servicio	52
Cuadro No. 12-Infraestructura.....	56
Cuadro No. 13.- Derechos del AM.....	57
Cuadro No. 14-Procesos de información.....	58
Cuadro No. 15-Total de nómina de personal por área.....	64
Cuadro No. 16-Nómina de especialidades médicas acorde especialidad	66
Cuadro No. 17-Equipamiento médico	67
Cuadro No. 18-Infraestructura disponible	68
Cuadro No. 19- Indicadores de producción.....	73
Cuadro No. 20- Concentración de atención al AM	74
Cuadro No. 21- Desviación Estándar	75
Cuadro No. 22-Indicadores de rendimiento de consulta externa.....	76
Cuadro No. 23-Indicadores de rendimiento del hospital.....	76
Cuadro No. 24-Género	81
Cuadro No. 25-Edad	82
Cuadro No. 26-Pregunta No.1	84
Cuadro No. 27-Pregunta No.2	85

Cuadro No. 28-Pregunta No.3	86
Cuadro No. 29-Pregunta No.4	87
Cuadro No. 30-Pregunta No.5	88
Cuadro No. 31-Pregunta No.6	90
Cuadro No. 32-Pregunta No.7	91
Cuadro No. 33-Pregunta No.8	92
Cuadro No. 34-Pregunta No.9	93
Cuadro No. 35-Pregunta No.10	94

ÍNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico No. 1- aseguramiento de salud de la población Chimborazo	5
Gráfico No. 2- Esperanza de vida en el Ecuador.....	29
Gráfico No. 3-Método gráfico	32
Gráfico No. 4.- Distribución de la población del AM por edad	33
Gráfico No. 5-Desempleo y PEA	35
Gráfico No. 6- Educación AM	36
Gráfico No. 7-AM cubiertos por sistemas de seguridad social	37
Gráfico No. 8-Servicios requeridos por el AM	43
Gráfico No. 9- Organigrama.....	51
Gráfico No. 10-Derechos del AM	57
Gráfico No. 11-Procesos de información	58
Gráfico No. 12- Subdirección del AM	59
Gráfico No. 13- Programas internos del AM Hospital IESS-Riobamba.....	60
Gráfico No. 14-Personal por tipo de contrato.....	65
Gráfico No. 15-Flujo de procesos	71
Gráfico No. 16- Concentración de atención al AM.....	74
Gráfico No. 17-Género	82
Gráfico No. 18-Edad.....	83
Gráfico No. 19-Pregunta No.1.....	84
Gráfico No. 20-Pregunta No.2.....	85
Gráfico No. 21-Pregunta No.3.....	86
Gráfico No. 22-Pregunta No.4.....	88
Gráfico No. 23-Pregunta No.5.....	89
Gráfico No. 24-Pregunta No.6.....	90
Gráfico No. 25-Pregunta No.7.....	91
Gráfico No. 26-Pregunta No.8.....	92
Gráfico No. 27-Pregunta No.9.....	93
Gráfico No. 28-Pregunta No.10.....	95

GENERALIDADES

1. TEMA

DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL PACIENTE GERÁTRICO DEL IESS- CASO HOSPITAL IESS-RIOBAMBA

2. INTRODUCCIÓN

El Adulto Mayor por su condición de edad demanda de una atención especializada que le permita cubrir sus requerimientos de salud y disponer de una buena calidad de vida. El Hospital IESS-Riobamba ha establecido una serie de procesos internos en sus áreas de consulta externa, emergencias y hospitalización, buscando disponer de una atención de calidad, adecuada, eficiente y eficaz. Su desarrollo ha incluido una mejor infraestructura y calidad en cuanto al personal. Sus políticas de gestión en cuanto al Adulto Mayor están determinadas tanto por la Dirección de Medicina como por la Subsecretaría del Adulto Mayor del IESS, la cual establece una serie de obligaciones que se orientan a garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales.

Pese a estos elementos, el hospital no cuenta con áreas especializadas ni con personal calificado en geriatría que permita atender de mejor manera los requerimientos de servicios presentados, mismos que acorde a los datos levantados mantiene tendencias crecientes. Esta situación, representa una debilidad que no permite a esta población alcanzar el buen vivir, debiendo establecerse una serie de acciones que busquen transformar las debilidades determinadas en fortalezas.

En función del tema expuesto, la presente investigación plantea tres capítulos de investigación.

El Capítulo primero, realiza un estudio de los derechos humanos sostenibles y su relación con la demanda de servicios del AM. Su estudio determinó los derechos fundamentales y las diferentes normativas en la actualidad vigentes en Ecuador que permitan garantizarla. Al respecto, se citó el carácter del derecho como un elemento inherente a esta población, el cual es irrenunciable, inalienable e imprescriptible.

El Capítulo segundo, analiza la relación de cobertura de servicios del Hospital IESS-Riobamba y los derechos del AM. Su estudio presenta un diagnóstico amplio de los servicios del hospital, analizando su capacidad y calidad de servicios.

El Capítulo tercero, presenta el estudio de la especialización de los servicios prestados por el hospital con respecto al AM. Su estudio identificó una serie de falencias basadas en procesos que no cuentan con la suficiente especialización requerida. En este caso, resalta indicar que en la actualidad solo existe una vacante para un profesional en el área de medicina en geriatría pero esta no ha sido cubierta.

Para disponer de información sobre los criterios del propio AM, la investigación planteó un estudio de campo, en donde mediante una encuesta y entrevista se pudo levantar y analizar datos actuales que aportaron con una visión valiosa para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Finalmente, se expusieron las conclusiones, recomendaciones y propuesta las cuales son derivadas de los diferentes estudios realizados

JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho y su prestación aporta a mejorar la calidad de vida de los habitantes, situación que promueve una serie de acciones que garanticen su efectiva prestación. Las estadísticas señalan que la población en Ecuador se envejece situación que se ha convertido en un estándar a nivel mundial, debido a varias razones entre las cuales el costo de vida es uno de los más importantes. Esta situación genera un aumento en la demanda de servicios por parte del AM siendo la salud uno de los más importantes.

Es por lo tanto la existencia de servicios especializados una inminente necesidad que debe ser atendida adecuadamente es decir contando con la infraestructura y recursos necesarios acorde a los requerimientos de esta población.

La realización de un diagnóstico orientado al AM, aplicado al Hospital del IESS-Riobamba apoyará a la obtención de información que permita tomar decisiones que impulsen el mejoramiento del servicio, atendiendo de esta manera la responsabilidad de la institución en brindar un servicio inclusivo.

El diagnóstico permite identificar debilidades y fortalezas brindando un marco de acción ideal para poder establecer las áreas que demandan de cambios y ajustes para permitir elevar la calidad de los servicios prestados, en este caso focalizados a la consulta externa, hospitalización y emergencias. Es así como, su realización contribuirá al desarrollo efectivo institucional, siendo un aporte necesario para hacer del Hospital del IESS-Riobamba un ejemplo de cumplimiento y compromiso con el Plan del Buen Vivir.

La justificación en la realización del diagnóstico se entiende de esta manera, en el aporte y colaboración dada en la obtención de información a partir del procesamiento de los datos en base a la integración de varios conceptos que permitan a los directivos del Hospital del IESS-Riobamba, dirigir las acciones que se consideren necesarios para mejorar el servicio a una población en alto crecimiento y necesitada de servicios de calidad, situación que disminuye las barreras entre Ecuador y los países del primer mundo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Definición

Derecho del Servicio de Salud de la población y la atención prioritaria al AM

Según datos proporcionados por el INEC 2010, el 27% de la población no tiene acceso a servicios de salud, determinando la falta de universalidad del servicio en la práctica, en la cual por lo general la población rural que representa el 37,23% del total es la más afectada. (Censo-INEC, 2010,4). Con relación a la equidad, los datos estadísticos confirman que no se cumple en la totalidad, sustentando este punto en los siguientes datos:

- Al comparar los índices de desnutrición crónica, se observa que la tasa nacional en el área rural es del 45,1% frente a la urbana que se encuentra en el 21,6%. Es decir, 2.08 habitantes del área rural por cada un habitante en el área urbana.
- La tasa de mortalidad infantil de la población indígena (Por lo general habitante en áreas rurales) es de 41/1000, frente a la de la población mestiza (Por lo general habitante en áreas urbanas) de 28/1000. Es decir, casi el doble de la población, mostrando claras diferencias en cuanto a la seguridad de salud existente.
- El 34% de los centros de salud no cuenta con servicios especializados para el adulto mayor, el 54% no cuenta con accesibilidad adecuada a la población con discapacidad, lo que determina la falta de igualdad de condiciones. (INEC, 2010)

Como se puede observar, pese a ser la salud un derecho, esta no se cumple en su totalidad, en perjuicio principalmente de las poblaciones vulnerables dentro de las cuales se encuentra el adulto mayor. En este sentido, es importante citar el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 en el cual determina la atención de grupos vulnerables en los cuales incluye al AM, debiendo brindarse una atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado.

La prestación de Salud por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Hospital IESS-Riobamba

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una institución pública autónoma encargada de contribuir con el Buen Vivir a través de la prestación de una serie de servicios enfocados a atender las necesidades básicas del ser humano. Uno de los puntales de su servicio ha sido la salud, contando para ello de una red de hospitales, centros de salud y dispensarios distribuidos a lo largo del territorio nacional. Se establece que la seguridad social se rige bajo los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad y participación tanto para las necesidades individuales como colectivas.

Sin embargo, acorde a las estadísticas del Censo INEC 2010, en la provincia de Chimborazo, el 27,50 % de la población no cuenta con ningún tipo de seguro, conforme se detalla a continuación:

Gráfico No. 1- aseguramiento de salud de la población Chimborazo

Aporte o afiliación*	Personas
No aporta	126.097
IESS Seguro general	32.332
IESS Seguro campesino	13.228
Seguro ISSFA	3.044
IESS Seguro voluntario	2.568
Se ignora	2.326
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSP	1.211
Seguro ISSPOL	1.021

Fuente: Censo INEC (Chimborazo), 2010, 2

La falta de seguridad social en la población se debe a varios factores, entre los que destacan el incumplimiento del empleador en el cumplimiento de esta obligación y la falta de empleo formal de la población que no le permite acceder a este beneficio.

Según estadísticas internas del IESS, 2010, en la provincia de Chimborazo del total de afiliados 27.613 se encuentran activos, es decir han cumplido con las aportaciones respectivas que le permiten hacer uso de los servicios, de los cuales el 65,53% se encuentra

en el seguro general, el 26,81% en el seguro campesino, el 5,20 % en el seguro voluntario y el 2,45% es jubilado lo que implica que pertenece a la población de adulto mayor. Del total de la población que no se encuentra afiliado al IESS el 67,5% son hombres y el saldo mujeres, población vulnerable que dispone de menores alternativas para contar con el servicio de salud de calidad.

La población geriátrica en el cantón de Riobamba y su accesibilidad a servicios de salud

Existe en el país 1.341.664 adultos mayores (mayores de 60 años) que representan el 9,58% del total de la población, siendo su mayoría mujeres con el 53.4%. Una de las características de la población en Ecuador es el aumento de la esperanza de vida, lo que indica según proyecciones del INEC que pasará de 75 años en el período 2005-2010 a 77 años para el 2020 al 2025, siendo un indicativo claro de que la población se encuentra envejeciendo. (INEC, 2010).

En el cantón Riobamba, existe una población de 225.471 habitantes siendo el 10,6% de su población AM, es decir 20.517 habitantes, de los cuales tomando como referencia las concentraciones de población afiliada al IESS se estima que 2.195 cuentan con afiliación al IESS de los cuales el 55,1% se encuentra activo. (INEC, 2010)

A nivel general, el envejecimiento genera una serie de molestias dentro de las cuales las más comunes se relacionan a la bronquitis aguda, la tuberculosis pulmonar, diabetes, hipertensión arterial y la osteoporosis. De igual manera, es frecuente la pérdida progresiva de las capacidades motrices y la memoria situación que genera alta dependencia para el cumplimiento de sus funciones inclusive básicas. (Organización Panamericana de la Salud, 2012,103)

La accesibilidad de esta población al servicio de salud es limitada debido a la falta de especialización en muchos centros de salud para esta población, situación que les obliga a utilizar servicios generales los cuales no cumplen totalmente sus requerimientos. Como se

indicó anteriormente, el Hospital del IESS-Riobamba no cuenta con personal calificado, situación que es común en la mayoría de centros de salud, por lo que la calidad de vida tiende a reducirse. (IESS, 2010)

Delimitación

A nivel temporal, la delimitación comprenderá el estudio de casos de servicio presentados durante el año 2012, contando para ello con las estadísticas que permitan sustentar la investigación realizada. Por su parte, a nivel espacial, la investigación será realizada en el Cantón Riobamba focalizada en el Adulto Mayor (Población Mayor a 61 años de edad) que es atendido en el Hospital del IESS-Riobamba en la unidad de consulta externa, hospitalización y emergencias, que cuentan con los servicios de Urología, Traumatología, Psiquiatría, Oncología, Neurología, Ginecología, Dermatología, Cardiología entre las más importantes.

Preguntas de Investigación

- Dispone el AM de servicios de salud especializados en el Hospital del IESS-Riobamba atendiendo sus derechos establecidos en la Carta Magna?
- Cuál es el nivel de satisfacción del AM afiliado al IESS que ha requerido servicios en el área de consulta externa, hospitalización o emergencia en el Hospital del IESS-Riobamba?
- Considera el AM accesibles los servicios de salud prestados por el Hospital del IESS-Riobamba para garantizarle una buena calidad de vida?

Objetivos

General

Elaborar un diagnóstico de la atención especializada que recibe el paciente geriátrico en el Hospital del IESS-Riobamba para determinar si está acorde a sus requerimientos, necesidades y derechos.

Específicos

- Identificar las necesidades del paciente geriátrico en función del proceso natural de envejecimiento para relacionarla con los servicios ofertados por el Hospital del IESS-Riobamba.
- Analizar la capacidad de servicio prestado por el Hospital del IESS-Riobamba al paciente geriátrico en función de su infraestructura, personal y equipamiento para determinar la capacidad de cobertura y cumplimiento de los derechos del AM.
- Determinar el nivel de satisfacción de las necesidades del paciente geriátrico para señalar las debilidades que deben ser atendidas de manera urgente.

Cuadro No. 1-Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA TÉCNICA
El adulto mayor propio a la etapa de <u>envejecimiento</u> que atraviesa, aumenta su <u>demanda</u> de servicios de salud los cuales son parte <u>integral</u> de sus <u>derechos</u> , por lo que requiere de procesos <u>especializados</u> en el Hospital del IESS-Riobamba que pueden mejorarse si se implementan medidas de equipamiento, capacitación y presupuestos dirigidos acorde a sus <u>necesidades</u> .	Envejecimiento	% Pérdida de capacidades físicas y mentales por edad % Aumento de riesgo de enfermedades óseas, órganos, piel. % Aumento de la demanda en servicios de salud % Nivel de calidad vida en el AM % Esperanza de Vida Tasa de defunción del AM por quintiles de edad por falta de atención en la salud % de cambio en estilo de vida	Método Inductivo • Encuestas • Entrevistas
	Demanda	% Requerimiento de servicios de salud consulta, hospitalización, emergencia % de atención en el Hospital del IESS-Riobamba % de población AM sin acceso a la salud % Afiliada Activa-Pasiva al IESS % Satisfecha en base al servicio obtenido % de crecimiento de la demanda por edad	Método Lógico-Sistemático Análisis de la información: • Regresión Lineal • Desviación Estándar • Concentración de datos • Histograma
	Integral	% Cobertura de servicio del H.IESS-Riobamba %Atención por áreas Índice de proyección del servicio Índice de Capacidad de Atención % Atención calificada	Método Sistémico Análisis de Información: • Concentración
	Derechos	% Cumplimiento de servicio prestado H.IESS-Riobamba Nivel de conocimiento del AM sobre sus derechos % Políticas orientadas al AM % Programas orientados al AM Nivel de información interna sobre derechos del AM Mecanismos de difusión de los derechos	Método Inductivo • Grupo Focal • Encuestas

		del AM Material informativo orientado al AM en salud preventiva y tratamientos	
	Especializados	% Equipamiento especializado en AM % Personal Especializado en atención salud AM % Personal Administrativo en atender AM % Infraestructura especializada en AM Rendimiento de los procesos internos % de control interno de los procesos % Registro Estadísticos del servicio	Método Analítico Análisis de Información • Concentración • Histogramas
	Necesidades	Nivel de Satisfacción del AM Nivel de Atención de las necesidades del AM en H.IESS-Riobamba % de Cobertura de necesidades en H.IESS-Riobamba % Pacientes en Consulta Externa % Pacientes en Hospitalización % Pacientes en Emergencias	Método Inductivo • Encuestas Método Analógico • Correlación

Elaborado por: Caterine Rivera

CAPITULO I

MARCO TÉORICO

1.1. Desarrollo Humano Sostenible

El concepto de desarrollo, en la década de los noventa, cambia frente a las concepciones donde se entendía a éste como crecimiento de producción y su indicador fundamental era el PIB per cápita, limitando la idea de justicia social a la existencia de una mejor distribución de bienes; se abre paso una concepción de desarrollo diferente que es la del desarrollo humano, la cual se centra en el ser humano y el desarrollo se entiende como un proceso de ampliación de oportunidades de las personas (PRATS, 2001).

Esta aportación sitúa al ser humano con eje del proceso del desarrollo humano y no como medio para alcanzar objetivos además pasa a ser referente de las personas y no de las naciones.

“El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles de desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente” (Plan de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1990)

Otra dimensión del desarrollo que se incluyó en los años 90 es la sostenibilidad donde se define al desarrollo sostenible como “aquel desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer las propias. (BRUNDTLAND, 1987)

Esto implica que debe haber, dentro del proceso de desarrollo, respeto al medio ambiente y así no se comprometan la capacidad de renovación de los recursos naturales. La

sostenibilidad tiene varias dimensiones: la social, la natural, la económica y la institucional. La Sostenibilidad social está relacionada con el equilibrio de las sociedades y éstas en su entorno económico, natural y/o político-institucional. La dimensión social de la sostenibilidad habla de la relación con todos sus miembros, incorpora sus potencialidades, experiencias, saberes, de esta forma una sociedad se vuelve integral y así se puede llegar a concretar sus desarrollos. (PRATS, 2001)

1.2. Derechos, Sociología y Psicología del Envejecimiento

1.2.1 Derechos del Adulto Mayor

Tanto en el ámbito internacional como nacional, el enfoque de los derechos conlleva a un cambio que promueve el empoderamiento de las personas mayores quienes son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios que disfrutaban de ciertas garantías sino que también tienen responsabilidades respecto a sí mismos, su familia, su entorno y la sociedad. (HAMILTON, 2002).

En la Constitución de la República del Ecuador 2008 del Art 35 al 38, se establece que las personas mayores de 65 años recibirán, entre otras cosas, atención prioritaria, especializada y gratuita; acceso a vivienda que le asegure una vida digna; protección contra cualquier tipo de explotación; atención en centros especializados; protección y atención contra todo tipo de violencia, desastres, emergencias, etc.; asistencia económica y psicológica; acceso a participación ciudadana; entre otros. (GARCÍA, 2010).

Como ya se conoce, los derechos humanos son universales, civiles, políticos, económicos, y culturales, pertenecen a todos los seres humanos esto incluye a las personas mayores; y se encuentran sentados en la Constitución de la República vigente y además de los tratados internacionales antes mencionados, se incluyen los siguientes derechos, que son indivisibles, interdependientes e interrelacionados: Derecho a un estándar de vida adecuado; a un seguro social; a la no discriminación; a ser tratado con dignidad; protección ante cualquier tipo de abuso; a la participación social, política, económica, cultural; participación de toma de decisiones con respecto a su bienestar. (GARCÍA, 2010).

1.2.2 Sociología del Envejecimiento

Dentro de la sociología del envejecimiento encontramos al empleo donde es de saber que a medida que aumenta de edad una persona disminuye la actividad laboral. “El número de personas mayores de 65 años que permanecen en el mercado laboral es de 1,5%. Entre las personas de 65 a 69 años permanecen trabajando 5 de cada 100 son hombres (5,2%) y menos de 3 cada 100 son mujeres (2,8%). Por encima de los 69 años, la presencia en el mercado es casi simbólica (1% para los hombres y 0,3% para las mujeres).” (GUILLÉN, 2008).

El cese de la actividad laboral y la disminución constante de ingresos es representado por la jubilación que en algunos casos supone riesgo de pobreza ya que los sistemas de muchos países, las instituciones sociales no están preparadas para sumir con los costos de la manutención de los AM.

1.2.3 Psicología del Envejecimiento

Hay que entender al envejecimiento como un proceso complejo que difiere de un individuo a otro y de una generación a otra. La forma de afrontar este proceso dependerá de la aceptación de la etapa de la vida anterior, así como el grado de madurez psicológica alcanzado, de la personalidad, del tipo de relaciones interpersonales y del desarrollo intelectual; como lo dice Francisco Guillén en su libro Síndromes y Cuidados del Paciente Geriátrico, “tal como se vive, se envejece”.

La Jubilación entonces produce un impacto muy fuerte en las Personas Mayores quienes pasan a ser activos y productivos a hacer “nada”. Al producirse este cambio sin una previa adaptación lo que produce es malestar psíquico, ya que está ligado a la pérdida de poder adquisitivo, la disminución de status económico y social. (GUILLÉN, 2008).

1.3. Proceso de Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural que toda persona atraviesa y que inicia en el propio nacimiento de la persona dado por un proceso denominado senescencia, el cual produce un conjunto de modificaciones orgánicas y funcionales.

“En el proceso de envejecimiento humano, la senescencia se refiere a los cambios producidos en las relaciones de la estructura orgánica producto del paso del tiempo, los cuales son irreversibles y responden a la naturaleza propia de la vida” (Gomez, 2010, pág. 109)

Durante este proceso, la persona va perdiendo facultades, aspecto que genera una mayor necesidad en cuanto a aspectos relacionados a su salud, situación que va produciendo a medida que se presenta un cambio en su tipo de vida.

1.3.1. Pérdida de las capacidades físicas y mentales debido a la edad

Uno de los procesos más comunes dentro del envejecimiento es la pérdida de las capacidades físicas y mentales, las cuales van disminuyéndose progresivamente conforme al avance de la edad. Esta pérdida se presenta gradualmente, con diversas variaciones que responden a factores propios de la persona y a su entorno. Es decir, que si bien la pérdida de las capacidades responde justamente a la edad de la persona, la intensidad y modalidad de esta se relaciona a situaciones propias de la calidad de vida de la persona y al entorno en donde esta se desarrolla.

De esta manera, se puede entender que la pérdida de las capacidades puede ser mayor o menor en función a la persona y a su estilo de vida, siendo este un elemento totalmente influyente de la intensidad en su manifestación. Aspectos como la condición y la calidad de vida son determinantes en el proceso de envejecimiento que si bien es natural y propio de la vida, este puede tener un menor impacto en la funcionalidad del organismo, situación que establece la necesidad de un cuidado durante toda la etapa de vida.

1.1.1.1 Factores condicionantes del envejecimiento:

Lo expuesto, permite determinar que existen una serie de factores condicionantes del envejecimiento, los cuales pueden describirse en los siguientes aspectos:

- Herencia Genética
- Estilo de Vida
- Entorno de la persona

a) Herencia Genética:

“Se define a la herencia genética como el proceso en el cual un individuo transmite varias características fisiológicas, morfológicas o bioquímicas a sus descendencias bajo diferentes condiciones” (Morris, 2011, pág. 45)

El ser humano dispone de una cadena ADN en donde se alojan los diferentes cromosomas, en donde en los diferentes núcleos de las células se encuentra toda la información requerida para el normal desempeño de la persona. Estos pueden ser transferidos genéticamente a los hijos, situación que determina aspectos entre los cuales se encuentra el desgaste físico y el envejecimiento.

La calidad del ADN establece procesos como la salud, aspectos que inciden en la calidad de vida de la persona y además en el estado de la misma. El envejecimiento en este proceso puede ser el resultado de un proceso genético que retarda o acelera su desarrollo, haciendo que un individuo tenga un mayor o menor desgaste de su funcionalidad.

A diferencia de otros factores, la herencia genética no es un proceso controlable y se basa en un aspecto natural propio de la formación de la vida. Sin embargo, el avance de la ciencia puede detectar situaciones de riesgo pre natales que pueden derivar a tratamientos en donde se reduzca o eliminen factores que puedan ser perjudiciales para el individuo.

b) Estilo de Vida

El estilo de vida comprende las actividades que la persona cumple durante su vida. Su desarrollo se basa en una serie de factores entre los cuales se pueden citar a los culturales, sociales y económicos principalmente.

Dentro de los factores culturales, existen modalidades y formas de actuar relacionados a sus creencias, procesos de formación y demás, los cuales se ven relacionados a la forma de alimentarse y desarrollarse como individuos. En este aspecto, pueden presentarse situaciones de riesgo, que atenten el normal desarrollo de la persona. Dentro de estos se encuentra la mala alimentación y el sedentarismo principalmente, los cuales van mermando la calidad de vida y por ende la salud.

Los aspectos sociales se enfocan al tipo de vida y accesibilidad a servicios que tiene la persona. En este caso, se entendería que personas con un nivel social más alto pueden disponer de mejores condiciones de vida y cuidados que reduzcan el proceso de envejecimiento, permitiendo mantener una buena salud física y mental.

Finalmente, los aspectos económicos responden a la capacidad real de la persona en satisfacer sus necesidades, siendo un mecanismo determinante en aspectos como alimentación, educación, salud, entre otros los cuales inciden en su forma de vida. Es importante al respecto señalar que el Estado es responsable de brindar condiciones adecuadas de vida a la población, siendo los elementos citados un derecho fundamental de cada individuo. No obstante, en la práctica la condición económica es determinante en función de las posibilidades de alcance de servicios que una persona puede tener durante su vida.

“Uno de los principales limitantes del ser humano es su capacidad a acceder a bienes y servicios que satisfagan sus necesidades. Sus limitantes determinarán posibles afecciones en su calidad de vida que son determinantes en su desarrollo físico y mental” (Bello, 2009, pág. 89)

c) Entorno de la persona

El ser humano se relaciona con su entorno, siendo este influyente en su calidad de vida. Ambientes de riesgo ocasionados principalmente por la incidencia del ser humano pueden afectar a la población dando lugar a problemas en la salud que provocan a su vez una mayor pérdida de las capacidades físicas y mentales de la persona en su envejecimiento.

El entorno comprende un conjunto de elementos que rodean a la persona, entendiendo que dentro de estos se encuentra la calidad del aire, la oxigenación y contaminación existente, entre otros. Los ambientes manipulados por el ser humano, principalmente dados por la urbanización tienden a afectar al ser humano, dado a la alternación de los entornos naturales los cuales pueden originar consecuencias leves, moderadas y graves a la salud.

La falta de cumplimiento de normativas impuestas por el Estado en los diferentes ámbitos de la sociedad, generan altos riesgos de contaminación los cuales dan como resultado una serie de enfermedades las cuales van disminuyendo la calidad de vida de la persona. Su desarrollo la hace más vulnerable aspecto que sumado al proceso normal de envejecimiento tiende a afectar la persona reduciendo su capacidad de vida.

Como se puede observar, existen varios elementos internos y externos que inciden en la persona y determinan ciertas condiciones en el proceso natural del envejecimiento, los cuales impactan en su condición física y mental. Si bien es cierto, el envejecimiento es natural e irreversible, cada persona puede evitar las afecciones producidas, reduciendo el desgaste y por ende aumentando su esperanza de vida con un nivel adecuado.

Las condiciones externas así como las costumbres propias del individuo son factores determinantes en la condición física y mental, que en el envejecimiento pueden causar diferentes estados de afección.

1.1.1.2 Cambios normales asociados por la edad

El envejecimiento produce cambios físicos en la persona propios del paso del tiempo, aspectos que determinan una fisionomía común. Según Asili, Nelida (2009), este proceso se describe de la siguiente manera:

“A medida que la persona cumple años, van produciéndose una serie de cambios asociados por la edad en su sistema orgánico. De esta manera, van produciéndose nuevas necesidades relacionadas a su salud y estabilidad que ameritan una atención permanente y adecuada” (Nelida, 2010, pág. 120)

Los cambios normales asociados por la edad pueden describirse en los siguientes aspectos:

Cuadro No. 2- Cambios normales asociados por la edad

Sistema Orgánico	Cambios Normales asociados a la edad
Boca	Pérdida de las papilas gustativas, ocasiona que la persona pierda progresivamente el sentido del gusto.
Olfato	Menor capacidad de detectar olores. La persona pierde progresivamente el sentido del olfato.
Hígado	Encogimiento del hígado, disminución del riesgo sanguíneo. Se produce una menor actividad del sistema de enzimas.
Riñones	Encogimiento de los riñones, disminución del riesgo sanguíneo. Menor concentración de orina provoca que la persona vaya al baño con mayor frecuencia.
Vejiga	Debilitamiento de los músculos de la pared abdominal. Se produce incontinencia, dada la incapacidad de retener la micción.
Intestino Grueso	Descenso de la capacidad para defecar
Piel	La grasa subyacente comienza a afinarse
Cambios biológicos	Acumulación de lipofuscina Acumulación de gotas de lípidos

	Disminución de la respiración celular Disminución del volumen celular Aumento del calcio extracelular Daño en las membranas celulares, con alteración en la distribución de fosfolípidos y colesterol
Corazón	Disminución del peso y volumen Aumento moderado de las paredes del ventrículo Rigidez valvular por la pérdida de la elasticidad

Fuente: (Gonzalez, 2008, págs. 112-113)

1.1.1.3 Pérdidas de las capacidades

Los cambios descritos en el sistema orgánico, van dando lugar a problemas en la salud en la persona, requiriendo con mayor frecuencia de tratamientos médicos los cuales regulen en lo posible su organismo. Dentro de las principales consecuencias de las modificaciones orgánicas presentadas se encuentran las siguientes pérdidas de capacidades:

- Una menor tolerancia al ejercicio con menor capacidad de recuperación física. Esta situación provoca un mayor cansancio, aspecto que limita la capacidad física de la persona.
- Alteración de las reacciones inflamatorias de la piel, disminución de la respuesta inmunológica, trastorno en la cicatrización de las heridas por disminución de la vascularización. Este proceso disminuye la capacidad del organismo a recuperarse de heridas producidas.
- Pérdida de los sentidos, vista, oído, olfato, tacto. Esto afecta a la orientación de la persona, la identificación de las personas y objetos del entorno y la capacidad de diferenciar el sabor de los alimentos.
- El cerebro pierde tamaño y peso por la pérdida de las neuronas las cuales no se pueden regenerar ni reproducir. Este comportamiento genera un enlentecimiento de los movimientos físicos y capacidad de reacción del organismo frente a diversos tipos de estímulos.

- Envejecimiento muscular, causa pérdida de fuerza, lo que provoca una disminución de la capacidad física de la persona
- Envejecimiento óseo. Se produce una pérdida de la masa ósea por la desmineralización de los huesos. Esto provoca una pérdida en el tamaño físico producto del estrechamiento de los discos vertebrales. Además afecta a los miembros superiores e inferiores lo que altera el equilibrio, la alineación corporal y la marcha.
- Envejecimiento de los órganos reproductores. Cambios en los tejidos musculares afectan la capacidad de reproducción de la persona.

Conforme lo expuesto, el envejecimiento afecta las capacidades físicas y mentales de la persona, ocasionándole problemas en cuanto a su salud, normal funcionamiento y desempeño. Estos resultantes son propios de la naturaleza humana, aspecto que pueden retardarse pero no evitarse.

1.3.2. Enfermedades comunes por el proceso de envejecimiento

A consecuencia de los cambios en el sistema orgánico, ocurridos durante la etapa del envejecimiento, se van produciendo una serie de enfermedades las cuales se encuentran asociadas además a la dieta, la educación y las ocupaciones que la persona ha cumplido durante su vida. Las enfermedades van afectando la calidad de vida de la persona ocasionándole en la mayoría de casos la muerte, proceso en el cual el envejecimiento termina.

Las enfermedades comunes pueden ser clasificadas en las siguientes categorías:

- **Enfermedades metabólicas**

Las enfermedades metabólicas son enfermedades hereditarias que alteran el metabolismo de la persona, provocándole una serie de problemas como la somnolencia, agitación, confusión, delirium o psicosis, pudiendo estas avanzar hasta caer en estado de coma.

El envejecimiento generalmente está relacionado a mayores riesgos de la persona en cuanto a ser vulnerable a alteraciones metabólicas que le provoquen:

Obesidad: Los problemas metabólicos producidos durante el envejecimiento provocan alteraciones en la tiroides lo que puede desencadenar la obesidad. Esta a su vez afecta a la persona en su capacidad de equilibrio, desplazamiento y control muscular.

Hipertiroidismo: En el envejecimiento la tiroides produce generalmente demasiada hormona tiroidea, lo que afecta la producción de calor y el estado emocional de la persona. Este comportamiento provoca trastornos como la depresión, bajo estado de ánimo, insomnio, tristeza, entre otros.

Hipotiroidismo: Se da por la falta de producción de la hormona tiroidea, lo que afecta el estado físico y mental provocando piel cerosa, problemas en el habla, falta de coordinación muscular.

Diabetes: Se produce por un exceso en la glucosa en la sangre u orina. Sus consecuencias se basan en problemas en la alimentación y funcionalidad del organismo.

Dislipemia: Se produce por la producción elevada de triglicéridos y colesterol, lo que aumenta los riesgos de enfermedades cardíacas.

- **Enfermedades cardiovasculares**

Durante el envejecimiento la persona presente insuficiencia cardíaca, lo que aumenta la capacidad de sufrir infartos. Como se indicó esta es derivada de la producción de triglicéridos en el organismo.

- **Enfermedades digestivas**

En el envejecimiento, la persona va presentando menor capacidad para digerir los alimentos, lo que le provoca constantemente problemas estomacales relacionados con diarreas, estreñimiento, colitis y gastritis.

- **Enfermedades urinarias**

El envejecimiento en el género masculino se produce un agrandamiento de la próstata lo que afecta la micción y la eyaculación. En el género femenino se produce la menopausia dada cuando los ovarios detienen la liberación de óvulos y los períodos menstruales. Durante esta etapa son comunes las enfermedades relacionadas con la incontinencia y las afecciones urinarias.

- **Enfermedades hematológicas**

En el envejecimiento es común la presencia de anemia en el organismo dada por la concentración baja de hemoglobina en la sangre.

- **Enfermedades oftalmológicas, auditivas**

Dentro de las enfermedades oftalmológicas en el envejecimiento es común la presencia de cataratas, aspecto que limita la capacidad de visión de la persona. Por otro lado en cuanto a las enfermedades auditivas son frecuentes la presbiacusia y los tapones de cerumen, los cuales provocan una pérdida de la agudeza auditiva producida por la degeneración del nervio auditivo.

- **Enfermedades reumatológicas y traumatológicas**

Dentro de esta categoría son recurrentes las enfermedades de osteoporosis y artritis reumatoide, las cuales afectan principalmente la capacidad de desplazamiento de la persona. Sus movimientos pierden agilidad y capacidad de reacción volviéndose lentos y previsibles.

- **Enfermedades psiquiátricas**

Es común en el envejecimiento la depresión y el síndrome de confusión mental. En este caso, el adulto mayor presenta serios problemas en cuanto a su estado de ánimo y ganas de vivir, buscando aislarse de su entorno.

- **Enfermedades del sistema nervioso**

Es común que el envejecimiento se relacione con enfermedades provocadas por las alteraciones en el sistema nervioso. Dentro de estos se encuentra la demencia, alzheimer, parkinson, trombosis y embolias. Estas enfermedades provocan una pérdida progresiva de la memoria, lo que causa dificultades en la orientación y por ende en el normal desenvolvimiento de la persona. De igual manera afectan su condición provocándole trastornos, dificultad en el movimiento de las extremidades y coordinación corporal.

- **Enfermedades respiratorias**

El aparato respiratorio tiene una disminución de la elasticidad de los bronquios y de la movilidad del tórax dada por las alteraciones esqueléticas y musculares. Esta situación provoca con frecuencia enfermedades de neumonías e infecciones respiratorias. (Arechiga, 2009, págs. 109-120)

Es visible la cantidad de enfermedades comunes que se presentan a lo largo del proceso de envejecimiento, los cuales son posibles de calificar como naturales y propias, no pudiéndose evitar en la mayoría de los casos. Su presencia disminuye la capacidad de la persona de desenvolverse aumentando la demanda de atención para poder mantener un nivel de vida adecuado. Esta condición hace del adulto mayor una persona vulnerable, que requiere de una atención pertinente y especializada que le brinde apoyo para poder sobrellevar una etapa en la cual la persona va perdiendo paso a paso su normal funcionalidad.

Las enfermedades ocurridas en la etapa de envejecimiento pueden minimizarse, aspecto que demanda de cambios en el estilo de vida de la persona, a medida que esta va avanzando en edad. Estos cambios se relacionan principalmente a la dieta, ejercicio y controles que son requeridos para prevenir enfermedades y actuar de manera inmediata en el caso de que estas se presenten.

“Las enfermedades en los adultos mayores son propias de la vejez y conforme avanza la edad se van produciendo cambios en el organismo. Lo cual los vuelve más vulnerables ante una situación incapacitante y que afecte su estado de salud. Aunque existen enfermedades a las cuales los ancianos están más expuestos debido a su estilo de vida y a las condiciones en que estos viven.”
(Enfermería Geriátrica, 2013)

Es fundamental por lo tanto, que la persona mantenga un claro conocimiento del proceso natural de envejecimiento para que pueda establecer actividades requeridas propias de su edad que le permitan disponer de una mejor condición. Al respecto, es importante señalar que las enfermedades presentadas son naturales producto del envejecimiento sin embargo su intensidad se presenta justamente por el estilo de vida, por lo que es fundamental su conocimiento.

1.3.3. Cambios en el Estilo de Vida

“El estilo de vida es una expresión derivada del comportamiento de una persona con respecto a sus actividades, relacionadas en términos de educación, trabajo, salud, entretenimiento, entre otras. Se enfoca en las costumbres de la vida cotidiana y su relación con el entorno” (Gomez L. , 2008, pág. 67)

El cambio natural físico y mental que provoca el envejecimiento hace necesario que la persona vaya adoptando nuevos comportamientos acorde a su edad que le permitan evitar las enfermedades citadas y le provean de mejores condiciones de vida. Si bien es cierto, muchas de estas alternaciones son irreversibles, estas pueden disminuirse con actividades específicas que permitan fortalecer el cuerpo humano en cada una de sus etapas.

El estilo de vida demanda por lo tanto de una permanente atención a los requerimientos del sistema orgánico, para que se implementen una serie de actividades requeridas en el orden de la alimentación, ejercicio y preparación. Es por lo tanto un reto de cada persona y una responsabilidad individual y colectiva de desarrollar una serie de acciones tendientes a cuidar el cuerpo humano y llevar condiciones adecuadas de existencia.

Un estilo de vida saludable puede retrasar el envejecimiento, reduciendo los riesgos de enfermedad. Estos demandan de hábitos los cuales pueden incrementar el período de vida y la adecuada funcionalidad del organismo.

El estilo de vida saludable y necesaria para retrasar el proceso de envejecimiento hace referencia a diversos factores entre los cuales resaltan los siguientes:

- **Dieta**

La dieta es uno de los factores de mayor relevancia en el cuidado de la persona. A medida que esta envejece es importante reducir el contenido calórico, mejorando la calidad de nutrientes ingeridos. Es importante por lo tanto que la alimentación sea variada, baja en grasas saturadas, estableciendo un equilibrio entre nutrientes y vitaminas acorde los requerimientos del cuerpo en cada edad.

“Elegir alimentos ricos en nutrientes y con pocas calorías. Si bien la severa restricción calórica normalmente no es práctica, algunos investigadores sostienen que "elegir calóricamente" alimentos haciendo hincapié en frutas y verduras frescas, de bajas calorías y ricas en nutrientes, por ejemplo pueden aportar beneficios similares.” (Salud y Vida, 2013)

Se debe evitar el consumo de alcohol, tabaco, gaseosas o alimentos denominados chatarras los cuales además de producir obesidad afectan el funcionamiento del organismo. En cambio se debe fomentar el consumo de frutas, hortalizas, granos enteros, nueces, pescado y grasas monosaturadas. Como se observa, es fundamental priorizar el consumo de productos orgánicos los cuales son ricos en fito-químicos y nutrientes.

La sana alimentación proveerá de energía a la persona, permitiéndole cumplir con todos los requerimientos necesarios para desenvolverse adecuadamente. Además, evitará problemas principalmente gastrointestinales los cuales son frecuentes en el envejecimiento. También contribuirá a un adecuado flujo sanguíneo, reduciendo los riesgos de infarto producidas por el taponamiento de las arterias.

- **Ejercicio**

Si bien es cierto, el envejecimiento reduce la capacidad física de la persona, impidiéndole la práctica de determinados ejercicios, es importante que en el estilo de vida regular se incorpore de manera permanente la realización de actividades físicas, las cuales ayuden al cuerpo a disponer de oxígeno y reducción de la grasa corporal.

A medida que la persona avanza en edad, el ejercicio debe irse relacionando a sus propias capacidades. En el adulto mayor por ejemplo, es importante la realización de ejercicios de bajo impacto, entre los cuales se encuentra la caminata a paso ligero y moderado.

La actividad física previene enfermedades, fortaleciendo al cuerpo y proporcionándole mayor energía, recomendándose por lo tanto que la persona se mantenga en movimiento constante. Es importante no obstante que los ejercicios realizados gocen de una adecuada supervisión que permita realizarlos de manera adecuada y principalmente con supervisión, ya que una práctica inadecuada es altamente riesgosa y puede incidir en problemas antes que en evitarlos.

Es importante que el ser humano no caiga en procesos de sedentarismos muchas veces ocasionados por sus propias actividades laborales principalmente. Este representa uno de los principales riesgos a la salud que van degenerando en un envejecimiento acelerado y altamente riesgoso.

- **Control médico**

La prevención oportuna de posibles disfunciones del organismo en el proceso de envejecimiento puede evitar que se presenten enfermedades de mayor riesgo e incidencia. En este caso, es importante que la persona adopte dentro de su estilo de vida un control periódico de su estado y condición física, permitiéndole verificar problemas que puedan afectar su desenvolvimiento.

Muchas enfermedades se presentan en base a un proceso progresivo siendo perfectamente tratables cuando inician, lo que implica que un control oportuno puede determinar la diferencia entre la vida y la muerte.

Según Aimar, Ángela (2009), el estilo de vida del adulto mayor debe estar caracterizado por;

“Es importante que el adulto mayor incorpore actividades relacionadas a cursos de manualidades, lectura, paseos que le permitan estar en actividad y principalmente en compañía de otras personas. Además debe planificar la visita permanente al médico para cumplir con controles requeridos” (Ángela, 2010, pág. 41)

Lo expuesto permite entender que durante la etapa de envejecimiento, la persona demanda de mayor control, atención e información, que le permita incorporar a su estilo de vida diversos comportamientos que le permitirán reducir y retardar los efectos propios del envejecimiento. Esta situación es determinante en su estado de salud, por lo que amerita de una supervisión constante en cada una de las etapas de vida.

El adulto mayor, experimente un deterioro natural de su condición, el cual puede acelerarse si no mantiene una vida saludable. En este caso, es importante citar una serie de factores que pueden afectar el cumplimiento de las actividades señaladas, representando riesgos para su condición:

- **Desconocimiento**

No siempre existe un conocimiento amplio de la importancia de la dieta, ejercicio y control, por lo que no se implementan con regularidad en el estilo de vida. La persona puede desconocer los riesgos de no cumplir un proceso organizado y planificado, siendo vulnerable a sufrir un mayor desgaste en su envejecimiento.

- **Economía**

El cumplir con un estilo de vida adecuado en el envejecimiento demanda de recursos económicos, los cuales no siempre son viables. En este caso, la persona queda desprotegida e incapaz de mantener un comportamiento acorde a lo expuesto, sufriendo altos riesgos en su salud.

- **Desprotección**

La desprotección de las familias y del Estado, afecta a la persona, quien no cumple un estilo de vida adecuado, siendo vulnerable a mayores riesgos. Esta situación lo deja expuesto a las enfermedades citadas, situación que afecta considerablemente su condición.

1.4. El Adulto Mayor

Analizado el proceso de envejecimiento y entendiendo que este es natural e irreversible es importante estudiar las características del adulto mayor, es decir la persona que ha alcanzado la edad de 65 años en adelante.

En primera instancia, es importante eliminar un paradigma basado en que el adulto mayor, en adelante AM, es una persona incapaz que se encuentra atravesando su última etapa de vida. En esta etapa muchas personas se encuentran activas, son profesionales, laboran, desarrollan diversas actividades e impulsan el crecimiento del país.

A nivel físico, estas personas han alcanzado la madurez completa y empiezan una etapa de cambios físicos y biológicos los cuales ameritan un cuidado especializado acorde sus condiciones.

1.4.1. Esperanza de vida en el Ecuador

La calidad de vida en el Ecuador ha mejorado considerablemente desde el año 2000, aspecto que coincide con una recuperación sistemática de la economía nacional. Analizando, los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Censo y Estadística INEC, se obtienen los siguientes resultados:

Cuadro No. 3- Esperanza de vida en el Ecuador

Año	Esperanza de vida	Esperanza de vida hombres	Esperanza de vida mujeres
2013	76,01	74,12	78,96
2012	76	74,01	78,92
2011	75,92	73,08	78,89
2010	75,65	72,8	78,64
2009	75,4	72,53	78,41
2008	75,18	72,3	78,2
2007	74,98	72,09	78,01
2006	74,8	71,9	77,84
2005	74,63	71,73	77,67
2004	74,45	71,55	77,49
2003	74,24	71,36	77,26
2002	73,99	71,13	76,99
2001	73,7	70,87	76,66
2000	73,36	70,57	76,28

Fuente: (Instituto Nacional de Censo y Estadística, 2013)

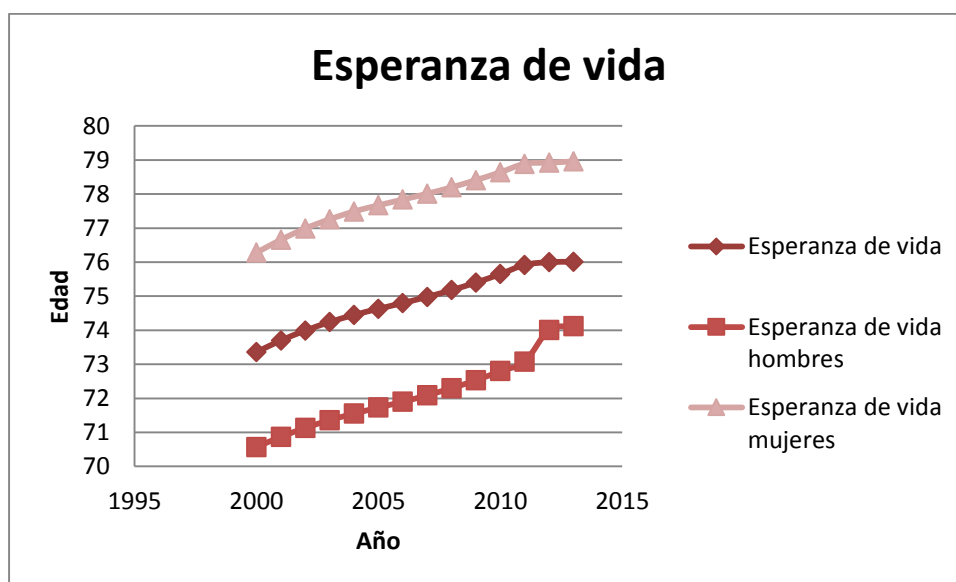


Gráfico No. 2- Esperanza de vida en el Ecuador
Elaborado por: Catherine Rivera

Analizando los datos de esperanza de vida es posible formular varias observaciones que se describen en los siguientes aspectos:

- La tendencia de vida de las personas en Ecuador mantiene una tasa creciente que en promedio presenta un valor de 0,27% anual. Esta situación puede ser relacionada con una mejor calidad de vida, aspecto que como se indicó está basada en una estabilidad económica.
- El promedio de vida desde el año 2000 es de 74,87 años de edad.
- La edad promedio de vida es mayor en el género femenino con una tasa promedio de 77,87 años en comparación a la del género masculino que es de 72,14 años.

Si se aplica la técnica de mínimos cuadrados para proyectar los datos obtenidos para los próximos cinco años, se obtienen los siguientes resultados:

Cuadro No. 4- Proyección de edad de vida para los próximos cinco años

Año	Año (x)	Esperanza de vida (y)	x ²	y ²	xy
2000	1	73,36	1	5381,69	73,36
2001	2	73,7	4	5431,69	147,4
2002	3	73,99	9	5474,52	221,97
2003	4	74,24	16	5511,578	296,96
2004	5	74,45	25	5542,803	372,25
2005	6	74,63	36	5569,637	447,78
2006	7	74,8	49	5595,04	523,6
2007	8	74,98	64	5622	599,84
2008	9	75,18	81	5652,032	676,62
2009	10	75,4	100	5685,16	754
2010	11	75,65	121	5722,923	832,15
2011	12	75,92	144	5763,846	911,04
2012	13	76	169	5776	988
2013	14	76,01	196	5777,52	1064,14
Suma	105	1048,31	1015	78506,44	7909,11
Promedio	7,5	74,87929	72,5	5607,603	564,9364

Elaborado por: Caterine Rivera

Cálculos:
Covarianza

$$S_{XY} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i y_i - \overline{XY}$$

$$S_{XY} = (7909,11/14) - (7,5 \times 74,87)$$

$$S_{XY} = 3,34$$

Varianza Marginal de X

$$S_X^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i^2 - \overline{X}^2$$

$$S_X^2 = (1015/14) - (7,5)^2$$

$$S_X^2 = 16,25$$

b

$$b = \frac{S_{XY}}{S_X^2}$$

$$b = 3,34/16,25$$

$$b = 0,2056$$

a

$$a = \overline{Y} - b\overline{X}$$

$$a = 74,87 - (0,20 \times 7,5)$$

$$a = 73,33$$

Con los cálculos obtenidos se obtuvo una ecuación resultante de $y = 0,2056x + 73,337$. El método gráfico de soporte se detalla a continuación:

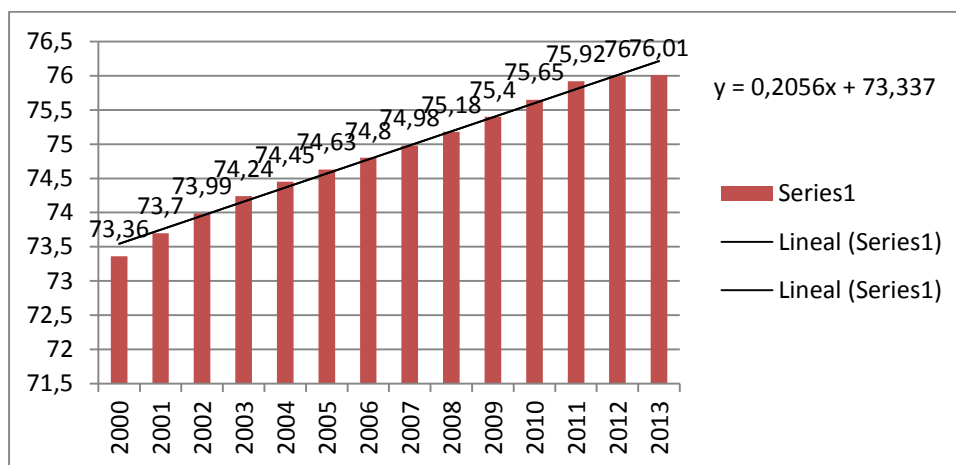


Gráfico No. 3-Método gráfico
Elaborado por: Caterine Rivera

La proyección resultante obtiene las siguientes edades de esperanza de vida:

Cuadro No. 5- Esperanza de vida

Año (x)	Año	Esperanza de vida (y)
15	2014	76,42
16	2015	76,63
17	2016	76,83
18	2017	77,04
19	2018	77,24

Elaborado por: Caterine Rivera

De mantenerse las tendencias ocurridas en los últimos años, se esperaba que la edad de esperanza de vida en el 2018 fuera de 77,24 años, mostrando la tendencia creciente.

1.4.2. Nivel de Calidad de Vida del AM

En Ecuador uno de los elementos de mayor relevancia en los últimos años ha sido el incremento en las tasas del gasto social, lo que ha permitido mejorar los servicios considerados básicos como la educación, salud, entre otros. Estos beneficios abarcan al adulto mayor en proyectos principalmente desarrollados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social atendiendo a la necesidad de igualdad en oportunidades de vida.

“Los adultos mayores son una realidad importante porque en su voluntad se engloban todas las sabidurías. Son grandes porque han prolongado su existencia y contemplan con agrado las huellas marcadas en sus caminos. Existe grandeza en los adultos mayores porque han tenido carácter y fuerza de voluntad para la conquista de las cosas importantes y las no tan importantes, en un momento cuando la vida y el corazón son alimentados por la experiencia. Para los adultos mayores, su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarles un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos.” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013)

De esta manera, las políticas públicas se enfocan al respeto de la vida y dignidad del AM, estableciendo acciones que se orientan al fortalecimiento de las relaciones familiares para que acorde a sus derechos, esta población sea asumida por sus familias y en el caso de no hacerlo contar con organismos públicos pertinentes.

En primera instancia, es fundamental conocer a la población en sus características esenciales para poder determinar la calidad de vida alcanzada. Conforme datos del Censo 2010, la distribución de la población del AM se encuentra distribuida conforme al siguiente gráfico:

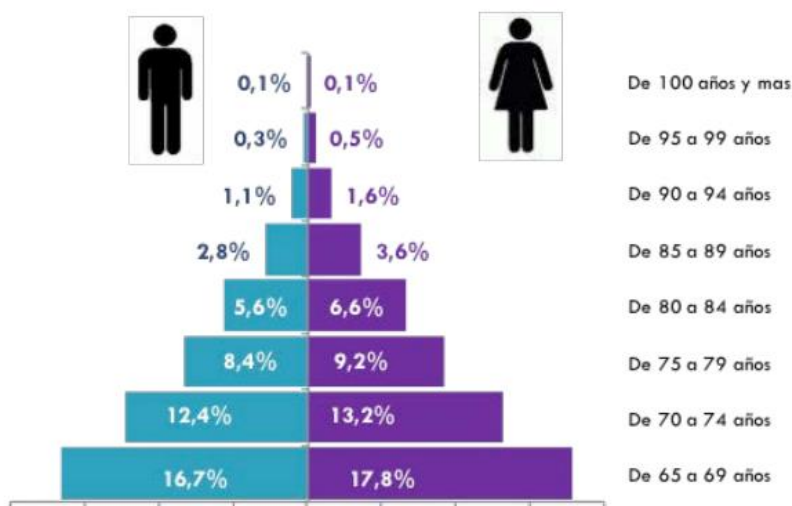


Gráfico No. 4.- Distribución de la población del AM por edad
Fuente: (Censo 2010, 2010)

La distribución de la población en concentración guarda una lógica acorde al nivel de la esperanza de vida. En este caso, las provincias de mayor concentración de población de AM son Guayas y Pichincha, las cuales superan los 90.000 habitantes.

Definidos estos parámetros, la calidad de vida se establece en función a la capacidad de solventar las necesidades básicas, aspecto que conforme datos del Censo 2010 se conoce que:

Cuadro No. 6- Cantidad de AM según necesidades básicas insatisfechas por grupos de edad

Características		Adultos mayores 65 a 69 años	Adultos mayores 70 a 74 años	Adultos mayores 75 a 79 años	Adultos mayores 80 años y más	Total
Hombre	Pobreza	34,6	34,6	33,5	32,0	33,8
	Extrema pobreza	23,4	25,7	26,6	28,2	25,6
Mujer	Pobreza	32,3	31,6	30,6	29,5	31,2
	Extrema pobreza	22,9	24,8	26,0	25,7	24,6
Área urbana	Extrema pobreza	11,1	11,6	11,5	11,3	11,3
Área rural	Pobreza	43,8	42,1	39,9	37,0	41,2
	Extrema pobreza	40,0	43,0	45,6	48,2	43,6
Nacional	Extrema pobreza	23,1	25,2,	26,3	26,8	25,0

Fuente: (Censo 2010, 2010)

Los datos presentados permiten conocer que la calidad de vida es menor en las áreas rurales en donde se concentra la mayor cantidad de pobreza de la población. En este caso, las estadísticas señalan que 8 de cada 10 AM sufren de extrema pobreza, siendo una situación de alto riesgo para su estabilidad. El género masculino tiene menor capacidad de atención de sus necesidades básicas con respecto al género femenino en cada uno de los segmentos de edad, aspecto que determina problemas en cuanto a su inclusión económica. Sin embargo, los datos generales indican un decrecimiento en el desempleo con respecto a la población económicamente activa.

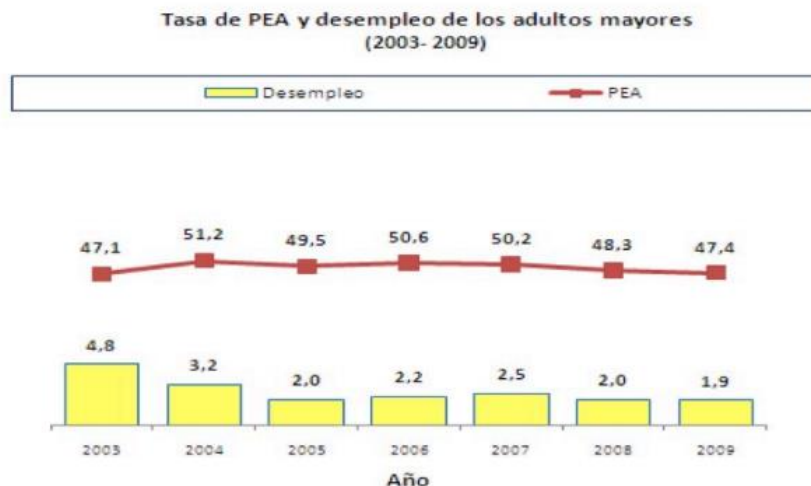


Gráfico No. 5-Desempleo y PEA
Fuente: (Censo 2010, 2010)

Las tendencias estadísticas son positivas, entendiendo que el AM dispone de ingresos y por ende capacidad de atender sus requerimientos, aspecto que guarda relación con las tendencias de esperanza de vida, en la medida que la mayor capacidad económica incide en la atención a los requerimientos propios de la edad.

Para profundizar este aspecto, se describe a continuación estadísticas referentes a los principales indicadores referentes a la calidad de vida, basados en la accesibilidad a la educación, salud y vivienda.

1.4.2.1 Nivel de Calidad de Vida del AM (Educación)

Uno de los problemas existentes que afectan la condición y calidad de vida del AM es su nivel de educación, en donde solo el 13% de los hombres y 11% de las mujeres ha terminado su formación secundaria, existiendo altos niveles de analfabetismo por lo que su participación en la sociedad es limitada en relación a las oportunidades de crecimiento existentes.

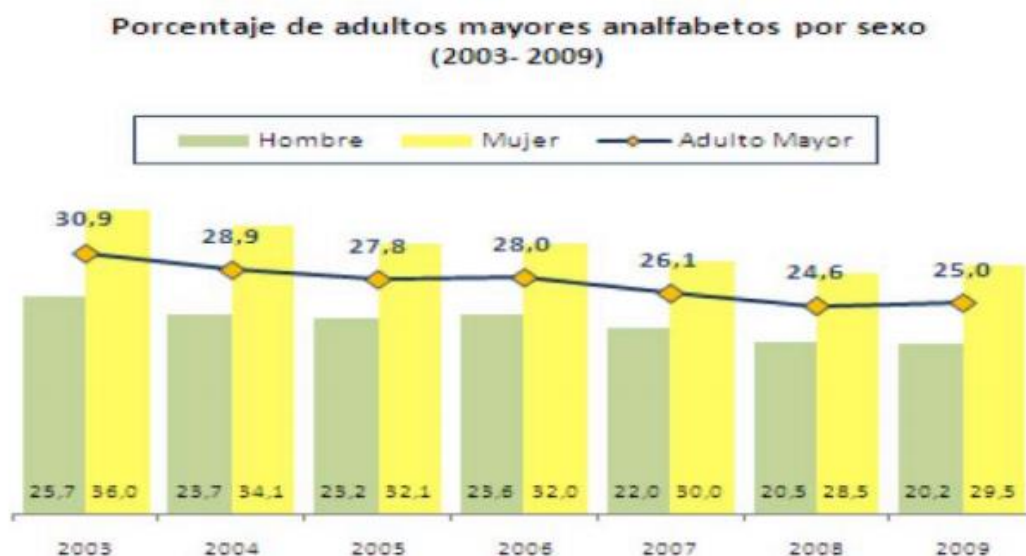


Gráfico No. 6- Educación AM
Fuente: (Censo 2010, 2010)

Como se observa, existe un bajo nivel de formación académica, situación que impide a esta población gozar de mayores oportunidades de desarrollo. De igual manera fomenta el desconocimiento sobre las actividades necesarias a cumplir acorde a su edad, lo que pone en riesgo su estabilidad.

1.4.2.2 Nivel de Calidad de Vida del AM (Salud)

Las tasas de mortalidad del AM en el año 2010 son de 44 por mil para los hombres y 38 por mil para las mujeres, confirmando que el género femenino tiene una mayor esperanza de vida. El 70% de esta población fallece por causas crónicas referentes justamente al tipo de enfermedades citadas anteriormente. La capacidad del Estado en la atención del AM se describe en el siguiente gráfico:



Gráfico No. 7-AM cubiertos por sistemas de seguridad social

Fuente: (Censo 2010, 2010)

En base a los datos presentados, es clara la existencia de un déficit en cuanto a la cobertura de salud, en donde solo el 33% tiene cobertura de seguridad social, mostrando serios problemas que afectan su calidad de vida.

El 65% de esta población no cuenta con seguridad social ni acceso a los servicios del Estado en ámbitos de salud, aumentando los riesgos de muerte en las enfermedades crónicas comunes.

Cuadro No. 7-Aseguramiento de salud

Tipo de aseguramiento	No. P.A.M	% de P.A.M
IESS	212722	22.6
ISFFA	13.394	1.4
ISPOL	6.492	0.7
Jubilación no contributiva	536185	57,0
Sin aseguramiento	172112	18.3
Total	940905	100

Fuente: (Censo 2010, 2010)

1.4.2.3 Nivel de Calidad de Vida del AM (Vivienda)

Según datos del Censo 2010, el 68% del AM dispone de casa propia, aspecto que es un elemento positivo que incide en una mejor calidad de vida. Sin embargo, el 20% reside en viviendas precarias cuyas condiciones no permiten disponer de los servicios adecuados siendo un riesgo para su estabilidad.

“Un dato más reciente (INEC, Censo 2010) indica que el acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%; y el alcantarillado tan solo el 55,5%.” (Censo 2010, 2010)

Los indicadores mostrados permiten observar que las condiciones de vida del AM han mejorado en el país producto a la mayor inversión social, sin embargo las tasas de incapacidad de atención de las necesidades básicas son todavía altas, lo que determina serios riesgos para su estabilidad y funcionalidad.

1.4.3. Defunción por quintiles del AM

Conforme los datos del Censo 2010, en el país existen 14.483,499 habitantes de los cuales 940.905 son mayores a 65 años, representando el 6,50% de la población. Acorde a la distribución de edad se obtienen los siguientes quintiles:

Cuadro No. 8-Distribución por quintiles

Edad	Población	Quintil
De 65 a 70 años	376.362	1
De 71 a 76 años	235.226	2
De 77 a 82 años	188.181	3
De 83 a 88 años	94.091	4
De 89 a más de 100 años	47.045	5

Elaborado por: Catherine Rivera

La distribución por quintiles permite observar un concepto natural lógico en base a la esperanza de vida. Su desarrollo da a entender a demás que a medida que aumenta la edad, disminuye la población pero aumenta a su vez la demanda por servicios de atención para poder disponer de una buena calidad de vida.

1.5. Demanda de servicios de salud

El Hospital del IESS nace como Dispensario No 5 en 1937, fundado como Clínica que funcionó en las calles 10 de agosto y Pichincha, Hospital Provincial en 1969, con una dotación de 56 camas, Regional desde 1992 que utiliza las actuales instalaciones cuya capacidad instalada es de 180 camas y de acuerdo a la resolución 056 de la Comisión Interventora designado Hospital de nivel de complejidad 2. Para el año 2012 se incrementa a 116 camas.

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba los AM son atendidos por las diferentes Especialidades de Consulta Externa.

El cuadro No 8 muestra cómo se comporta la atención de los AM por las diferentes Especialidades en consulta externa.

El Total de la consulta externa en el año 2012 es 182.902 de las cuales 69.015 son hombres y 113.887 son mujeres y por grupos de edad tenemos:

Menores de un mes	590
De 1 a 11 meses	2.740
De 1 a 14 años	16.598
De 15 a 40 años	41.077
De 41 a 60 años	67.502
61 y más años	54.395

Cuadro No. 8- Número de AM de 61 años y más, atendidos por Especialidades en consulta externa del Hospital del IESS de Riobamba en el año 2012

ESPECIALIDADES	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD 61 AÑOS Y MÁS	% relación por especialidad
Urología	3.665	1.601	
Traumatología	7.501	2.848	
Psiquiatría	2.630	919	
Otorrino	6.097	1.254	
Oncología	2.911	1.021	
Oftalmología	5.513	2.444	
Neurología	3.102	978	
Neurocirugía	1.968	479	
Medicina Preventiva	4.554	2.078	
Medicina Interna	20.468	8.871	
Medicina General	43.411	11.086	
M. Física y Rehabilitación	7.144	2.460	
Ginecología	16.529	1.470	
Gastroenterología	3.307	931	
Endocrinología	8.652	2.820	
Dermatología	4.374	1.190	
Cirugía Vascular	6.838	2.602	
Cirugía Plástica	2.377	416	
Cirugía General	4.195	1.205	
Cardiología	5.921	2.961	
Geriatria	3.486	3.099	
Nefrología	2.688	1.404	
Psicología	899	130	
Unidad del Dolor	313	126	
Pediatría	14.347		
Hematología	12	2	
TOTAL	182.902	54.395	

2.

Fuente: Anuario estadístico del Hospital del IESS Riobamba 2012 cuadro elaborado por Catherine Rivera

Como podemos observar los datos estadísticos reflejan que 54.395 son personas de 61 años y más que corresponde el 29,739 por ciento de la población total atendida que utiliza los servicios de salud del hospital y no existen estudios que permita evaluar la

capacidad funcional como indicador de salud ni la morbilidad específica de este grupo poblacional.

1.5.1. Requerimientos de servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias

El resumen de producción anual del año del 2007 al 2012 en el Hospital del IESS Riobamba, en relación a la atención a los AM se muestra en el cuadro No 9.

Cuadro No. 9- Comportamiento de la atención a los AM en diferentes servicios del Hospital del IESS del 2007 al 2012

ATENCIÓN	Usuarios 61 años y más 2007	%	Usuarios 61 años y más 2008	%	Usuarios 61 años y más 2009	%	Usuarios 61 años y más 2010	%	Usuarios 61 años y más 2011	%	Usuarios 61 años y más 2012	%
Con. Externa	27.804	41.74	29.145	41.38	38.098	40.38	36.942	36.42	41.627	32.91	54.395	29,73
Egr. Hospitalario	1.215	39.22	1.140	36.04	1.381	37.85	1.677	34.35	1.991	31.10	2.417	28,40
Emergencia	3.785	28.73	4.493	27.89	5.642	26.96	9.879	26.21	8.455	19.43	9.242	25,09
Inte .quirúrgicas	541	26.02	565	25.72	703	25.47	768	28.58	854	26.67	1.071	16,96
Ter. intensiva	118	65.55	128	66.66	125	67.56	153	68.91	124	60.19	124	58,49

3.

4. Fuente: Anuario estadístico del Hospital del IESS Riobamba cuadro elaborado por Catherine Rivera

Como podemos observar en el cuadro, la atención a las PM de 61 años y más, en la consulta externa refleja un aumento progresivo considerable y especialmente del 2008 al 2009; durante estos años la cantidad y el porcentaje en relación a la población total atendida es muy significativa de igual manera en la utilización de los demás servicios que refleja similar comportamiento, también observamos un aumento en el último año con 54.395, situaciones y datos que nos deben hacer pensar en qué tipo de atención debe proporcionarse al AM es por eso que debe haber servicios especializados con niveles específicos geriátrico hospitalario.

Recalcando que en el año 2012 hay 182.902 consultas externas de las cuales 54.395 corresponde al grupo de edad de 61 años y más. En el año 2010 en relación al 2009 bajo la cantidad de atenciones debido a varios factores situacionales por falta de especialistas convocados para laborar en el IESS para incrementarse en el año 2011 por la ampliación

de cobertura en la atención a los hijos hasta los 18 años y en el 2012 la ampliación de la cobertura a los cónyuges.

En el Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba, encontramos AM con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y discapacidad que menoscaban su calidad de vida, por la desatención especializada, específica a su estado de salud y necesidades sociales, debido a la ausencia de una atención integral en el servicio de Gerontogeriatría de consulta externa, hospitalización y de personal capacitado en la atención y cuidado de los AM.

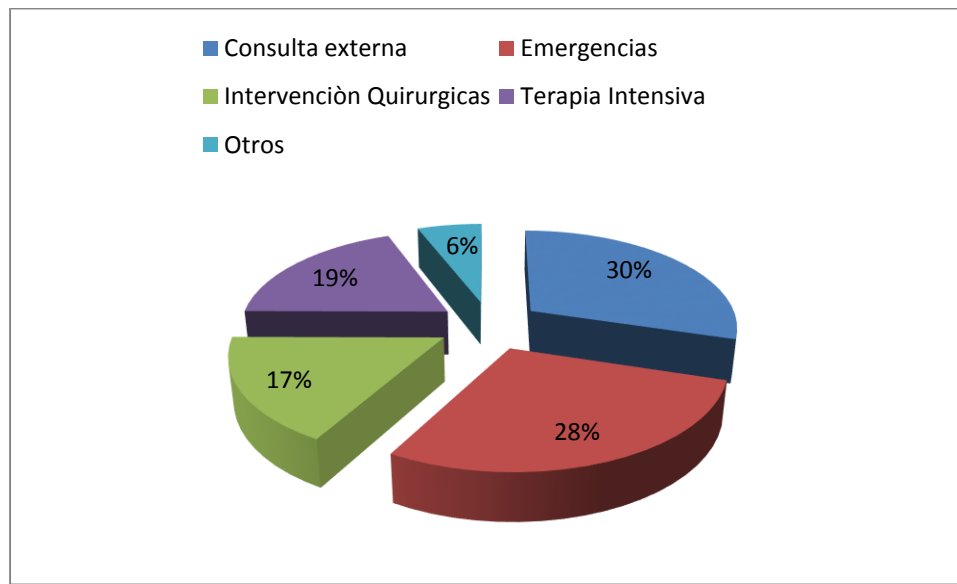
Entre los múltiples problemas que se han detectado por la ausencia de una atención integral al AM, de un servicio de Gerontogeriatría en donde se realice la valoración integral del AM y se establezca un Plan de acción acorde a los problemas detectados.

En conclusión, a nivel nacional tanto en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como en el Ministerio de Salud Pública (MSP) no hay atención especializada, la atención de consulta externa queda sólo como una consulta más. Y no la de Geriatría con lo que implica la valoración integral establecido lo que da la norma del MSP de 40 minutos cada consulta, en la actualidad se está llevando la historia clínica geriátrica con el tamizaje lo que establece los protocolos con el tiempo de 30 minutos.

1.5.2. Servicios requeridos en el Hospital IESS-Riobamba

El Hospital IESS-Riobamba no cuenta con servicios especializados para el AM, aspecto que afecta a la atención y eficiencia de los requerimientos presentados, mismos que acorde a las estadísticas internas se describen en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 8-Servicios requeridos por el AM



5.

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

Los servicios que mayor requerimiento de atención por parte del AM tienen son la consulta externa con el 30% y las emergencias con el 28%.

1.5.3. Población sin acceso a la salud

Al ser la salud parte de los derechos fundamentales el AM, el acceso a una salud de calidad debe ser universal. Sin embargo, esta situación no se cumple en la práctica por varios motivos entre los cuales se encuentra la inaccesibilidad de servicios principalmente de la población rural, el desconocimiento de los servicios prestado de la población en general y la falta de servicios especializados.

El Hospital del IESS es parte de la red de servicios públicos, contando con autonomía en cuanto a su administración. En este caso, la atención demanda de la afiliación al IESS, aspecto que es parte de los derechos de cada trabajador. En el caso de personas naturales estas pueden de igual manera cumplir con la afiliación voluntaria, requiriendo un mínimo de 6 meses de aportaciones para disponer de los servicios prestados.

1.5.4 Satisfacción del AM de los servicios recibidos

La satisfacción es un factor que debe medirse en base a la aplicación de instrumentos de campo y comprenden la percepción y capacidad del sistema de salud en atender los requerimientos del AM.

La falta de especialidad de servicios representa una debilidad que atenta contra la calidad del servicio, no contándose en la mayoría de hospitales públicos estructuras propias para esta población que cuenten con personal calificado e infraestructura propia en función de sus necesidades. Esto limita en gran medida la posibilidad de atención siendo un elemento que afecta sus derechos.

1.4 Desarrollo humano integral

El desarrollo del AM es un derecho establecido en la Constitución de la República del Ecuador, aspecto que es inherente a su propia condición y que es parte de los derechos fundamentales, es decir aquellos que son irrenunciables, imprescriptibles e inalienables.

Esto implica las garantías que deben existir en la sociedad para permitirles alcanzar una buena calidad de vida, aspectos que deben manifestarse en atención prioritaria y especializada acorde sus necesidades.

El desarrollo integral establece por lo tanto la viabilidad que el AM encuentre para disponer de servicios de calidad, acceder a oportunidades de desarrollo y disponer de entornos adecuados que le permitan tener una buena calidad de vida.

A nivel de Ecuador, el AM está incluido como grupo prioritario, es decir sus intereses y necesidades priman frente a otros debiendo esto ser atendidos de manera eficiente. Tomando como referencia el Art. 35 de la Constitución, se describe lo siguiente;

“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.”
(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Analizando lo expuesto, se entiende que el AM es considerado como un grupo prioritario en la medida que por su condición puede verse vulnerados sus derechos, aspecto que señala la norma la obligación del Estado en establecer y definir condiciones que le brinden protección, seguridad y asistencia, permitiéndole alcanzar el buen vivir.

Sobre lo expuesto se describe el Art. 36 de la misma norma que señala lo siguiente;

“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.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Se entiende de esta manera que el Estado debe garantizar al AM tener atención de salud gratuita y especializada, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos, exenciones tributarias, exoneración del pago de costos notariales y acceso a la vivienda. Cada uno de estos elementos responde a sus derechos, los cuales han sido establecidos en diferentes cuerpos legales que se describen a continuación:

Cuadro No. 9-Cuerpos legales de atención al AM

Cuerpo Legal	Descripción
Ley del Anciano, 1991	Contempla la prioridad en la entrega de beneficios como alimentos, exoneraciones, impuestos y descuentos en servicios públicos
Código Civil	Art. 279-Art. 367 Establece los derechos del AM en los procesos de interrelación con la sociedad
Ley de derechos y amparo al paciente	Art.3 señala la prioridad de la atención al AM
Ley de Seguridad Social	Contempla la jubilación ordinaria

Fuente: (Análisis de cuerpos legales, 2010)

La disponibilidad de cuerpos legales que expresen los derechos el AM es un avance importante en la sociedad, facultando la revisión de los servicios y el cumplimiento de sus disposiciones.

CAPITULO II

RELACIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL IESS RIOBAMBA Y LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

2.1. Estudio de la cobertura de servicios prestados por el Hospital IESS-Riobamba

El IESS es una institución pública autónoma encargada de contribuir con el Buen Vivir a través de la prestación de una serie de servicios enfocados a atender las necesidades básicas del ser humano. Uno de los puntales de su servicio ha sido la salud, contando para ello de una red de hospitales, centros de salud y dispensarios distribuidos a lo largo del territorio nacional.

En Riobamba, el Hospital del IESS se encuentra ubicado en la calle Chile y Unidad Nacional. Es la principal infraestructura hospitalaria en toda la provincia, contando con dos plantas y una estructura prefabricada en las cuales se presta servicio de hospitalización, consulta externa y rehabilitación.

Su inauguración se realizó en el año 1961, convirtiéndose desde entonces en uno de los principales servicios de salud en Riobamba, prestando servicio a aproximadamente 26.534 afiliados que representan el 49,30% de la población económicamente activa de la Provincia de Chimborazo, según datos del Censo 2010.

Cuadro No. 10- Ficha Técnica

Subdirección o Jefatura SGSIF	SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD CHIMBORAZO
Nombre de la Unidad:	IESS HOSPITAL RIOBAMBA
Provincia:	CHIMBORAZO
Cantón:	RIOBAMBA
Parroquia:	LIZARZABURU

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

La filosofía institucional se basa en los siguientes lineamientos que permiten entender sus funciones y responsabilidad con la salud y la población de la provincia:

- **Visión**

El Hospital Provincial tiene como misión el proteger a la población urbana y rural, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, por medio de la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, y la calificación de derecho a prestaciones y servicio a los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia, junto con la supervisión de la calidad de las prestaciones que entrega la institución

- **Misión**

Ser la unidad de servicio al cliente que representa a la institución, que se define en su visión para el año 2015 como una aseguradora moderna, técnica y sencilla, orientada a conceder prestaciones suficientes, oportunas y de calidad que satisfagan y superen las expectativas de sus afiliados, considerando criterios de descentralización, desconcentración y eficiencia, así como principios de solidaridad, obligatoriedad, equidad, universalidad, subsidiaridad y suficiencia.

- **Principios y Políticas**

Principios:

Efectividad: con enfoque bio-psico-social promoviendo la salud y el bienestar Mediante intervenciones de prevención, apropiadas y costo-efectivas, basadas en la evidencia.

Solidaridad: consiste en la ayuda entre todas las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, educación, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

Universalidad: es la garantía de iguales oportunidades a toda la población Asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos.

Equidad: es la entrega de las prestaciones del Seguro General Obligatorio en Proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

Eficiencia: es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás Recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

Integralidad y continuidad Consiste en la atención integral de la salud desde el nacimiento hasta la muerte digna.

Asociación en red: Consiste en articular a los prestadores internos y externos, Públicos y privados, asegurando que los afiliados y sus familias sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular de manera integral.

Inclusión social respetando diversidad, interculturalidad y con enfoque de Género y generacional.

Participación social para optimizar la responsabilidad compartida sobre la Salud colectiva, como herramienta de monitoreo de satisfacción y control para mejora continua, a través de la participación de grupos organizados de Usuarios.

- **Políticas:**

Integración de la institucionalidad, funciones y riesgos de salud de todas las instituciones de la seguridad social y programas relacionadas (ISSFA, ISSPOL, SOAT, enfermedades

catastróficas-MIES) en el IESS evitando la fragmentación y duplicación de recursos técnicos y financieros.

Transformación de la protección individual a la familiar en los grupos establecidos por la constitución hasta alcanzar la universalidad de toda la población ecuatoriana.

Extensión de cobertura de salud a los afiliados y sus familias hasta los menores de 18 años a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral.

Garantía explícita de las prestaciones de salud

Implementación y fortalecimiento del modelo de atención integral, familiar y comunitaria desde el primer nivel hasta el nivel de mayor complejidad, con un funcionamiento en red coordinada con el resto de instituciones públicas

Mejoramiento de la garantía de calidad en la provisión de servicios de salud.

Gestión participativa y de calidad a nivel general del régimen de salud, unidades de salud y práctica clínica.

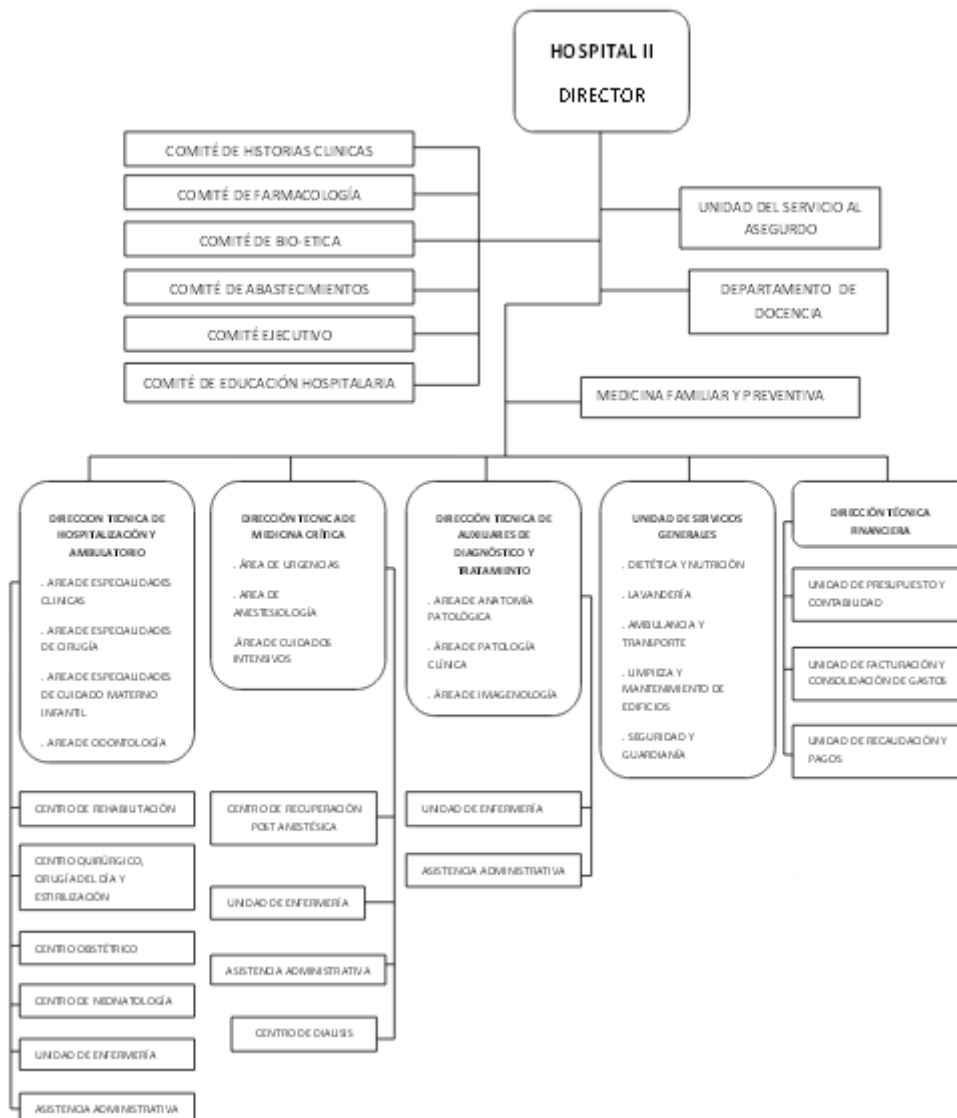
Implementación de un plan de inversiones, adquisiciones para el desarrollo tecnológico y optimización de recursos que fortalezca de la capacidad operativa de las unidades de salud y de gestión del seguro de salud individual y familiar.

Adquisición de medicamentos basada en protocolos clínicos.

Establecer la evaluación previa de las tecnologías a incluirse en las prestaciones en base a criterios de costo-efectividad y costo-beneficio.

Establecer en todos los niveles de gestión la participación y control social.

Gráfico No. 9- Organigrama



Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

La estructura orgánica funcional mantiene niveles de gestión basado en jerarquías clasificado por áreas de acuerdo a los servicios prestados.

2.1.1. Servicios por áreas consulta externa, hospitalización y emergencias

La prestación de servicios en el Hospital el IESS en Riobamba puede ser clasificada en tres áreas de gestión que se describen a continuación:

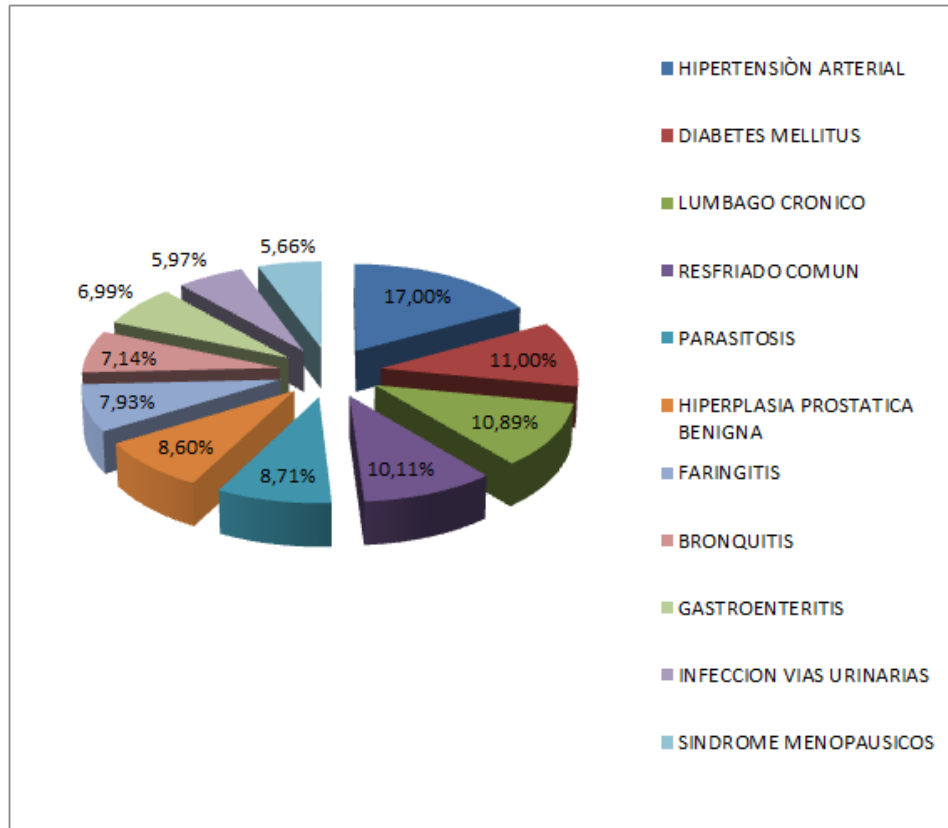
- **Consulta Externa:** Basada en servicios especializados en diferentes ramas de la medicina que cuentan con especialistas para una atención y diagnóstico inmediato.
- **Hospitalización:** Basada en servicios que demandan el ingreso del paciente al hospital para recibir un tratamiento o ser intervenido.
- **Emergencias:** Atención inmediata y urgente requerido por el paciente en base a situaciones calificadas como emergentes.

2.1.2. Capacidad de atención por áreas

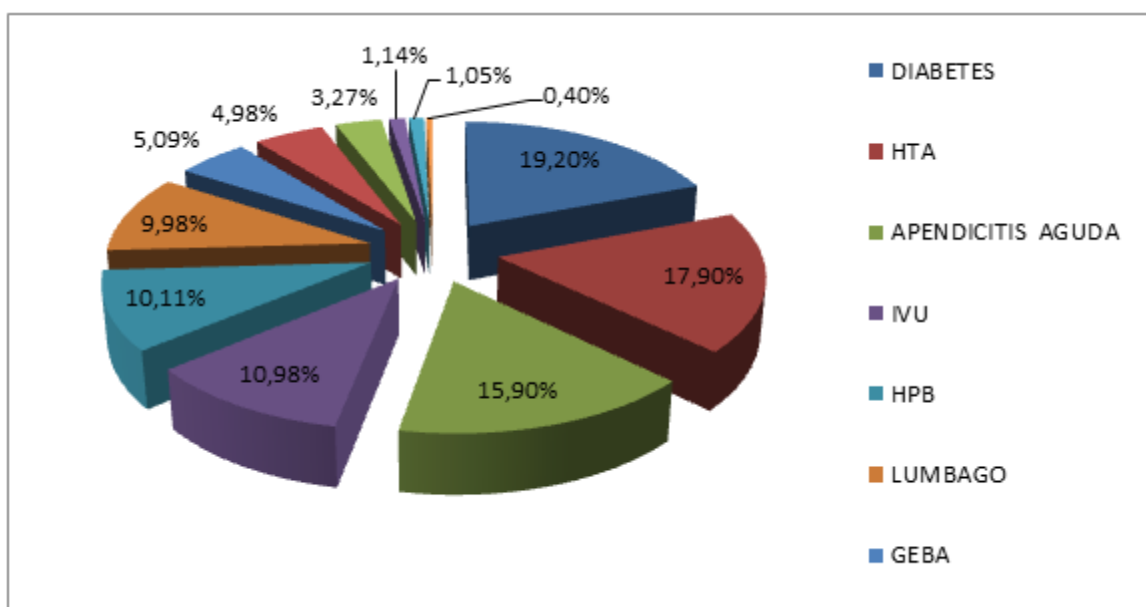
La capacidad de atención por áreas está definida en función de la demanda existente, para lo cual se analiza los registros estadísticos disponibles levantados en el año 2013. Los resultados señalan lo siguiente:

Cuadro No. 11-Capacidad de servicio

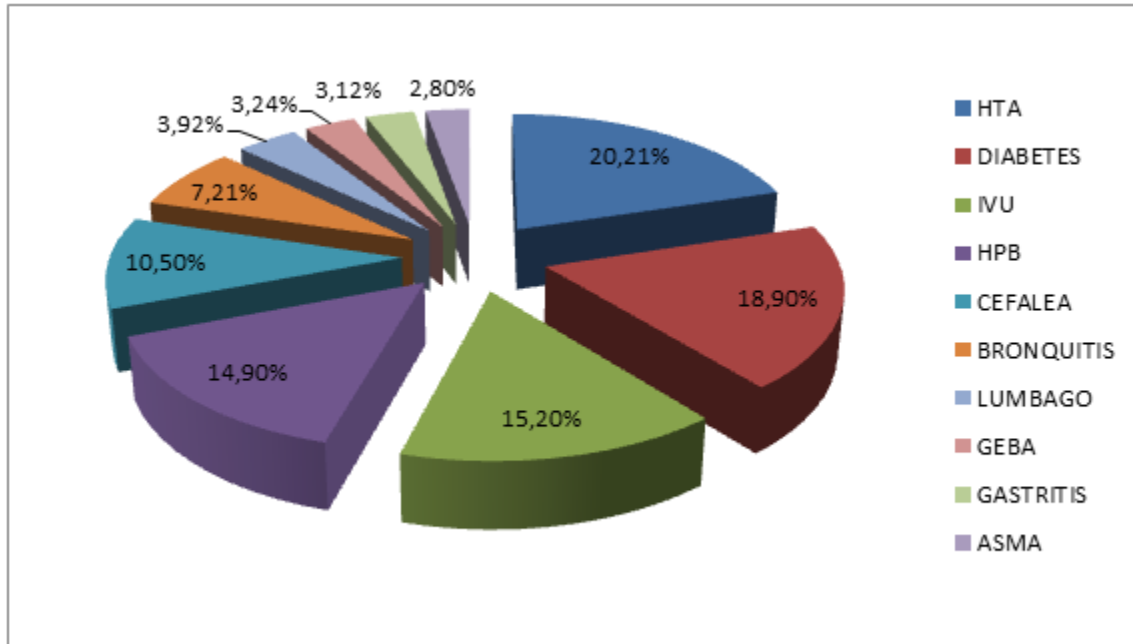
Consulta Externa		Atenciones
Servicio	Tasa	2013
Hipertensión arterial	17,00%	9.657
Diabetes mellitus	11,00%	6.248
Lumbago crónico	10,89%	6.186
Resfriado común	10,11%	5.743
Parasitosis	8,71%	4.948
Hiperplasia prostática benigna	8,60%	4.885
Faringitis	7,93%	4.504
Bronquitis	7,14%	4.056
Gastroenteritis	6,99%	3.971
Infección vías urinarias	5,97%	3.391
Síndrome menopaúsicos	5,66%	3.215
Total	100,00%	56.803,00



Hospitalización		Hospitalizadas
Servicio	Tasa	2013
Diabetes	19,20%	1498
Hta	17,90%	1396
Apendicitis aguda	15,90%	1240
Ivu	10,98%	856
Hpb	10,11%	789
Lumbago	9,98%	778
Geba	5,09%	397
Bronquitis	4,98%	388
Accidentes cerebrovasculares	3,27%	255
Cardiopatías	1,14%	89
Cefalea	1,05%	82
Gastritis	0,40%	31
Total	100,00%	7.800,00



Emergencias		Atenciones
Servicio	Tasa	2013
HTA	20,21%	18368
DIABETES	18,90%	17177
IVU	15,20%	13814
HPB	14,90%	13542
CEFALEA	10,50%	9543
BRONQUITIS	7,21%	6553
LUMBAGO	3,92%	3563
GEBA	3,24%	2945
GASTRITIS	3,12%	2836
ASMA	2,80%	2545
Total	100,00%	90.884,80



Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

Es importante citar que la atención en el Hospital IESS Riobamba atiende a las siguientes personas:

- Población afiliada al IESS: En este caso, la atención en el Hospital IESS-Riobamba atiende a:
 - Afiliados residentes en la ciudad de Riobamba
 - Afiliados residentes en la provincia de Chimborazo
 - Afiliados residentes en cualquier parte del país
- Hijos menores de 18 años de los afiliados

Esta situación determina la dificultad de disponer de una infraestructura totalmente capaz de asistir a la demanda objetivo, siendo esto un limitante que afecta inclusive la prestación de servicios especializados. En este caso, el AM accede a los diferentes servicios prestados, no siendo estos especializados a su condición, aspecto que puede afectar su atención.

2.1.3. Capacidad de proyección del servicio

Uno de los elementos de mayor preocupación por la atención del IESS a nivel nacional es perfeccionar sus servicios, contando con mayor infraestructura y personal calificado. En este caso la proyección del servicio se establece en base a los programas de expansión y perfeccionamiento que el IESS mantiene a nivel nacional, buscando mantener una mayor cobertura.

Es importante señalar que la presente investigación, no identifico servicios especializados en el AM para el Hospital del IESS-Riobamba, aspecto que permite entender que los niveles de atención no podrán cubrir requerimientos puntuales, debiendo esta población integrarse a los servicios generales.

La última ampliación del Hospital se desarrolló en el año 1992, manteniendo un notable crecimiento de su cobertura conforme se describe a continuación:

Cuadro No. 12-Infraestructura

Área	Terreno Mts2	Construcción Mts2
Construcción Nueva	14.787,25	15.090,00
Construcción Antigua	7.212,75	4.510,00
Total	22.000,00	19.600,00

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

En la actualidad, no se cuenta con proyecto de expansión física y de capacidad lo que implica que existirán pocas variaciones referentes a los datos presentados anteriormente.

2.2. Relación de los derechos del AM y los servicios prestados por el Hospital IESS-Riobamba

Los derechos fundamentales del AM señalan la accesibilidad a sistemas de salud eficiente, especializada que les permitan recibir atención acorde a sus requerimientos. En este caso, establecer una relación entre sus derechos y los servicios prestados permite identificar fortalezas y debilidades que actualmente existen en el Hospital IESS-Riobamba.

2.2.1. Nivel de conocimiento del AM sobre sus derechos de salud

El conocimiento de AM sobre sus derechos representa el primer paso necesario para exigir servicios de calidad, que les permitan disponer de medios especializados que aporten a conseguir mejores niveles de vida. En este caso, es responsabilidad de las diversas instituciones desarrollar programas que permitan mejorar la información, accediendo a los servicios que se ofertan.

Para identificar los niveles de conocimiento, se procedió a realizar una investigación de campo, que reveló un amplio desconocimiento sobre los derechos existentes y su relación con los servicios prestados.

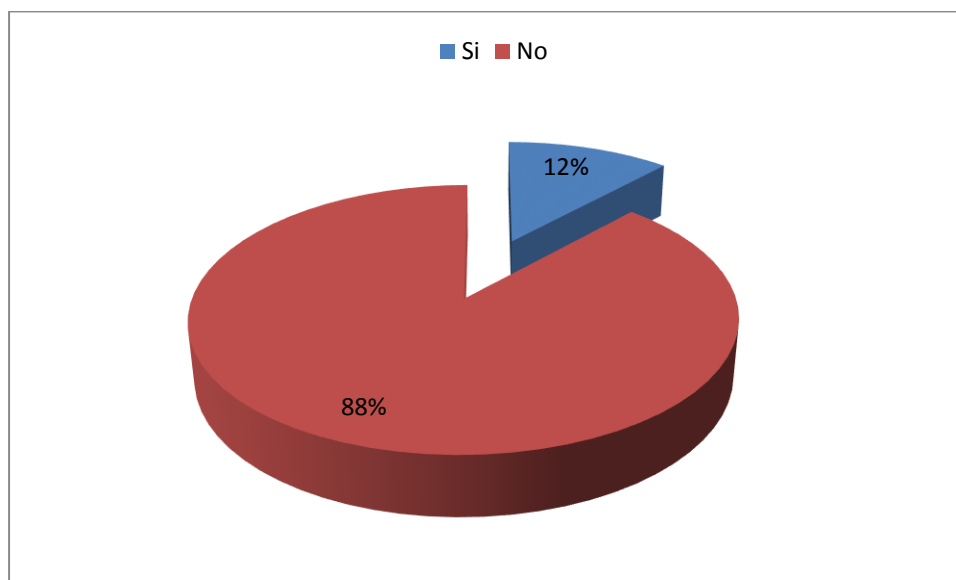
1. ¿Conoce qué derechos tiene por su condición de AM?

Cuadro No. 13.- Derechos del AM

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Si	11	11,83%
No	82	88,17%
TOTAL	93	100%

Fuente: (Extracto de la Investigación de campo, 2014)

Gráfico No. 10-Derechos del AM



Fuente: (Extracto de la Investigación de campo, 2014)

Análisis e interpretación

Los resultados muestran una realidad que representa una debilidad actual en la prestación del servicio. El 88% señala que no conoce e identifica sus derechos ni como estos son cumplidos en base a los servicios prestados. El 12% señala que si los identifica.

La baja concentración del Adulto Mayor que identifica los derechos permite concluir que los programas de difusión de información establecidos por la institución no son efectivos y no han permitido una mayor concientización de esta población.

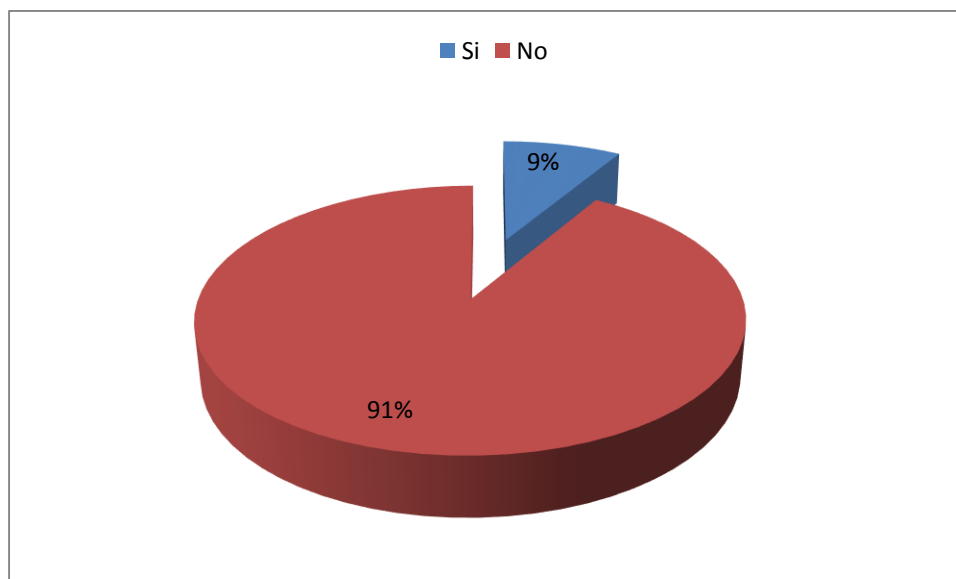
2. ¿Ha recibido usted información referente a los servicios y como estos garantizan sus derechos?

Cuadro No. 14-Procesos de información

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Si	8	8,60%
No	85	91,40%
TOTAL	93	100%

Fuente: (Extracto de la Investigación de campo, 2014)

Gráfico No. 11-Procesos de información



Fuente: (Extracto de la Investigación de campo, 2014)

Análisis e interpretación

El 91% de la población encuestada no conoce sobre programas informativos sobre servicios y la relación de estos con su derecho, siendo este un indicativo que el Hospital IESS-Riobamba no ha desarrollado acciones eficientes, afectando esto la accesibilidad a los servicios.

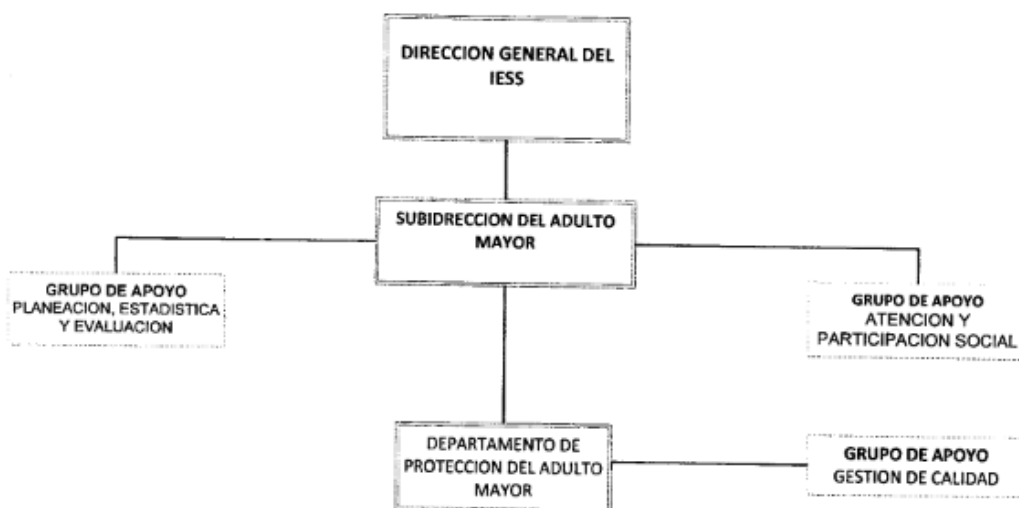
2.2.2. Políticas institucionales enfocadas a cumplir los derechos del AM

Las políticas institucionales se desarrollan en base de los siguientes cuerpos legales:

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley del paciente
- Ley de seguridad social
- Ley orgánica de administración financiera y de control
- Ley de presupuesto
- Resoluciones institucionales

En base a la Resolución No. CD. 410, se crea en el IESS a nivel nacional la Subdirección del AM y el departamento del AM, conforme se describe en el siguiente organigrama:

Gráfico No. 12- Subdirección del AM



Fuente: (Resolución CD.410, 2013)

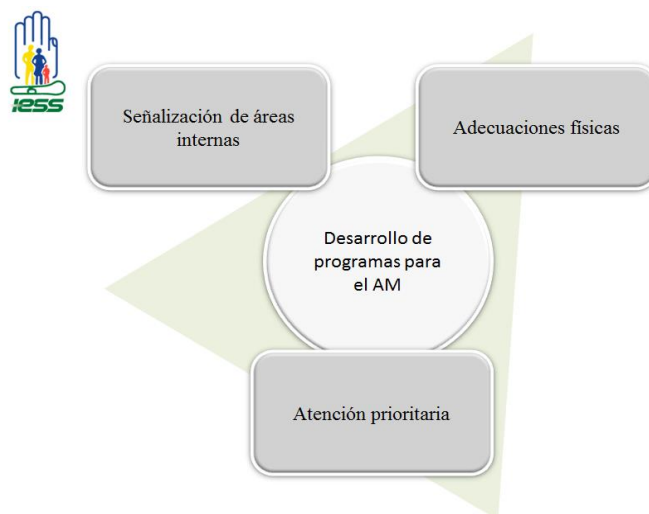
Lo expuesto permite indicar que las políticas con respecto al AM son emitidas a nivel nacional, debiendo el Hospital IESS-Riobamba acatarlas. Estas son:

- Preparar el Plan Nacional de Protección el AM
- Promover en coordinación con organismos gubernamentales, políticas públicas, programas acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades para el AM
- Promover convenios legales, administrativos y financieros para el otorgamiento de nuevos descuentos o nuevas tarifas especiales.
- Coordinar con los organismos correspondientes la generación de diseños arquitectónicos en todos los ambientes que reúnan los requisitos especiales, para facilitar el acceso del AM en donde se prestan los servicios.
- Entregar informes trimestrales de su gestión a la Subdirección del AM

2.2.3. Programas internos desarrollados para mejorar la atención al AM

Los programas internos desarrollados enfocados en el AM, se han orientado a tres ejes principalmente, los cuales se describen en el siguiente organizador:

Gráfico No. 13- Programas internos del AM Hospital IESS-Riobamba



Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

- **Señalización áreas internas:** Todas las áreas del hospital cuenta con señalización que facilita la orientación. Esta se encuentra acorde a la Norma INEN 0439, apoyada en colores vivos y gráficas que faciliten la comprensión. Las áreas cuentan con personal de asistencia que orienta al AM para que pueda recibir el servicio. Por lo general, el AM se encuentra acompañado por familiares, no obstante siempre existe personal responsable quien monitorea su permanencia en el hospital.
- **Adecuaciones físicas:** Las áreas internas tanto en consulta externa, hospitalización y emergencias cuentan con diversos accesos orientados a personas con discapacidad y AM. En este caso, el acceso cuenta con rampas en cada piso y servicio de ascensor que facilita su desplazamiento.
- **Atención prioritaria:** Basado en el marco legal anteriormente expuesto, el AM dispone de una atención prioritaria que se evidencia en la reserva de turnos y atención inmediata, buscando evitar demoras o tiempos de espera altos que afecten su salud.

2.3. Procesos de comunicación e información del Hospital IESS-Riobamba dirigidos al AM

Los procesos de comunicación actuales que utiliza el Hospital IESS-Riobamba no son especializados en el AM. Los medios son generalizados lo que genera problemas en cuanto al conocimiento de los servicios prestaos, factor que fue determinado en la investigación de campo.

A continuación se describen los procesos cumplidos en esta área:

2.3.1. Mecanismos de información al AM

Como se indicó anteriormente, los mecanismos con los que cuenta el Hospital IESS-Riobamba con respecto a la información al AM, no son especializados, aspecto que tiende a generar problemas en cuanto a la accesibilidad de los servicios. Estos mecanismos son:

- **Página Web:** Este medio que a nivel general ha mejorado la interacción con el afiliado, en el caso del AM es inadecuado. Su uso demanda de conocimientos tecnológicos los cuales no son propios de la formación general recibida por quienes se encuentran en esta edad.
- **Informativos impresos:** El uso de este medio tiene un beneficio parcial al AM, quien lo utiliza en la medida de su edad y condición. Su desarrollo cuenta con descripciones gráficas y texto legible, siendo estos aspectos positivos.
- **Carteleras:** El uso de este medio en el AM tiene un beneficio parcial. Al igual que los informativos impresos, su utilización depende de la edad y condición del AM.

La investigación no determinó estadísticas que evalúen los procesos medios informativos, no obstante en base al levantamiento de campo realizado, cuyo extracto referente a este tema se describió anteriormente, se entiende que los medios son poco efectivos dando lugar a altas tasas de desconocimiento de los servicios y relación con los derechos del AM.

2.3.2. Programas informativos para el AM

Los programas informativos para el AM cumplidos por el Hospital IESS-Riobamba muestran una de las principales debilidades internas. No existen programas especializados ni asignación de partidas presupuestarias que se enfoquen en este tema.

Como se revisó anteriormente, los medios informativos utilizados son generales y dificultan que el AM pueda contar con una información pertinente y adecuada.

2.3.3. Procesos de comunicación para la prestación del servicio al AM

En la actualidad los procesos de gestión dentro de los cuales se encuentra los referentes a la comunicación se basan en los lineamientos establecidos por la Subdirección del AM. Estos se enfocan en los siguientes aspectos:

- Establecer una base de información, sobre las condiciones socio-económicas demográficas del AM.
- Fomentar la creación de espacios de expresión para el AM
- Seleccionar medios que permitan mejorar la comunicación con el AM

En la actualidad, los lineamientos citados no han sido ejecutados en programas informativos especializados relacionados a facultar al AM una mayor accesibilidad a los servicios que presta el Hospital IESS-Riobamba. No obstante, como se evidencia, las competencias con respecto a su desarrollo deben estar dirigidas desde la Subsecretaría para que estas sean implementadas a nivel nacional.

En este caso, la gestión con respecto a programas, procesos de comunicación y demás responde a políticas nacionales cuya ejecución es evaluada por las estructuras correspondientes, en este caso por la Subdirección citada y por la Dirección Nacional Médica.

CAPITULO III

ESPECIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL IESS-RIOBAMBA AL ADULTO MAYOR

3.1. Estudio de los recursos disponibles para la prestación del servicio

Tomando como referencia el Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, los recursos disponibles se describen a continuación:

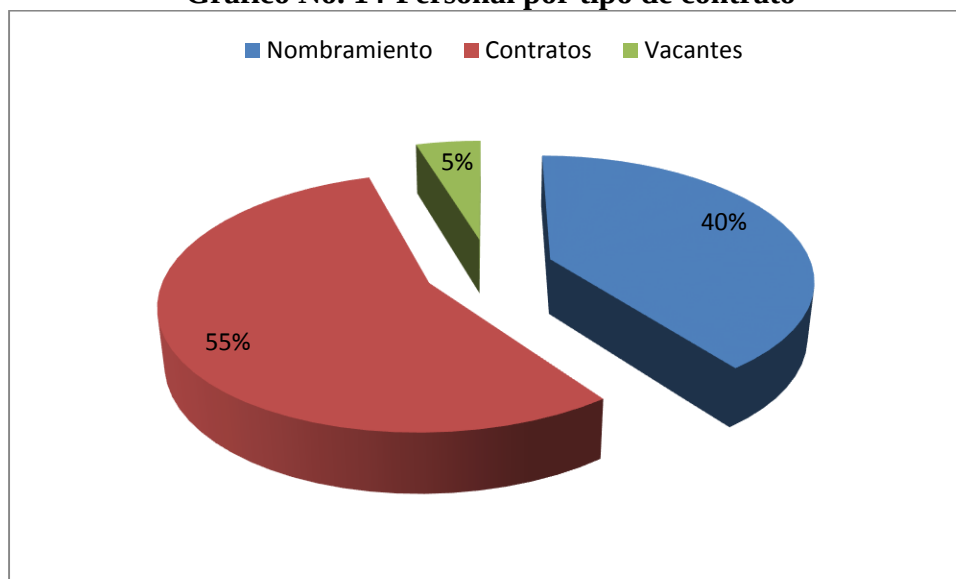
3.1.1. Estudio del personal calificado en Geriatría y Gerontología

Cuadro No. 15-Total de nómina de personal por área

Recursos Humanos	Nombramiento	Contratos	Vacantes
Enfermera Jefe	1		
Enfermera Generales	13	32	
Auxiliares de Enfermería	19	1	1
Lcdo._ Laboratorio Clínico	4	4	
Lcdo. En Radiología	-	2	-
Técnica en Radiología			1
Licdo. En Rehabilitación		3	1
Lcda. En Servicio Social	2	1	
Chofer		4	
Servicios Generales	34	41	1
Personal Administrativo	58	111	
Médico Residente		2	
Médicos Tratante	21	11	14

Fuente: (Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, 2013)

Gráfico No. 14-Personal por tipo de contrato



Fuente: (Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, 2013)

Del total el personal, el 55% dispone de contrato temporal, el 40% tiene nombramiento y el 5% se encuentra vacante acorde a las partidas presupuestadas. La nómina de especializados médicas cuenta con 48 plazas de las cuales 37 se encuentran cubiertas acorde a las siguientes especialidades. (Ver Cuadro No.16).

Cuadro No. 16-Nómina de especialidades médicas acorde especialidad

Especialidad	Nombramiento	Contrato	Vacantes
Cardiología	1		1
Medicina Interna	1	2	2
Endocrinología		1	
Dermatología	1		
Urología		1	
Gastroenterología	1		
Ginecología y Obstetricia	2		
Oftalmología	1		
Cirugía	3		
Traumatología	1	1	
Pediatría	1	1	
Fisiatría			1
Radiología	1		1
Psiquiatría			1
Otorrinolaringología		1	
Neurocirugía		1	
Medico Fomento y Protección		1	
Médico general	5	2	2
Odontólogo	2		1
Geriatra			1
Vascular Periférico			1
Nefrólogo			1
Emergenciólogo			2
Anestesiólogo	1	2	
Total	21	13	14

Fuente: (Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, 2013)

Los datos presentados indican que acorde a la nómina solo una persona es especialista en la especialidad de geriatría, la cual se encuentra vacante, es decir que no cuenta con una persona calificada en dicha área.

Los resultados obtenidos permiten obtener los siguientes datos:

- Del total de la nómina de personal, el 0,26% debe tener especialidad en geriatría.
- Del total de la nómina de personal médico, el 2,08% mantiene especialidad en geriatría.

Las tasas calculadas muestran que el Hospital IESS-Riobamba no se encuentra relacionado al cumplimiento de los derechos del AM, siendo esto una debilidad institucional que afecta la calidad de servicio prestado.

3.1.2. Estudio del equipamiento

A continuación se describe el equipamiento con el que actualmente cuenta el Hospital IESS-Riobamba para la prestación de los servicios:

Cuadro No. 17-Equipamiento medico

Equipo Biomédico

Cant.	EQUIPO	MARCA	EMPRESA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	FECHA INGRESO
1	Ecógrafo	Chison	INSISMED	78.000	78.000	5-06-2008
1	Software de control	Medispec	INSISMED	56.000	56.000	19-06-2008
1	Equipo de liptotripsia	Medisped	INSISMED	170.000	170.000	19-06-2008
1	Equipo autoclave esterilizador	Firmesa	MAXIMA MEDICAL	67.000	67.000	20-08-2008
1	Autoclave alta temperatura	Tuttnauer	BIOSISTEM SA	89.900	89.900	31-12-2008
2	Camilla de transporte	Cardiopulmonary	INSISMED	6.600	13.200	5-05-2008
2	Camilla de transporte translucidas	Cardiopulmonary	INSISMED	8.000	16.000	5-05-2008
TOTAL					490.100	

Camas:

Tipo	Cantidad
Hospitalización	65
Recuperación	3
Observación emergencia	6
Quirófano	0

Transporte

Transporte	Cantidad	Estado de funcionamiento	Marca	Año de compra	Valor de compra
Auto	1	Excelente	GRAN VITARA	2011	23..000,00
Camioneta	1	Buena	Chevrolet	2010	25.000.00
Ambulancia	1	Malo	NISSAN URVAN	1991	\$2.000,00
Ambulancia		Malo	GCM	1979	\$1.000,00
Ambulancia	1	Bueno	Mercedes Benz	2010	\$ 65.000.00
Ambulancia	1	Malo Chocada	Mercedes Benz	2010	\$ 65.000.00
Bus móvil	1	Bueno	Hino	1986	\$1.200,00
Moto	1	Muy bueno	Yamaha	2007	\$ 1,800.00

Fuente: (Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, 2013)

3.1.3. Estudio de la infraestructura

La infraestructura disponible se describe a continuación:

Cuadro No. 18-Infraestructura disponible

Descripción	Valor
Área total del terreno Mts ²	22.000
Área de construcción Mts ²	19.600
Antigüedad	1992
Material predominante	Hormigón armado

Fuente: (Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, 2013)

Es importante citar que no existen áreas especializadas en AM, siendo sus necesidades cubiertas en las áreas generales en función de las especialidades atendidas. Esta condición, no debe definirse como una debilidad debido a que por costos es poco probable establecer áreas que solo sean definidas para la atención del AM, no obstante la debilidad se concentra en la falta de personal especializado que permita con la infraestructura disponible brindar una atención totalmente focalizada.

A continuación se presenta información levantada mediante observación en el Hospital IESS-Riobamba que permite entender de mejor manera la infraestructura instalada:

- **Eléctricas:**

- Año de instalación: 2004
- Periodo de mantenimiento: Anual

- **Sanitarias**

- Año de instalación: 2006
- Periodo de mantenimiento :Trimestral

- **Telefónicas:**

- Año de instalación: 2008
- Periodo de mantenimiento :Semestral

- **Cableado estructural:**

- Año de instalación: 2009.
- Periodo de mantenimiento 2009
- Características mínimas del cableado estructurado : Categoría 16 – Fibra Óptica 512-CBPS con transmisión de datos, arrendamiento de equipos de enlaces

- **Otros**

- Planta de Energía eléctrica

3.2. Procesos Internos del Servicio

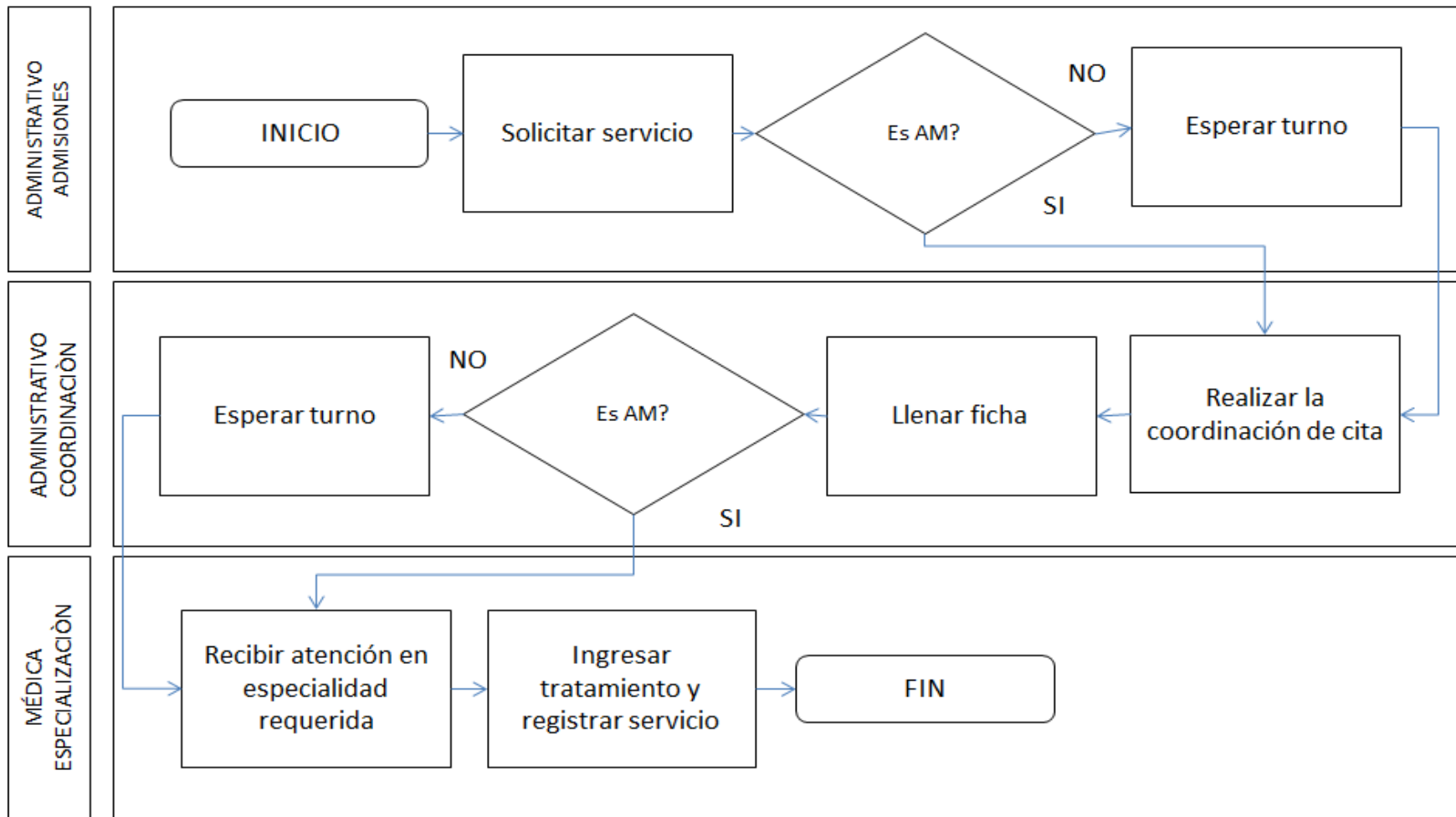
3.2.1. Identificación de los procesos del servicio orientados al AM

Los procesos internos como se ha indicado no cuentan con áreas especializadas, no obstante los procesos administrativos acorde a las políticas presentadas si disponen de mecanismos enfocados a brindar una atención oportuna al AM:

Para identificar de mejor manera los procesos, estos han sido expresados en un organizador gráfico que se describe a continuación:

Gráfico No. 15-Flujo de procesos

Procesos: Consulta Externa



Elaborado por: Catherine Rivera

Los procesos de emergencia por su naturaleza no mantienen tiempo de espera. El AM tanto como toda persona que ingresa recibe una atención inmediata. En el caso de hospitalización, esta depende estrictamente de la disponibilidad.

3.2.2. Proceso de control del servicio

El control del servicio prestado se basa en las siguientes actividades:

- **Registro de servicio:** En cada una de las áreas se cuenta con un registro de servicio en donde se toman los datos generales del pacientes dados por las siguientes variables:
 - **Tipo de beneficiario:** Determina el tipo de afiliación del paciente clasificado en activo si es el titular o dependiente si es dependiente del afiliado.
 - **Género:** Sexo del paciente
 - **Grupos de edad:** Se clasifica en función de los siguientes rangos:
 - Menor de un mes
 - De 11 meses
 - De 1 a 14 años
 - De 15 a 40 años
 - De 41 a 60 años
 - De 61 a más años
 - **Consulta:** Identifica si la consulta es primaria o subsecuente
 - **Ordenes derivadas:** Describe el número de recetas prescritas, días de reposo, orden de hospitalización.
 - **Servicio prestado:** Describe el servicio prestado
- **Indicadores de control:** Los indicadores actualmente utilizados para el control de servicio se basa en ecuaciones que se obtienen de los datos levantados. Estos se orientan en los siguientes elementos:
 - Horas trabajadas de consulta
 - Concentración de consultas

- Promedio de consulta por horas
- Promedio recetas por consulta
- Promedio de horas trabajadas de médico por día
- Promedio de consultas afiliado atendido
- Porcentaje de consultas programa

Dentro de los controles citados no se identificó procesos de levantamiento de campo directo al paciente. Esto es un limitante ya que no permite retroalimentar adecuadamente la información, no permitiendo una visión integral que permita identificar falencias en los procesos.

3.2.3. Registro estadístico del servicio prestado al AM

Analizando los registros estadísticos de servicio, se obtienen los siguientes datos:

Cuadro No. 19- Indicadores de producción

INDICADORES DE PRODUCCION	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de atenciones en consulta externa	44.733	37.795	46.057	46.543	55.567	56.803
AM atendidos en consulta externa	5.368	4.687	6.033	6.106	7.335	7.521
Primeras atenciones consulta externa	23.413	19.389	25.253	22.760	30.589	30.949
AM primeras atenciones consulta externa	2.154	1.803	2.323	2.142	2.881	2.925
Subsecuentes de consulta externa	21.320	18.406	20.805	23.783	24.978	25.854
AM Subsecuentes de consulta externa	2.452	2.135	2.415	2.766	2.915	3.025
Concentración de consultas	1.91	1.95	1.82	2.04	1.82	1.83
Recetas por consulta	0.56	1.96	2.27	1.27	2.46	1.93
Exámenes de laboratorio por consulta	147.95	140.80	66.40	58.20	38	3.49
Emergencia por consulta	24.79	30.74	27.77	33.06	29.68	27.50
No de recetas atendidas	80.487	107.687	114.803	67.191	167.618	170.052

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

Analizando los indicadores de producción, observamos el servicio prestado al AM en base del total:

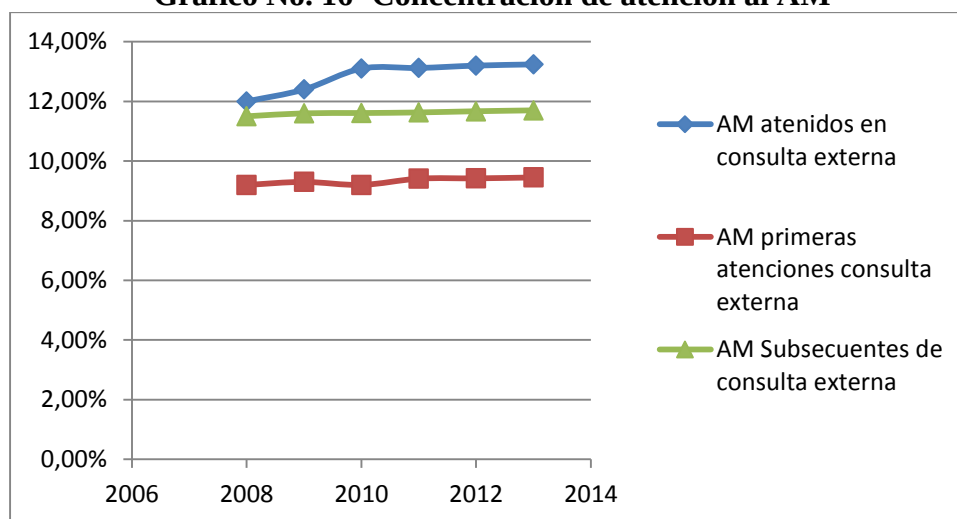
Cuadro No. 20- Concentración de atención al AM

Atención por área	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio
AM atendidos en consulta externa	12,00%	12,40%	13,10%	13,12%	13,20%	13,24%	12,84%
AM primeras atenciones consulta externa	9,20%	9,30%	9,20%	9,41%	9,42%	9,45%	9,33%
AM Subsecuentes de consulta externa	11,50%	11,60%	11,61%	11,63%	11,67%	11,70%	11,62%

Elaborado por: Caterine Rivera

Los datos señalan promedios entre 9 al 13% de concentración de servicios del AM. En este caso, su servicio tiene mayor frecuencia, es decir, existe menor población pero asiste más veces.

Gráfico No. 16- Concentración de atención al AM



Elaborado por: Caterine Rivera

En base el grafico de dispersión señala un comportamiento estable en cuanto a la atención del AM, manteniéndose niveles con poca variación. Para obtener una información exacta de la variabilidad se procedió a aplicar la desviación estándar, obteniendo los siguientes resultados:

$$s^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Cuadro No. 21- Desviación Estándar

No. Dato	AM atendidos en consulta externa (X1)	AM primeras atenciones consulta externa (X2)	AM Subsecuentes de consulta externa (X3)	x1-prom	x2-prom	x3-prom	x1 ²	x2 ²	x3 ²
1	5367,96	2154,00	2451,80	-80704,16%	-21739,22%	-16622,83%	651316,20	47259,38	27631,86
2	4686,58	1803,18	2135,10	-148842,16%	-56821,12%	-48293,23%	2215398,96	322863,99	233223,64
3	6033,47	2323,28	2415,46	-14153,46%	-4811,22%	-20256,78%	20032,05	2314,79	41033,73
4	6106,44	2141,72	2765,96	-6856,00%	-22967,22%	14793,46%	4700,48	52749,33	21884,64
5	7334,84	2881,48	2914,93	115984,24%	51009,56%	29690,43%	1345234,32	260197,50	88152,14
6	7520,72	2924,68	3024,92	134571,56%	55329,23%	40688,97%	1810950,39	306132,35	165559,20
Promedio	6175,00	2371,39	2618,03	Suma			6047632,39	991517,33	577485,20

Desviación Estándar X1	1003,96
Desviación Estándar X2	406,51
Desviación Estándar X	310,24

Rango	Rango Mayor	Rango Menor
Rangos X1	7178	5171
Rangos X2	2777	1964
Rangos X3	2928	2307

Elaborado por: Catherine Rivera

Los resultados de la desviación estándar aplicada señalan asistencia de servicio entre 2307 a 7178 afiliados AM anualmente en los diferentes servicios prestados en consulta externa, emergencias y hospitalización.

A continuación se describen los indicadores de rendimiento existentes:

Cuadro No. 22-Indicadores de rendimiento de consulta externo

INDICADORES DE RENDIMIENTO SI CONSULTA EXTERNA	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Promedio de consultas por hora y por especialidad	3.93	4.07	4	3.50	3.70	2.98
Promedio de horas trabajada médico día	2.40	1.96	2.43	2.66	2.67	2.67
Nº de placas por examen	1.71		0.53	0.46	0.92	1.63
Exámenes por día laborado	425.71	283.69	103.48	167.58	132.70	245.84

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

Cuadro No. 23-Indicadores de rendimiento del hospital

INDICADORES DE RENDIMIENTO SI HOSPITAL	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rendimiento cama	64.95	47.19	54.19	70.35	82.04	85.97
Grado de cama o giro cama		3.37	4.82	4.50	5.29	5.29
Días estancia	3.95	4.20	4.10	4.69	4.86	4.86
Intervalo de sustitución	2.13	4.69	ene-00	1.97	1.01	1.
Total de camas hospitalaria	45	45	45	45	45	41
Total egresos	1.831	1.843	2.166	2.461	2.923	2.757

Fuente: (IESS-Riobamba, 2013)

3.3. Estudio del Servicio Prestado

En base a lo expuesto a continuación se describen los servicios prestados en forma general en el Hospital IESS-Riobamba y que puede acceder el AM.

3.3.1. Servicio prestado en consulta externa

Los servicios prestados en la actualidad por cada una de estas áreas se describen a continuación:

- **Consulta externa:**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Lumbago crónico
- Resfriado común
- Parasitosis
- Hiperplasia prostática benigna
- Faringitis
- Bronquitis
- Gastroenteritis
- Infección vías urinarias
- Síndrome menopaúsicos

3.3.2. Servicio prestado en hospitalización

- **Hospitalización:**

- Diabetes
- Hta
- Apendicitis aguda
- Ivu
- Hpb
- Lumbago
- Geba
- Bronquitis
- Accidentes cerebrovasculares
- Cardiopatías
- Cefalea
- Gastritis

3.3.3. Servicio prestado en emergencias

- **Emergencias**
 - Hta
 - Diabetes
 - Ivu
 - Hpb
 - Cefalea
 - Bronquitis
 - Lumbago
 - Geba
 - Gastritis
 - Asma

Como se puede apreciar, existe una amplia de diversidad de servicios que hacen del Hospital IESS Riobamba el más importante de la provincia.

3. ANÁLISIS

El Hospital IESS-Riobamba no dispone de procesos de estudio especializados en el AM, por lo que se desconoce su nivel de satisfacción, problemas o requerimientos de mejora. Esta situación generó la necesidad de aplicar instrumentos de campo que permitan disponer de datos que mejoren la comprensión de la situación actual con respecto a la calidad de servicios prestados.

Metodología

La presente investigación será desarrollada bajo un enfoque cuantitativo y cualitativo que permita brindar la información necesaria para diagnosticar los servicios que el Hospital del IESS-Riobamba presta al AM. La investigación cuantitativa se enfocará en la aplicación de técnicas estadístico-matemáticas las cuales procesarán datos generando información actualizada y pertinente sobre las necesidades del AM. Por su parte la investigación

cualitativa analizará con profundidad las diversas características de los procesos internos a fin de relacionarlos a las necesidades levantadas verificando si estos cubren sus requerimientos fomentando una buena calidad de vida.

De esta manera, el tipo de investigación será descriptiva, correlacional y explicativa. La primera, como indica su nombre analizará a profundidad el servicio prestado y las necesidades del AM, la segunda establecerá una relación entre ambas verificando de esta manera su capacidad de cobertura. Finalmente, la explicativa presentará el informe de resultados obtenidos de los diferentes instrumentos utilizados.

Técnicas: Bibliográfica y de campo

Bibliográficas:

Se utilizarán textos respaldados por editoriales certificadas para disponer de conocimiento que aporte a la realización del diagnóstico. De igual manera, se utilizaran datos estadísticos disponibles por el Hospital IEISS-Riobamba acorde a la prestación de sus servicios al AM. Las técnicas utilizadas son:

- **Fichas Descriptivas:** Permitirán la agrupación y clasificación de la información facilitando el proceso de tabulación y obtención de la información buscada.
- **Fichaje:** Como elemento adicional a las técnicas expuestas, dentro del fichaje se llevará una organización adecuada a la documentación levantada que será incluida como anexos.
- **Lista de Chequeo de Datos:** Permitirá garantizar que los diferentes procesos desarrollados sean llevados de manera adecuada y eficiente.

Campo:

Relacionada principalmente con el estudio de los criterios del AM que ha recibido atención en el Hospital del IESS-Riobamba así como de profesionales en la salud para en base de su experiencia identificar el servicio prestado. Las técnicas utilizadas son:

Encuesta: Este instrumento será utilizado en el levantamiento de criterios del AM que ha sido atendido por el Hospital del IESS-Riobamba.

Entrevistas: Los resultados obtenidos en la encuesta no son suficientes en el sentido de que siempre es necesario profundizar en ciertos aspectos. Por lo que se seleccionara profesionales de la salud para identificar los elementos necesarios a incluir en el diagnóstico.

Universo y/o muestra

Como universo se tomará la totalidad de población geriátrica afiliada al IESS que puede ser atendida por el Hospital IESS-Riobamba dada por 27.613 habitantes.

Variables Requeridas para el cálculo Muestra:

N = Población

d² = Varianza de la población

N-1 = Corrección necesaria por el tamaño de la población

E = Limite aceptable de error

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia con el que se va realizar el tratamiento de las estimaciones.

Ecuación Matemática:

$$M = N \times d^2 \times Z^2 / (N-1) E^2 + d^2 \times Z^2$$

Valores aplicados al presente proyecto:

N= 4.613 afiliados AM

d 2 = 0,25

N-1 = 4.612

E = 10%

Z = 1,96, tomado en relación al 95%.

Aplicación Matemática:

$$M = ((4.613 * 0,25 * (1,96^2)) / (((4.613 - 1) * (0,1^2)) + (0,25 * (1,96^2))))$$

M=3854/ 41,08

M=93,8

Con los resultados obtenidos, es necesario proceder aplicar la encuesta a 93 afiliados AM al IESS y cuya edad sea mayor a 65 años, aplicando el inmediato inferior para tener un resultado 95 % confiable.

Resultados de la encuesta:

Procesando los resultados de la encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados

Datos Generales

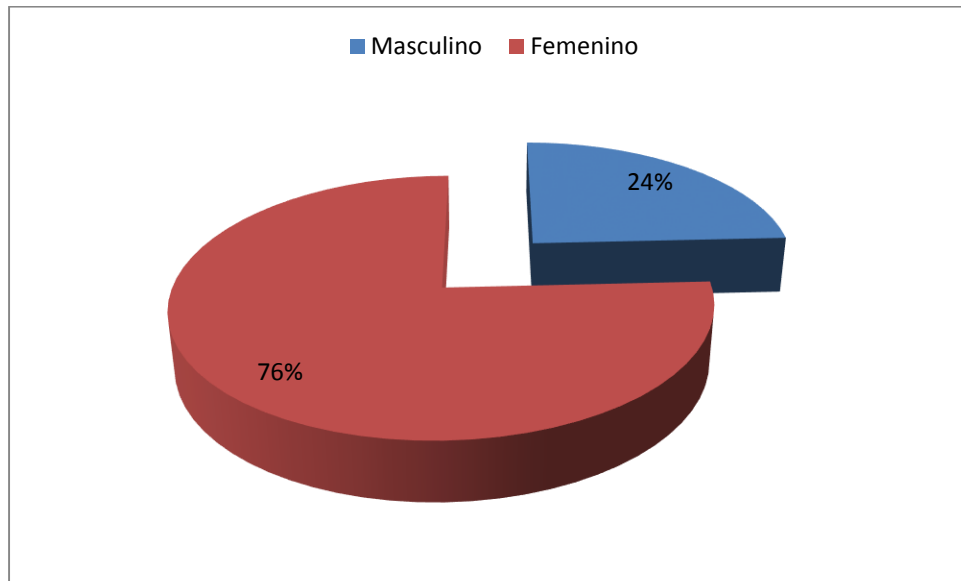
Género

Cuadro No. 24-Género

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Masculino	23	24,24%
Femenino	70	75,76%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 17-Género



Elaborado por: Caterine Rivera

Análisis e interpretación

La población encuestada conforme se evidencia en los resultados tiene una mayor población femenina, siendo este un indicador de la mayor presencia de este género en los diferentes servicios prestados.

Los resultados determinan que el 76% es femenino y el 24% masculino. Es importante citar que el IESS atiende a los afiliados independientemente del género.

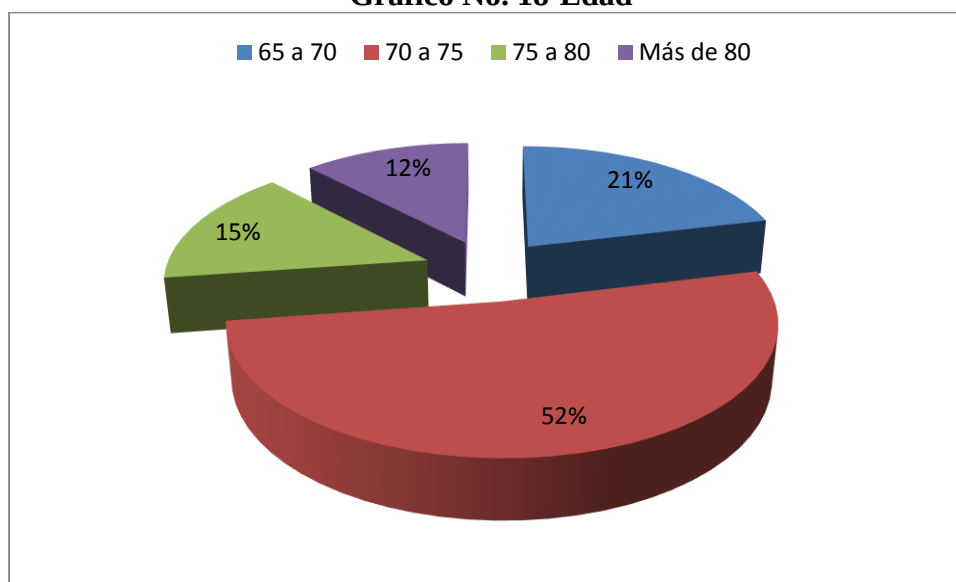
Edad

Cuadro No. 25-Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
65 a 70	20	21,21%
70 a 75	48	51,52%
75 a 80	14	15,15%
Más de 80	11	12,12%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 18-Edad



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

Identificar los segmentos de edad del AM, permite establecer la mayor demanda existente pudiendo esto indicar los servicios más requeridos. Los resultados señalan que el 52% se encuentra entre 70 a 75 años, el 21% entre 65 a 70 años, el 15% entre 75 a 80 años y el 12% más de 80 años.

Los resultados son lógicos en la medida que estos se orientan justamente a la esperanza de vida de la población, entendiendo conforme datos del Censo 2010, que esta es hasta 70 años de edad en promedio.

La concertación entre 70 a 75 años determina la población de mayor demanda, aspecto que permitirá definir los requerimientos mayormente solicitados.

Desarrollo

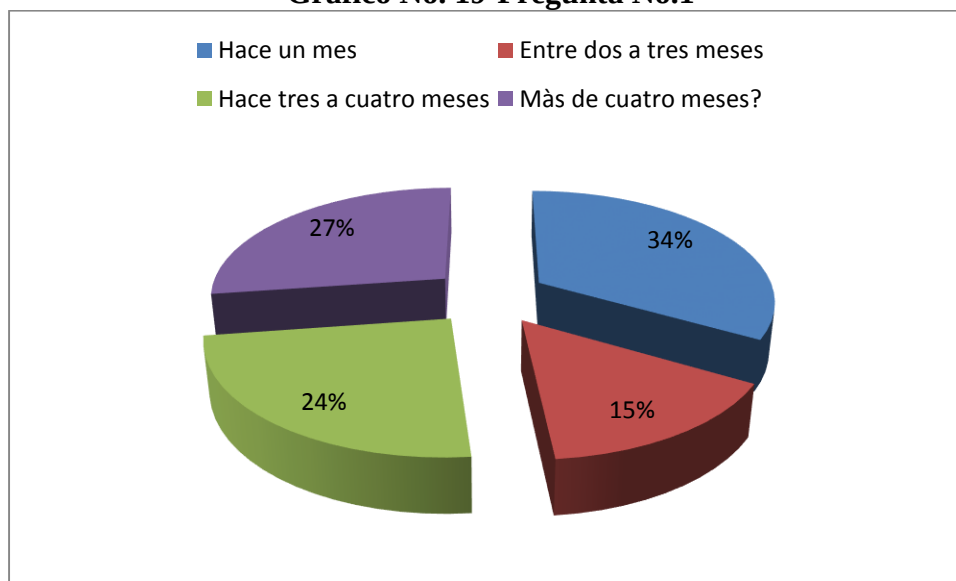
1. ¿Hace qué tiempo tuvo la última atención en el Hospital IESS-Riobamba?

Cuadro No. 26-Pregunta No.1

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Hace un mes	31	33,33%
Entre dos a tres meses	14	15,15%
Hace tres a cuatro meses	23	24,24%
Más de cuatro meses?	25	27,27%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 19-Pregunta No.1



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

Conocer la última atención permitirá entender la frecuencia de visita aspecto que definirá si la capacidad instalada es adecuada frente a la demanda. Los resultados señalan que el 34% fue hace un mes, el 27% hace más de cuatro meses, el 24% hasta tres a cuatro meses y el 15% entre dos a tres meses.

La mayor concentración obtenida señala que producto justamente a la edad, la frecuencia es alta, requiriendo esta población una atención permanente y oportuna.

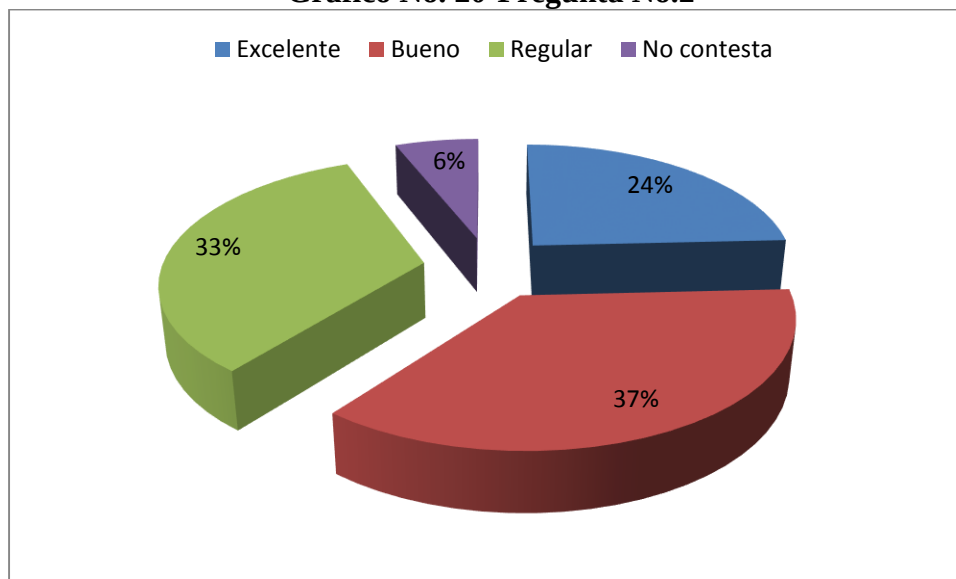
2. ¿Identifique la calidad de información que usted recibió sobre los servicios proporcionados por el Hospital IESS-Riobamba al adulto mayor?

Cuadro No. 27-Pregunta No.2

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Excelente	23	24,24%
Bueno	34	36,36%
Regular	31	33,33%
No contesta	6	6,06%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 20-Pregunta No.2



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

La información prestada por la institución es vital para que el afiliado AM disponga de un claro conocimiento frente a los servicios prestados y principalmente los procesos de atención requeridos para mantener un alto nivel de calidad de vida.

Conforme los resultados obtenidos, se observa que el 37% es bueno, el 33% regular, el 24% excelente y el 6% no contesta. Los resultados señalan una mayor concentración de la

población que está de acuerdo con los procesos de servicio, no obstante la calificación regular es alta, aspecto que representa una situación vulnerable que afecta la prestación de servicios a esta población.

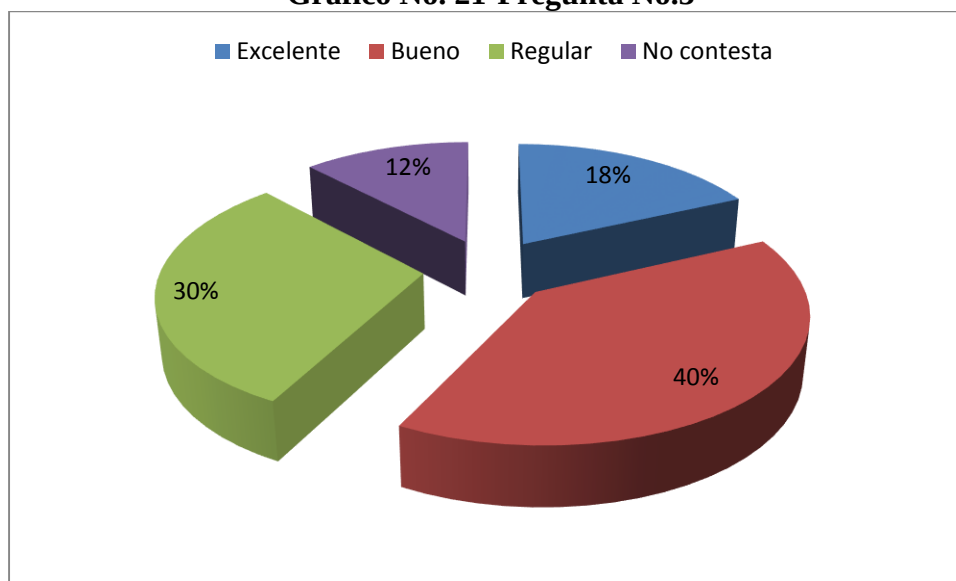
3. ¿Identifique la calidad de atención recibida en el Hospital IESS-Riobamba referente a sus requerimientos?

Cuadro No. 28-Pregunta No.3

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Excelente	17	18,18%
Bueno	37	39,39%
Regular	28	30,30%
No contesta	11	12,12%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 21-Pregunta No.3



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

La percepción del servicio por parte del afiliado AM es determinante, siendo este un indicador que determina la gestión del Hospital del IESS en base al cumplimiento de sus objetivos.

Los resultados señalan que el 40% indica que es bueno, el 30% regular, el 18% excelente y el 12% no contesta.

Los resultados muestran una conformidad básica dentro del servicio, siendo la calificación bueno la de mayor concentración. Es importante también la concentración de la opción regular, la que señala la necesidad de mejoramiento interno de las áreas, debiendo focalizarse las debilidades que impiden tener una mejor calidad de servicio.

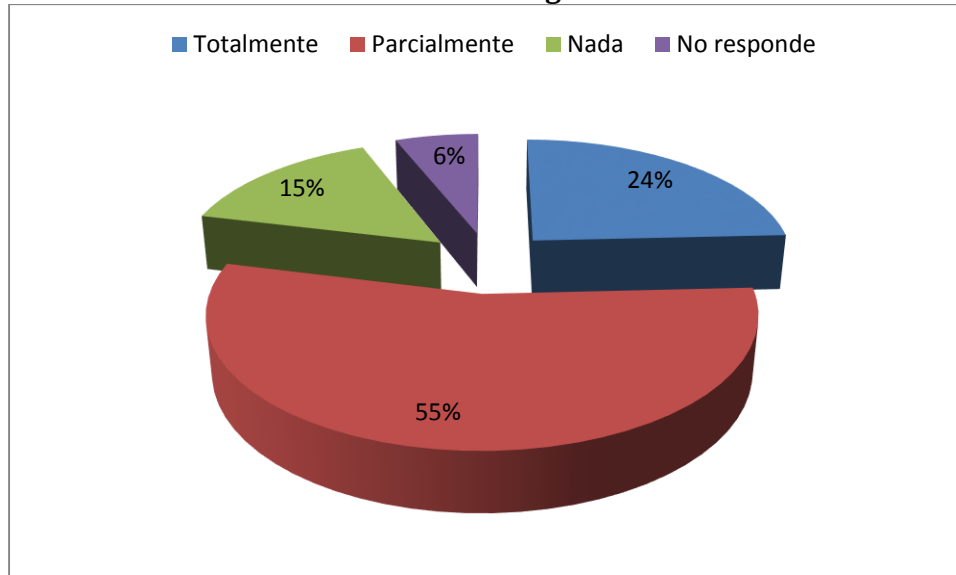
4. ¿Considera que el Hospital del IESS-Riobamba atiende las necesidades de salud del AM?

Cuadro No. 29-Pregunta No.4

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Totalmente	23	24,24%
Parcialmente	51	54,55%
Nada	14	15,15%
No responde	6	6,06%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 22-Pregunta No.4



Elaborado por: Caterine Rivera

Análisis e interpretación

Verificar los criterios referentes del AM frente a la atención de sus necesidades marca un parámetro que permite evaluar la calidad de servicio. Los resultados señalan que el 55% indican que parcialmente son atendidos sus requerimientos, el 24% totalmente, el 15% nada y el 6% no responde.

En base a lo expuesto, se observa que es importante ampliar la atención requerida por el AM, siendo esta una obligación la cual no ha permitido en la actualidad cubrir con todos los requerimientos existentes.

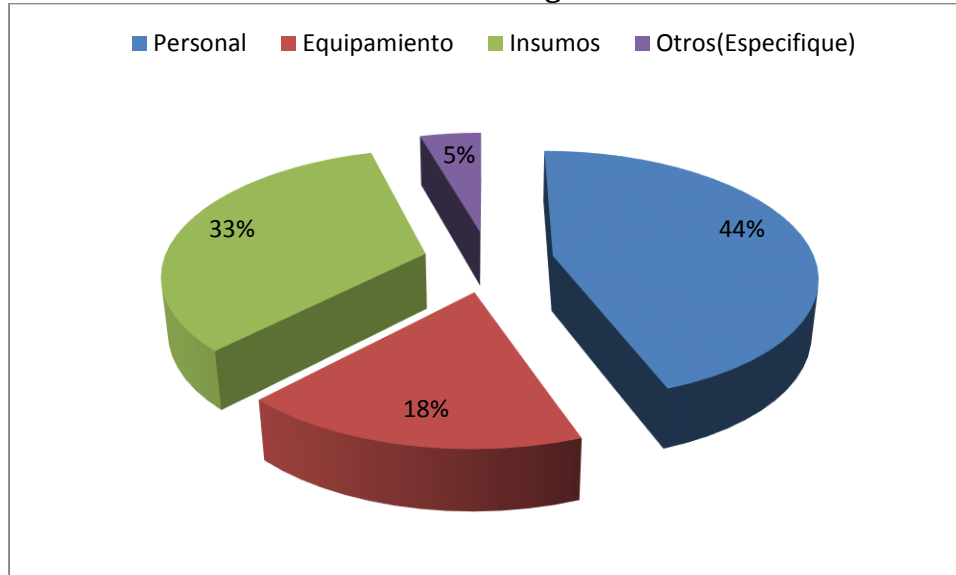
5. ¿Qué factores considera no están alineadas a prestar un servicio al AM?

Cuadro No. 30-Pregunta No.5

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Personal	32	44,44%
Equipamiento	13	17,78%
Insumos	24	33,33%
Otros(Especifique)	3	4,44%
TOTAL	73	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 23-Pregunta No.5



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

Es necesario identificar las debilidades, para lo cual la opinión del AM es necesaria ya que acorde al servicio recibido tiene capacidad de identificar falencias que no le permitieron tener una total satisfacción.

Los resultados indican que las principales debilidades son con el 44% el personal el cual no cuenta con una capacitación especializada en la atención del AM. El 33% señala la falta de insumos que no permite atender adecuadamente los requerimientos exigidos. El 18% el equipamiento el cual no tiene una especialización en el AM y el 5% otros como por ejemplo la información y la coordinación de las citas.

Los resultados permiten relevar factores que deben ser atendidos y mejorados, permitiendo especialización en el servicio.

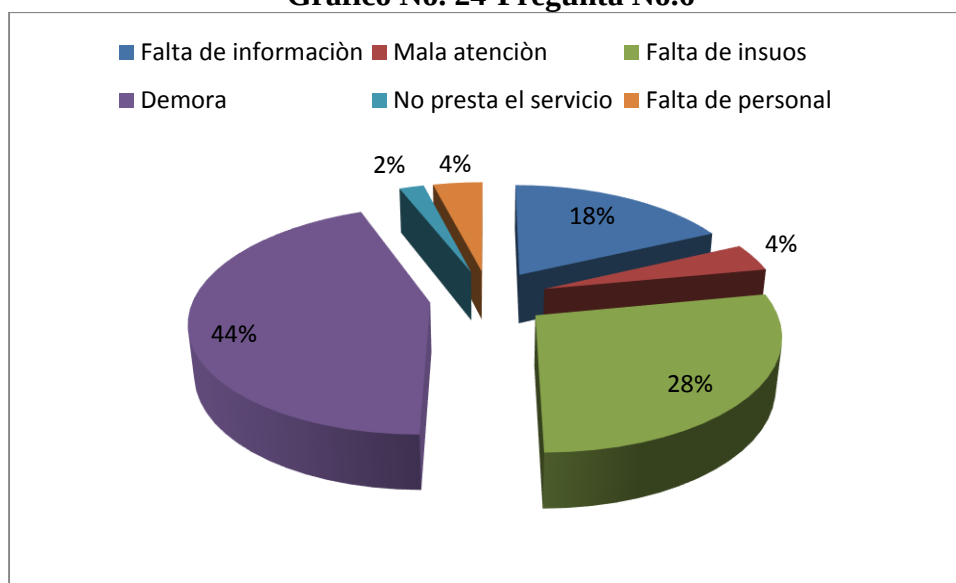
6. ¿Señale cuáles de los siguientes factores son las principales debilidades encontradas en el servicio?

Cuadro No. 31-Pregunta No.6

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Falta de información	25,38	18,00%
Mala atención	5,64	4,00%
Falta de insumos	39,48	28,00%
Demora	62,04	44,00%
No presta el servicio	2,82	2,00%
Falta de personal	5,64	4,00%
TOTAL	141	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 24-Pregunta No.6



Elaborado por: Caterine Rivera

Análisis e interpretación

Las debilidades impiden una gestión adecuada, afectando al AM en la medida que no puede contar con un servicio acorde a sus requerimientos.

Según los datos levantados, el 44% señala la demora en la atención, el 28% la falta de insumos, el 18% la falta de información, el 4% la mala atención y la falta de personal respectivamente y el 2% el no prestar el servicio demandado.

Se observa una serie de factores en la atención que afectan la calidad de servicio y que revelan problemas en cuanto la coordinación del servicio y el cubrimiento de sus requerimientos.

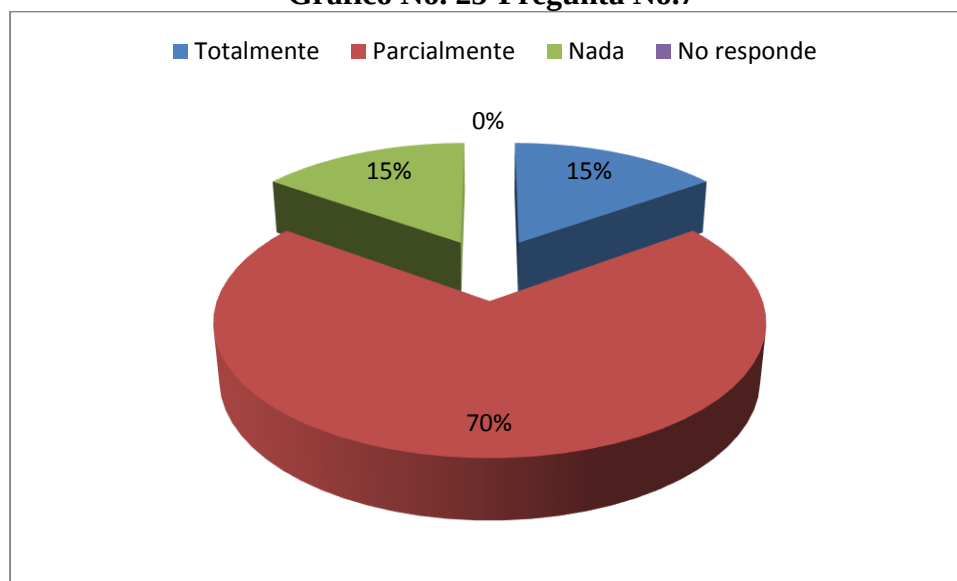
7. ¿Indique si su visita al Hospital IESS-Riobamba pudo solventar sus necesidades de salud?

Cuadro No. 32-Pregunta No.7

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Totalmente	14	15,15%
Parcialmente	65	69,70%
Nada	14	15,15%
No responde	0	0,00%
TOTAL	93	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 25-Pregunta No.7



Elaborado por: Caterine Rivera

Análisis e interpretación

Entender el nivel de cobertura de las necesidades del AM establece el cumplimiento de los objetivos del Hospital del IESS. En este caso los resultados el 70% indica que solo parcialmente han cubierto sus necesidades, el 15% totalmente y nada respetivamente.

Los resultados confirman la necesidad de establecer cambios que permitan una atención más focalizada y especializada en el AM, siendo los resultados una muestra de la necesidad de mejorar la prestación de servicios de salud.

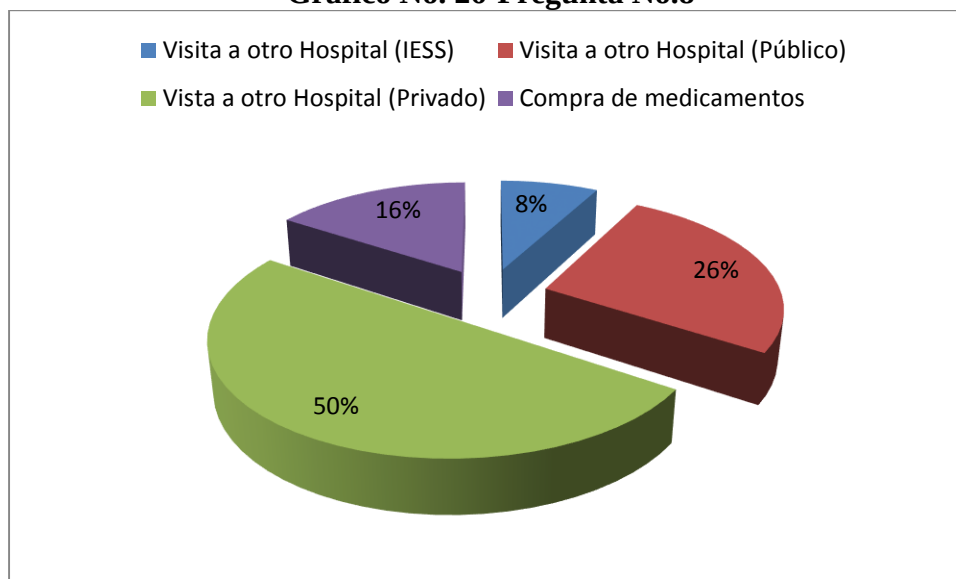
8. ¿Señale qué acciones tuvo que cumplir para solventar sus necesidades de salud?

Cuadro No. 33-Pregunta No.8

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Visita a otro Hospital (IESS)	9	7,89%
Visita a otro Hospital (Público)	28	26,32%
Vista a otro Hospital (Privado)	54	50,00%
Compra de medicamentos	17	15,79%
TOTAL	108	100,00%

Elaborado por: Caterine Rivera

Gráfico No. 26-Pregunta No.8



Elaborado por: Caterine Rivera

Análisis e interpretación

La inconformidad en cuanto a la atención del servicio genera una serie de problemas en el AM que afectan su estabilidad y presupuesto.

Los resultados señalan que el 50% visita a otro hospital privado lo que le produce gastos aun cuando estos deberían ser cubiertos por el IESS. El 16% visita otro hospital público por la carencia de recursos. Con la misma concentración señala la falta de medicamentos lo que le ha generado la necesidad de compra en otros lugares. El 8% indica que visita a otros hospitales del IESS en otras provincias.

El AM que no cuenta con una atención adecuada se ve obligado a buscar otras alternativas o quedarse sin servicio, situación que merma su estado y afecta su salud.

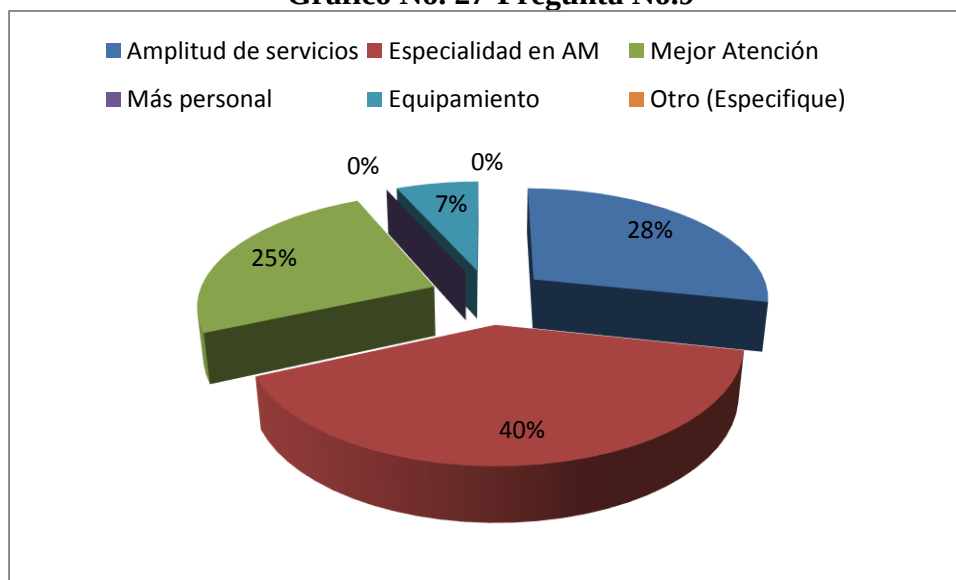
9. ¿Qué recomendaciones considera pueden mejorar el servicio recibido?

Cuadro No. 34-Pregunta No.9

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Amplitud de servicios	26	28,33%
Especialidad en AM	37	40,00%
Mejor Atención	23	25,00%
Más personal	0	0,00%
Equipamiento	6	6,67%
Otro (Especifique)	0	0,00%
TOTAL	170	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 27-Pregunta No.9



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

Las recomendaciones del AM son una fuente de información relevante en la medida que permite establecer mecanismos que van directamente direccionados a satisfacer sus necesidades.

Las principales recomendaciones indican que el 40% debe tener áreas de servicios especializadas en el AM, identificando sus requerimientos y promoviendo acciones que permitan su desarrollo. El 28% ampliar los servicios, cubriendo los requerimientos existentes de manera adecuada El 25% mejorar la atención, fomentando un servicio ágil y eficiente, el 7% mejorar el equipamiento.

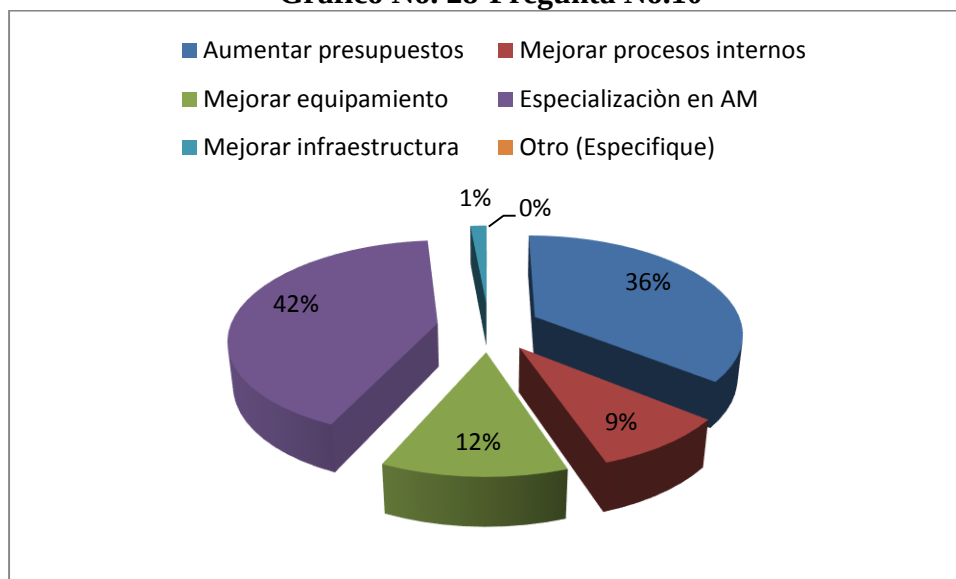
10. ¿Cómo considera se pueden aplicar mejor sus recomendaciones?

Cuadro No. 35-Pregunta No.10

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Aumentar presupuestos	68	35,82%
Mejorar procesos internos	17	8,96%
Mejorar equipamiento	23	11,94%
Especialización en AM	79	41,79%
Mejorar infraestructura	3	1,49%
Otro (Especifique)	0	0,00%
TOTAL	189	100,00%

Elaborado por: Catherine Rivera

Gráfico No. 28-Pregunta No.10



Elaborado por: Catherine Rivera

Análisis e interpretación

Las recomendaciones deben ser implementadas mediante programas estructurados que permitan mejorar el servicio. El AM establece importantes mecanismos que pueden orientarse a perfeccionar los procesos internos, siendo estos parámetros que pueden orientar a mejorar la calidad interna.

Los resultados señalan con el 42% que es necesario tener personal especializado en el AM, que conozca sus necesidades y les permita tener un servicio eficiente. El 36% señala la necesidad de aumentar los presupuestos internos, para que se disponga de recursos acorde a los requerimientos.

El 12% señala la necesidad de mejorar el equipamiento, para que este esté acorde a las especificaciones de servicio. El 9% señala que deben revisarse y mejorar los procesos internos, orientándolos a mejorar el servicio prestado. El 1% señala que debe mejorarse la infraestructura para que esta sea más accesible para el AM.

Entrevista:

Entrevistado: Dr. Carlos Paz Imbath

Cargo: Director General de Medicina IESS

Desarrollo:

1. ¿El Hospital IESS-Riobamba tiene procesos especializados en el AM?

El IESS tiene como obligación prestar servicios de salud de calidad que atiendan los requerimientos de todos los afiliados. En este sentido, nuestra gestión va perfeccionándose continuamente en base a la información de demanda existente a fin de que se cuente con todas las garantías y personal necesario para abastecer los diferentes requerimientos existentes.

En cuanto al AM, el Hospital conforme lo indica la Constitución, siempre tendrán una atención prioritaria y urgente que evite demoras o situaciones que no permitan la satisfacción de sus requerimientos.

2. ¿Qué mecanismos el IESS ha previsto para ofertar servicios especializados en el AM?

En cuanto al AM el IESS ha previsto fortalecer las diferentes áreas de salud, principalmente contando con profesionales especializados en sus requerimientos.

Existen proyectos de incorporar personal médico nacional e internacional calificado que asistan al AM y permiten mejorar su atención. De igual manera, dentro de los proyectos se encuentra la constante capacitación al personal médico, siendo una de las áreas la profesionalización geriátrica

3. ¿Cómo se pueden solventar problemas referentes a la cobertura de servicios al AM?

En primera instancia es importante identificar las falencias existentes, esto da lugar a la importancia de la presente investigación. En segundo lugar es necesario acorde a la

información establecer planes de mejora que permita superar debilidades encontradas las cuales no permitan una mejor gestión.

El IESS se encuentra sobre estos procesos realizando un conjunto de mejoras a nivel informática, las cuales permitirán procesar datos y brindar información oportuna que permita concentrarse en problemas críticos, mejorando los servicios prestados y permitiendo la incorporación de personal en base a la demanda existente para que el afiliado se encuentre respaldado.

4. ¿Qué perspectivas puede tener el AM con respecto a la cobertura de sus necesidades de salud?

El IESS se encuentra en un proceso de mejoras continuas, razón por la cual las perspectivas para todos los afiliados son positivas. Esto implica mayores centros de atención, ampliación de la cobertura de servicios y mejor accesibilidad a los mismos.

El AM tendrá una atención más efectiva en la medida que el IESS está incorporando a nivel nacional mecanismos que permitan fortalecer la medicina preventiva, es decir aquella que evita malestares de salud por hábitos no adecuados. Dentro de estos procesos se encuentra campañas informativas y además un mejor equipamiento de cada uno de los hospitales y centros de salud.

5. ¿Quiénes son responsables de la evaluación de la calidad de servicios prestados al AM?

Cada centro de salud tiene áreas especializadas en la revisión de calidad de los servicios prestados. A nivel central el IESS cuenta con el centro estadístico el cual reporta directamente a la Comisión Médica la cual es responsable de evaluar el funcionamiento y abastecimiento de recursos y fármacos acorde a las necesidades.

Sus funciones implican la evaluación de la calidad, siendo el Director Nacional Médico Nacional el responsable de la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios prestados.

4. CONCLUSIONES

Una vez concluida la presente investigación, se formulan las siguientes conclusiones con relación a los objetivos planteados.

- El proceso de envejecimiento natural en la persona, va mermando progresivamente su salud lo que le genera un aumento en cuanto a las necesidades de atención que le permitan disponer de una buena calidad de vida. Su estado natural hace que el Estado lo integre dentro de un grupo prioritario, es decir que reconoce la posible vulneración de sus derechos, por lo que establece un conjunto de medidas amparadas en la ley que permitan su protección, seguridad y aseguramiento de su calidad de vida. Dentro de su cobertura, se encuentra la salud, misma que es parte de sus derechos y por lo tanto debe ser prestada de manera especializada en los diferentes centros de salud privados o públicos.
- Con respecto al estudio de campo realizado se concluye lo siguiente:
 - El 34% de los pacientes señalan que fueron atendidos hace un mes en el Hospital, lo que determina una alta frecuencia en cuanto al uso de sus servicios.
 - El 37% de los encuestados señala que la información prestada es buena y cubre con sus requerimientos, aspecto que determina la existencia de procesos eficientes en este sentido.
 - El 40% considera que el servicio es bueno y satisface los requerimientos y necesidades del paciente.
 - El 55% indica que parcialmente son atendidos sus requerimientos, demostrando que el Hospital IESS Riobamba cuenta con buenos servicios pero estos no son especializados.
 - El 44% señala que las principales debilidades del servicio es la especialización en el AM del personal médico, aspecto que afecta su desarrollo.

- El 28% señala que la principal debilidad es la falta de insumos lo que no permite tener una atención especializada al paciente.
 - El 70% señala que parcialmente pudo satisfacer sus requerimientos, lo que determina una clara falta de especialización.
 - El 50% visita a otro hospital privado cuando no recibe la atención, aspecto que es una debilidad que señala cambios requeridos.
 - El 40% señala que es necesaria la prestación de servicios especializados en el AM para que el Hospital pueda atender sus requerimientos.
- El Hospital IESS-Riobamba ha cumplido con una serie de procesos de mejoramiento en cuanto a su calidad de servicio. Los estudios revelaron la existencia de ampliaciones en cuanto a infraestructura para poder brindar un servicio de calidad en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización, en los cuales dispone de una amplia variedad de servicios. Estos aspectos son positivos sin embargo, no ha podido implementar procesos especializados en geriatría. Actualmente, su nómina no cuenta con especializaciones lo que afecta los servicios prestados afectando la atención prestada al AM. A nivel administrativo, los programas tendientes a brindar información y asesoría también son escasos, siendo estos pocos eficientes acordes los resultados de los instrumentos de campo aplicados, lo que implica la necesidad de urgentes cambios internos.
 - Los niveles actuales de satisfacción en cuanto al servicio pese a las debilidades encontradas es bueno en su mayoría. El AM se siente atendido en sus necesidades, respaldado y conforme con los servicios presentados. No obstante, recomienda que estos tengan mayor focalización en sus necesidades, para lo cual consideran necesario la incorporación de personal calificado que ayude a brindar una atención más eficiente.

5. RECOMENDACIONES

En función de las conclusiones presentadas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Es importante que se establezca una mayor difusión referente a los derechos fundamentales del AM y la relación de estos con los servicios de salud. En este caso se recomienda que instituciones como el IESS, Ministerio de Salud y organismos privados y públicos conformen una estructura informativa consolidada que aproveche medios como el internet, radio, prensa y demás para establecer campañas informativas de mayor eficiencia.
- En base a los estudios de campo presentado, se recomienda que los directivos del IESS establezcan áreas especializadas en el AM, para lo cual es necesario determinar presupuestos los cuales deben ser evaluados permanentemente, a fin de que se satisfaga las necesidades del paciente.
- Se recomienda que el Hospital IESS-Riobamba incremente su nómina especializada en geriatría para poder brindar servicios de mayor focalización y cobertura de las necesidades del personal. Además, es fundamental que se integren programas informativos que permitan al AM conocer más sobre los servicios de salud prestados y las garantías que tienen con respecto a su prestación, permitiendo disponer de medios que brinden información para implementar procesos de mejoramiento continuo.
- Para mejorar la calidad de servicio prestado, se recomienda que los instrumentos de campo desarrollados en la presente investigación sean incorporados dentro de los sistemas de control del hospital. La información obtenida en los mismos deben generar planes de mejora que permitan elevar la calidad de servicios. Para ello, se propone la creación de una Unidad Estratégica, especializada en el AM y que coordine las acciones necesarias para que los servicios mejoren en su calidad.

A continuación he desarrollado la propuesta planteada

PROPUESTA

Creación del Servicio de Gerontogeriatría en Consulta Externa y Hospitalización del IESS RIOBAMBA

Siendo el AM un grupo vulnerable, su atención para el Estado es prioritaria, debiendo establecerse unidades especializadas que permitan mejorar su calidad de vida. Dentro de este campo, la salud es un área de gestión que debe ser atendida con servicios especializados tomando en consideración que en esta etapa de vida se requiere de una permanente revisión que permita mantener una buena calidad de vida.

Para ello, la propuesta parte de una integración de modelos de servicio orientados hacia la atención primaria hasta completar diversas especialidades que son requeridas por esta población. Estas permitirán atender de manera ágil y oportuna sus requerimientos, evitando que se produzcan situaciones de mayor gravedad derivadas justamente de una mala calidad de servicio.

En este sentido, el servicio de Gerontogeriatría en consulta externa, parte de la necesidad de focalizarse en las necesidades de salud del AM, proporcionando servicios respaldados por áreas debidamente equipadas para brindarle servicios acorde a sus requerimientos. De esta manera, se adoptará una visión de inclusión, la cual es parte de los derechos humanos debidamente suscritos en el Constitución de la República del Ecuador.

Conforme lo indicado, las áreas de cobertura a desarrollarse son:

- Identificación precoz de AM frágil con mayor riesgo de deterioro funcional.

- Valoración integral y exhaustiva del estado físico, cognitivo, psicosocial y funcional, que debe ser realizada por el mismo equipo profesional que sea también responsable del plan de cuidados.
- Equipo especializado que trabaje de forma interdisciplinaria mediante el uso de protocolos de actuación validados que permita afrontar los problemas específicos de esta población.
- Integración de los cuidados hospitalarios y comunitarios que asegure la continuidad y seguimiento de los mismos, al alta hospitalaria

Su desarrollo permitirá solventar las deficiencias del servicio actualmente existentes en el Hospital de Riobamba del IESS, identificadas en el estudio, las cuales se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Insuficiente información en el Hospital sobre atención Gerontogeriatrica.
- Inadecuada atención especializada, específica de salud de los AM.
- Inexistencia de Servicios Gerontogeriatrico Hospitalarios
- Desatención a los Problemas del AM.
- Inexistencia de Equipo Interdisciplinario que permita realizar la VGI y detecte situaciones de riesgo o de necesidad social.
- Incremento de la morbilidad del AM a edades tempranas.
- Insuficientes Talentos Humanos capacitados formados sobre la atención Gerontogeriatrica en el Hospital.
- Desconocimiento de los familiares en la atención al AM dependiente.
- Ausencia de un programa de capacitación en la atención especializada a los AM en el área Gerontogeriatrica hospitalaria.
- Inexistencia de coordinación y ordenación de servicios Atención Primaria, Especializada y Servicios Sociales.

- Ausencia de un plan de atención especializada de salud integral del AM en el Hospital IESS Riobamba en Gerontogeriatría.
- Descoordinación entre la atención primaria y la atención hospitalaria.
- Inexistencia de coordinación entre los servicios Sanitarios, y Sociales para la atención de los AM.
- Insuficiente presupuesto destinado a la atención especializada de salud del AM.
- Ausencia de políticas públicas, programas, proyectos de atención especializada integral al AM en Gerontogeriatría.

Determinadas las áreas de gestión, se establecen los siguientes objetivos a alcanzarse con la propuesta:

- **General**

Crear el Servicio de Gerontogeriatría hospitalaria con el fin de proporcionar una atención especializada, integral de salud y mejorar la calidad de vida del AM en el Hospital del IESS Riobamba. Ecuador

- **Específicos**

- Organizar un Servicio de Gerontogeriatría Hospitalaria: Ambulatoria en consulta externa y en hospitalización en el Hospital del IESS Riobamba.
- Conformar un Equipo Interdisciplinario para realizar la Valoración Geriátrica Integral que detecte situaciones de riesgo o de necesidad social.
- Disponer de suficientes Talentos Humanos competentes formados (con conocimientos, actitudes y habilidades) para la atención de los adultos mayores y sus familias en el Hospital del IESS Riobamba.
- Atender a los Problemas que presenta el AM de acuerdo a las necesidades y requerimientos.

Estructura de la propuesta

Determinado los objetivos, se considera indispensable que el área a desarrollarse cuente con dos dependencias:

- **Consulta Externa:** Encargada de atender de manera inicial los requerimientos del AM que acuden al Hospital del IEES.
- **Servicio de Especialización:** Encargada de atender de manera especializada acorde al estado clínico del AM.

El Servicio de Gerontogeriatría hospitalaria deberá iniciar con la Consulta Externa y Hospitalización y debe responder a las características y condiciones requeridas de los AM.

- Las características físicas de la infraestructura deben ser adecuadas, funcionales y sin barreras arquitectónicas. Estas deberán ser de fácil acceso, debidamente informadas y atendidas por personal administrativo y medico propio.
- Profesionales especializados capacitados y con mística de servicio interdisciplinario. El personal estará preparado para atender los requerimientos del AM, evitando demoras y congestionamientos que pongan en mayor riesgo su salud.

El Servicio de Gerontogeriatría Hospitalaria deberá abarcar:

1. Consulta ambulatoria que consiste en:
 - Consulta externa con la Valoración Integral permanente. Este proceso en medicina se conoce como preventivo, el cual permitirá evaluar la salud del paciente, siendo un chequeo rutinario que permita anticiparse a riesgos o enfermedades. El proceso se acompañará de información necesaria para que el AM y sus familiares tengan información sobre alimentación, ejercicio y revisión médica.

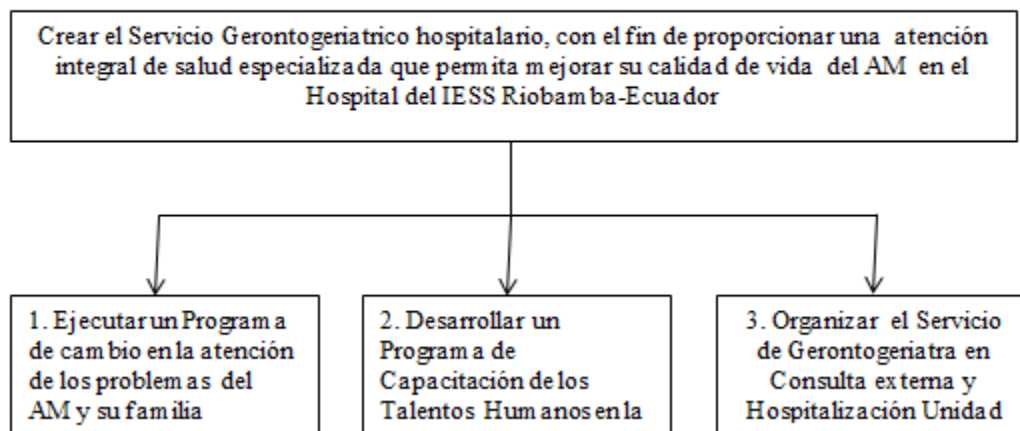
- Hospital del Día
 - Atención a domicilio. Aplicable a casos de extrema necesidad en la cual el AM este imposibilitado de movilizarse.
2. Los servicios de hospitalización, que se recomienda deben tener las siguientes Unidades:
- Unidad de atención especializada. Incluye: Área de emergencia, Área de Recuperación, Laboratorio, Farmacia.
 - Unidad de Recuperación funcional o de media estancia (recuperar las funciones pérdidas o adaptarse a la situaciones nueva situación de salud) reducir el grado de dependencia.
 - Interconsulta hospitalaria (pacientes ingresados fuera del servicio de geriatría ejemplo pacientes quirúrgicos).
 - Unidad de Atención de pacientes terminales

Como se puede observar, la propuesta abarca una atención integral especializada, la cual se enfoca en el servicio preventivo, buscando evitar enfermedades. No obstante, si estas se presentan, contará con unidades que permitan su tratamiento, disponiendo de esta manera de una atención que permita garantizar una atención adecuada.

A continuación se describen los procesos de servicio, expresados en un diagrama operativo:

Gráfico No. 29- Diagrama de estrategias de intervención

DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN



Elaborado por: Catherine Rivera

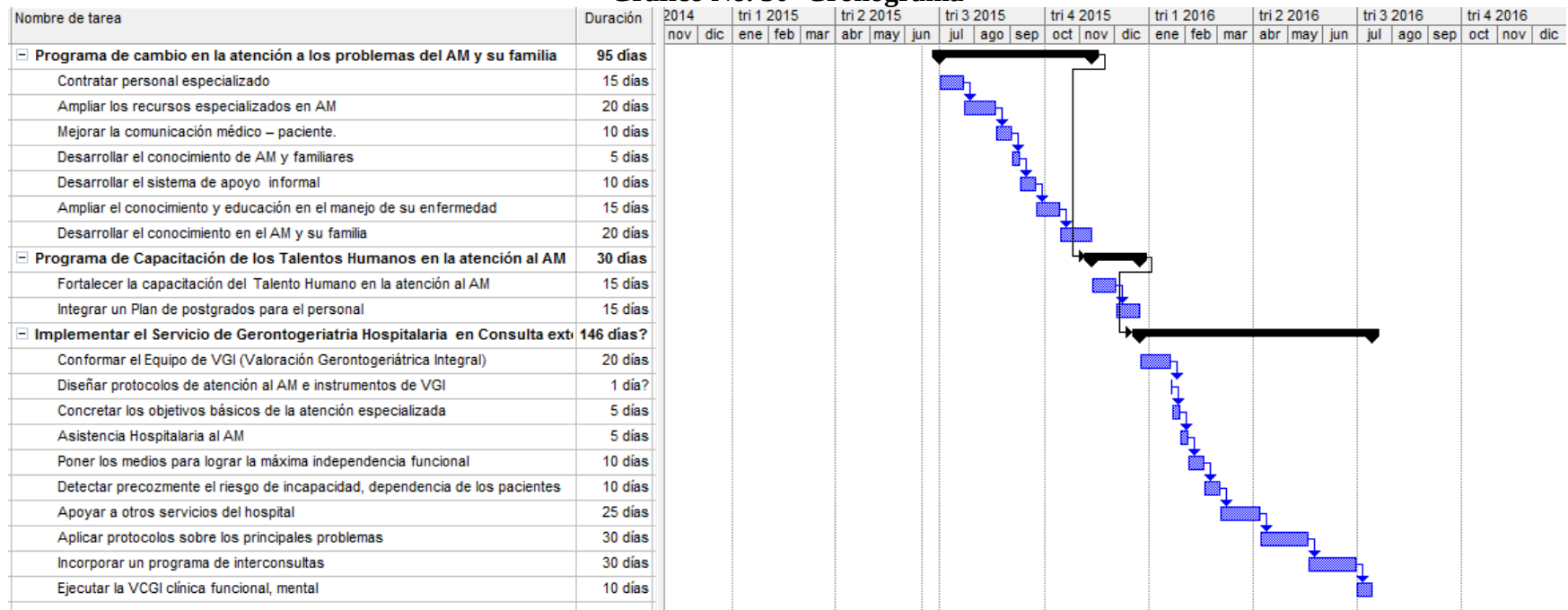
A continuación se describen las actividades que cada estrategia abarcará:

- **Programa de cambio en la atención a los problemas del AM y su familia**
 - Contratar personal especializado: para Consulta Externa y Hospitalización para atender a los problemas del AM y su familia
 - Ampliar los recursos para satisfacer las necesidades de atención de salud al AM.
 - Mejorar la comunicación médico – paciente.
 - Desarrollar el conocimiento de AM y familiares; para un envejecimiento saludable previniendo el deterioro funcional.
 - Desarrollar el sistema de apoyo informal para la atención al AM.
 - Ampliar el conocimiento y educación en el manejo de su enfermedad, al AM, haciendo mejor uso de los servicios de salud.
 - Desarrollar el conocimiento en el AM y su familia sobre cuidado de la salud y control de las enfermedades

- **Programa de Capacitación de los Talentos Humanos en la atención al AM**
 - Fortalecer la capacitación del Talento Humano en la atención al AM, asimismo que reúna sensibilidad, motivación, capacidad de comunicación, ética y respeto por la cultura, idioma y creencias de los AM.
 - Integrar un Plan de postgrados y/o actividades de formación continuada en Gerontología y Geriatría.
- **Implementar el Servicio de Gerontogeriatría Hospitalaria en Consulta Externa y Hospitalización en el Hospital del IESS.**
 - Conformar el Equipo de VGI (Valoración Gerontogeriatrica Integral) Interdisciplinario especializado para brindar atención de salud integral y mejorar la calidad de atención al AM
 - Diseñar protocolos de atención al AM e instrumentos de VGI
 - Concretar los objetivos básicos de la atención especializada integral asistencial Gerontogeriatrica
 - Asistencia Hospitalaria al AM adecuando el proceso de diagnóstico y terapéutico a sus necesidades específicas, evitando la aplicación de intervenciones y recursos excesivos para su expectativa y calidad de vida, así como impidiendo su discriminación por razones de edad
 - Otorgar en las diferentes situaciones de enfermedad del AM, asistencia idónea para sus problemas específicos de salud en los distintos servicios hospitalarios, fomentando una actitud positiva de los mismos hacia el proceso de atención y favorecer también un cambio positivo de actitud del personal de los diferentes servicios hacia la atención a las personas mayores.
 - Poner los medios para lograr la máxima independencia funcional de la persona mayor, e intentar que el mayor número de ellos vuelvan a su entorno habitual, a su domicilio, incidiendo para ello una adecuada coordinación de los recursos sociales y sanitarios.

- Detectar precozmente el riesgo de incapacidad, dependencia de los pacientes asegurados, y derivarlos al recurso asistencial más adecuado para minimizar dicho riesgo.
- Apoyar a otros servicios del hospital en relación con problemas en el manejo diagnóstico y/o terapéutico de pacientes geriátricos complejos, así como cuando exista riesgo de una prolongación inadecuada de la estancia hospitalaria
- Aplicar protocolos sobre los principales problemas a evitar como: caídas, úlceras por presión, incontinencia urinaria e iatrogenia medicamentosa etc., a fin de disminuir el riesgo de institucionalización.
- Incorporar un programa de interconsultas entre los diferentes niveles asistenciales a fin de coordinar los servicios y prestar atención adecuada.
- Ejecutar la VCGI clínica funcional, mental, y social en Atención ambulatoria: Consulta .Externa, a domicilio y en hospitalización, al mayor número posible de AM asegurados
- Racionalizar el consumo de fármacos y simplificar los planes de tratamiento.
- Efectuado sistema de apoyo al AM mediante programas de información sobre su etapa de vida y la participación de sus familiares para mejorar la calidad de atención del AM y su familia.
- Apoyar a la Atención Primaria de Salud, en el sentido de priorizar todas las actuaciones eficaces en favorecer en mantenimiento de la persona mayor enferma o de alto riesgo en el domicilio: Valoraciones conjuntas in situ; consultas telefónicas, elaboración consensuada de protocolos, facilitar y racionalizar el acceso a los medios hospitalarios etc.
- Implementar progresivamente los niveles asistenciales geriátricos hospitalarios con fin de cubrir la atención integral al 100% de AM en los diferentes servicios y se inicia por Consulta externa y Hospitalización.

Gráfico No. 30- Cronograma



Elaborado por: Caterine Rivera

BIBLIOGRAFÍA

Análisis de cuerpos legales, E. (2010). Marco Jurídico Ecuatoriano. Quito-Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.

Ángela, A. (2010). Desmitificando la vejez. Barcelona-España: Torre Videla.

Arechiga, H. (2009). El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas. Madrid-España: Siglo XXI.

Bello, J. (2009). Calidad de vida. Madrid-España: Diaz de Santos.

Brundtland, 1987, Desarrollo humano sustentable, Ediciones Centauro, México-México.

Censo 2010, E. (2010). Instituto nacional de censo y estadística. Quito Ecuador.

CENSO-INEC. (2010). ESTADÍSTICAS DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, Población en General, Datos y Evolución. Recuperado de http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/chimborazo.pdf

Constitución de la República del Ecuador, E. (2008). Constitución. Quito-Ecuador: Corporación de Estudios y publicaciones.

Diagnostico Situacional IESS Hospital Riobamba 2013, I. (2013). Diagnóstico situacional. Riobamba-Ecuador: IESS.

Enfermería Geriátrica, E. (2013). Enfermedades frecuentes del envejecimiento. Obtenido de <http://adulto-mayorcito.blogspot.com/2013/03/enfermedades-frecuentes-del.html>

Extracto de la Investigación de campo, I. (2014). Adulto mayor. Riobamba-Ecuador.

- García, J. (2011). Los derechos de los Adultos Mayores. Recuperado de http://www.derechoecuador.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6235
- Gómez, A. (2010). Fitohormonas, metabolismo y modo de acción. Paris-France: Universitat Jaume.
- Gómez, L. (2008). Un nuevo estilo de vida. Estados Unidos de América: Liberty Drive.
- González, A. (2010). El envejecimiento, aspectos físicos, mentales y sociales. España, Madrid: Edit. Biblioteca Humana.
- González, J. (2008). El Envejecimiento. Aspectos Sociales. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Guillén, A. (2008). Desigualdad salarial y trabajadores pobres. España, Madrid: Thomson Civitas.
- Hamilton, S. (2002). Psicología del Envejecimiento. España, Madrid: Ediciones Morata.
- IESS-Riobamba, H. (2013). Registro de servicios por edad. Riobamba-Ecuador: IESS.
- INDEXMUNDI. (2013), Estadísticas-Tasa de Mortalidad Ecuador, Tasas de comportamiento de mortalidad de la población. Recuperado de <http://www.indexmundi.com/map/?v=29&l=es>
- INFORME ESTADÍSTICO HOSPITAL IESS-RIOBAMBA. (2010), Registros Internos de Servicio, Estudio de prestación de servicios.
- Instituto Nacional de Censo y Estadística, I. (2013). Esperanza de vida en el Ecuador. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/ecuador>

Ministerio de Inclusión Económica y Social, E. (2013). Agenda de Igualdad para adultos mayores. Quito-Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Morris, C. (2011). Introducción de psicología. Madrid-España: Live Psych.

Muñiz, L. (2005). Diagnóstico Institucionales a empresas de Salud. México, México. Edit. Biblioteca de Negocios.

Nelida, A. (2010). Vida plena en la vejez. México-México: Pax México.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). El Adulto Mayor, Cambios en el Estilo de Vida. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U4ziNGManLgJ:www.cepal.org/celade/noticias/paginas/8/12138/MPelaez.ppt+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

PRATS, 2001 Datos económicos del Ecuador, Quito-Ecuador

Plan de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1990, Naciones Unidas, Ginebra.

Resolución CD.410, I. (2013). AM. Recuperado el 28 de Agosto de 2014, de <http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/marzo2012/RESOLUCIONCD.410.pdf>

Rico, R. (2009). Importancia del Adulto Mayor. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Aplicadas.

Robles, G. (2009). Necesidades del Adulto Mayor. Chile, Santiago de Chile: Universidad Santiago de Chile.

Rush, M. (2009). Servicios de Salud Aplicados, Administración de Empresas. Estados Unidos.

Sallenave, J. (2008). Evaluación de Instituciones Públicas. Colombia, Bogotá: Edit. Norma.

Salud y Vida, E. d. (2013). Menos libras más años. Obtenido de <http://salud.univision.com/es/prevenci%C3%B3n/un-estilo-de-vida-saludable-puede-retrasar-el-envejecimiento>

ANEXOS.

FOTOS:

IESS HOSPITAL DE RIOBAMBA



PERSONAS ENCUESTADAS



AREAS DE ATENCIÓN DEL AM IESS RIOBAMBA



RAYOS X



LABORATORIO



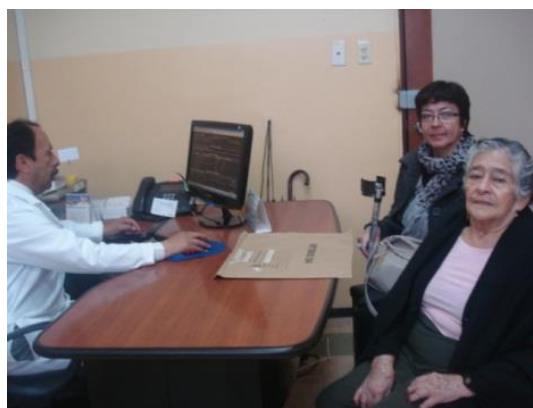
FARMACIA



ESTADISTICA



EMERGENCIA



GINECOLOGIA

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008

Decreto Legislativo 0
Registro Oficial 449 de 20-oct-2008
Última modificación: 13-jul-2011
Estado: Vigente

TITULO II DERECHOS

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

- Sección primera Adultas y adultos mayores

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 étnia, 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.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCIÓN No. C.D.410

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 228, dispone que el ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción se realizará mediante concurso de méritos y oposición, en la forma en que determine la Ley y que su inobservancia provocará la destitución de la autoridad nominadora;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el inciso final del artículo 229, dispone que: "La remuneración de las servidoras y servidores públicos será justa y equitativa con relación a sus funciones y valorará la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia";

Que, el inciso primero del Art. 370 de la Constitución de la República, estatuye que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados;

Que, el Art. 18 de la Ley de Seguridad Social reconoce como principio de organización la autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria que la ejercerá el IESS a través del Consejo Directivo mediante la aprobación de normas técnicas y la expedición de reglamentos y resoluciones que serán de aplicación obligatoria en todos los órganos y dependencias del Instituto;

Que, la Ley Orgánica del Servicio Público, establece en el artículo 5, entre otros requisitos para el ingreso al Servicio Público, cumplir con los requerimientos de preparación académica y demás competencias exigibles previstas en la Ley;

Que, la Ley Orgánica del Servicio Público, en sus artículos 65, 66, 67 y 68, determina el procedimiento para el ingreso a un puesto público, con base en el respectivo concurso de merecimientos y oposición;

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, en el artículo 151, reconoce la creación de unidades, áreas y puestos, necesarios para la consecución de metas y objetivos;

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, en el Capítulo V, en sus artículos 179 al 190, establece el procedimiento para la selección de personal;

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo

29 MAR 2012



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 2

Que, el Consejo Directivo expidió la Resolución No. C.D.346 de enero 12 de 2011, que reformó el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto, para crear la Subdirección del Adulto Mayor, como unidad especializada de la Dirección General, responsable de la dirección, planificación y supervisión en el ámbito nacional, de los programas de atención integral al adulto mayor;

Que, a través de la Resolución No. C.D.393 de noviembre 24 de 2011, el Consejo Directivo, expidió el Reglamento de la Comisión Nacional del Adulto Mayor;

Que, es necesario dar viabilidad administrativa a la Subdirección del Adulto Mayor, dotándole de los recursos administrativos y operacionales que requiere para su funcionamiento; y,

En uso de las atribuciones que le confiere el literal c) del artículo 27 de la Ley de Seguridad Social,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Organigramas.- Aprobar los Organigramas: Integral, Funcional y de Puestos para la Subdirección del Adulto Mayor y el Departamento del Adulto Mayor, que constan en el Anexo 1 de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2.- Grupos de Apoyo.- Son grupos de apoyo de la Subdirección del Adulto Mayor y el Departamento del Adulto Mayor:

1. Subdirección del Adulto Mayor

- 1.1 Grupo de Apoyo de Planeación, Estadística y Evaluación
- 1.2 Grupo de Apoyo de Atención y Participación Social
- 1.3 Grupo operativo

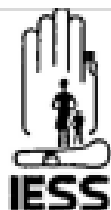
2. Departamento del Adulto Mayor

- 2.1 Grupo de Apoyo de Gestión de Calidad
- 2.2 Grupo operativo

Los grupos de apoyo son dependientes de la Subdirección del Adulto Mayor y el Departamento del Adulto Mayor respectivamente y apoyarán en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en las Resoluciones números C.D.346 y C.D.393, sin contar con independencia orgánica.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. - Yo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
29 MAR 2012



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 3

Las funciones que cada dependencia y sus grupos de apoyo cumplirán, en concordancia con las responsabilidades asignadas en las Resoluciones números C.D.346 y C.D.393 son:

1. SUBDIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR

1. Obtener información sobre aspectos socioeconómicos, demográficos y de salud de la población Adulta Mayor;
2. Elaborar diagnósticos para instrumentar acciones a favor del Adulto Mayor;
3. Dirigir, planificar y supervisar, a nivel nacional los programas de atención integral del adulto mayor;
4. Preparar el Plan Nacional de Protección del Adulto Mayor, en base a las políticas adoptadas por la Comisión Nacional del Adulto Mayor;
5. Proponer políticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según los niveles de atención al adulto mayor, para preservar y mejorar su condición física, mental y emocional, para su ejecución por parte de las unidades médicas;
6. Promover políticas, en conjunto con la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional;
7. Coordinar con los Seguros especializados para la creación e implementación paulatina de servicios Geriátricos y Centros Gerontológicos en cada capital de provincia;
8. Establecer estrategias para fomentar servicios sociales y actividades de turismo para el adulto mayor;
9. Establecer relaciones con organismos nacionales e internacionales, que apoyen los programas creados;
10. Coordinar con organizaciones de jubilados para determinar políticas de mejoramiento de los servicios;
11. Fomentar programas de integración de afiliados a las organizaciones de jubilados y pensionistas de montepío;
12. Elaborar el presupuesto para el financiamiento de los programas;
13. Impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y el respeto a la dignidad de los adultos mayores, que permite disminuir la discriminación y la segregación por motivos de edad en todos los ámbitos de la sociedad;
14. Difundir entre la población adulta mayor los proyectos o normas legales y técnicas vigentes;
15. Diseñar, implementar y monitorear programas que garanticen la información, educación y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana etc.) que promuevan prácticas de estilos de vida saludable (autocuidado, autoestima, uso del tiempo libre, nutrición) en la población para alcanzar un envejecimiento saludable;
16. Generar indicadores de gestión para medir la productividad de su área de gestión; y
17. Las demás que disponga la Dirección General y que constan en la normativa vigente.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es del copia del original. La certifica

Dr. M.Sc. Patricia Arias Lara
Presidencia Consejo Directivo

27 MAR 2012

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 4

1.1 Grupo de Apoyo de Planeación, Estadística y Evaluación

1. Apuntalar los programas, proyectos y políticas desarrolladas por la/el Subdirección del Adulto Mayor en concordancia con la normativa emitida por la Comisión Nacional del Adulto Mayor;
2. Coordinar con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, la formulación de proyectos encaminados a generar un mejoramiento del desarrollo de los adultos mayores;
3. Ejecutar investigaciones y generar estadísticas geronto-geriátricas que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor;
4. Impulsar la investigación integral de la situación del adulto mayor, a fin de enfocar soluciones a sus problemas prioritarios;
5. Establecer una base de información, sobre las condiciones socio-económicas demográficas del adulto mayor;
6. Fomentar acciones y programas para un envejecimiento sano y activo; redes de apoyo (social, familiar, institucional); participación social y la actividad en las edades maduras (individual y colectiva), la tecnología, el deporte, la cultura, etc.;
7. Elaborar programas de recreación que ofrezcan a los adultos mayores la oportunidad de desarrollar sus capacidades físicas y mentales;
8. Formular programas intergeneracionales que transmitan conocimientos, habilidades e intercambio de experiencias que permitan disminuir brechas generacionales;
9. Diseñar, implementar, programas de actividades socioeconómicas y culturales que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores, en su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo la autosostenibilidad;
10. Coordinar con entidades gubernamentales, ONGs, y empresas privadas dedicadas al turismo, a fin de ejecutar programas permanentes de visitas, giras, paseos, del adulto mayor;
11. Entregar informes trimestrales de su gestión, a la Subdirección del Adulto Mayor; y,
12. Las demás que disponga la Subdirección del Adulto Mayor y que consten en la normativa vigente.

1.2 Grupo de Apoyo de Atención y Participación Social

1. Promover y ejecutar los programas aprobados por la Subdirección del Adulto Mayor y la Comisión Nacional del Adulto Mayor;
2. Ejecutar los programas de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específica de salud, género y culturales;
3. Ejecutar y monitorear los programas diseñados por el grupo de Apoyo de Planeación, alcanzando la mayor participación de los adultos mayores en el ámbito nacional;
4. Ejecutar talleres de sensibilización sobre temas y conceptos básicos del envejecimiento activo en las áreas de salud física, psicológica, nutricional en el

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es del original del original. Lo certifica





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 5

- hogar y redes de apoyo social;
5. Ejecutar talleres de promoción de la activación física, social, deportiva y cultural, promovida por el Instituto;
 6. Ejecutar el proyecto de turismo elaborado por el grupo de apoyo de Planeación y aprobado por la Subdirección del Adulto Mayor y/o la Comisión Nacional del Adulto Mayor;
 7. Entregar informes trimestrales de su gestión a la Subdirección del Adulto Mayor; y,
 8. Las demás que disponga la Subdirección del Adulto Mayor y que consten en la normativa vigente.

2. DEPARTAMENTO DEL ADULTO MAYOR

1. Preparar el Plan Nacional de Protección del Adulto Mayor;
2. Promover en coordinación con organismos gubernamentales, políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades para el adulto mayor;
3. Promover convenios legales, administrativos y financieros para el otorgamiento de nuevos descuentos o nuevas tarifas especiales no contempladas en la actual Ley;
4. Coordinar con los organismos correspondientes, la generación de diseños arquitectónicos en todos los ambientes que reúnan los requisitos esenciales, para facilitar al acceso del adulto mayor los centros donde se presten servicios públicos o privados;
5. Fomentar políticas que garanticen a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos;
6. Propiciar su incorporación a los procesos productivos emprendidos por los sectores público y privado, de acuerdo a sus capacidades y aptitudes;
7. Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo, mediante los cuales se logre su reincorporación a la planta productiva del país, y en su caso a su desarrollo profesional;
8. Entregar informes trimestrales de su gestión a la Subdirección del Adulto Mayor; y,
9. Las demás que disponga la Subdirección del Adulto Mayor y que consten en la normativa vigente

2.1 Grupo de Apoyo de Gestión

1. Apoyar al Departamento del Adulto Mayor en la preparación de programas y proyectos orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud del adulto mayor y en coordinación con el Grupo de Apoyo de Planeación;
2. Promover la ocupación del tiempo libre del adulto mayor;
3. Fomentar la creación de espacios de expresión para las personas adultas mayores;
4. Fomentar el derecho de las personas adultas mayores para acceder con facilidad y seguridad a los servicios y programas que en esta materia ejecuten los organismos públicos y privados;

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es del cargo del Sr. Gerente. Lo certifica

Dr. MSc. Patricia Arias Lara
Presidencia Consejo Directivo

27 MAR 2017



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 6

5. Coordinar y proponer políticas para que establezcan convenios con aerolíneas y empresas de transporte terrestre y marítimo, nacional e internacional, para que otorguen tarifas preferenciales a las personas adultas mayores;
6. Impulsar la participación de las personas adultas mayores en actividades turísticas, considerando el rescate y transmisión de la cultura e historia del país;
7. Coordinar y proponer políticas que promuevan las actividades de recreación turística con tarifas preferentes, diseñadas para personas adultas mayores; y,
8. Coordinar con organismos gubernamentales, establecer convenios con las empresas del ramo para ofrecer tarifas especiales y/o gratuitas en los centros públicos o privados de entretenimiento, recreación, cultura y deporte, hospedajes en hoteles y centros turísticos.

Grupos de Apoyo Secretarial y Administrativo para las dependencias

Formarán parte de este equipo, los asistentes administrativos y secretarías, quienes cumplirán funciones de apoyo y logística para las actividades asignadas a las áreas involucradas.

ARTÍCULO 3.- Nómina de Cargos.- Se crean para la Subdirección del Adulto Mayor y el Departamento del Adulto Mayor, los siguientes cargos:

SUBDIRECCION DEL ADULTO MAYOR		
		CARGOS
	E	R
SUBDIRECTOR	1	
PLANIFICADOR		1
INVESTIGADOR SOCIAL		1
PSICOLOGO EDUCATIVO		1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO		1
SECRETARIA EJECUTIVA		1
TOTAL	1	5

DEPARTAMENTO DEL ADULTO MAYOR		
		REQUERIDOS
	E	R
JEFE	1	
ASISTENTE ADMINSTRATIVO		1
SECRETARIA EJECUTIVA		1
TOTAL	1	2

* E: EXISTENTE R: REQUERIDO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es del copy del original. Se certifica

Dr. MSc. Patricia Arias Lara
Presidenta del Consejo Directivo



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.410

Pág. 7

ARTÍCULO 4.- Perfiles.- Aprobar los perfiles de los cargos creados para la Subdirección del Adulto Mayor y el Departamento del Adulto Mayor, que constan en el Anexo 2 y forman parte de esta Resolución.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.-

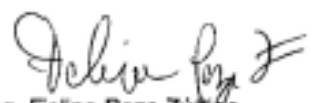
PRIMERA.- La Subdirección de Recursos Humanos, procederá a seleccionar al personal de apoyo que ocupará los cargos requeridos, a través del debido concurso de méritos y oposición, observando para el efecto la normativa interna vigente.

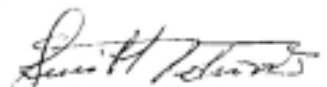
SEGUNDA.- El Director General dispondrá a la Dirección Económico Financiera, emita la certificación presupuestaria correspondiente para la creación de los cargos señalados, basándose en el informe técnico de requerimiento por parte de la Subdirección de Recursos Humanos.

DISPOSICIÓN FINAL.- Esta Resolución entrará en vigencia desde la presente fecha.

COMUNIQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 1 de Marzo de 2012.


Ramiro González Jaramillo
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO


Ing. Felipe Pezo Zúñiga
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO


Ab. Luis Idrovo Espinoza
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO


Ec. Fernando Gujarro Cabezas
DIRECTOR GENERAL DEL IESS

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
En el copy del original - la certifica

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente del Consejo Directivo
29 MAR 2012