



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

## **TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD**

### **TEMA:**

**ATENCIÓN PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA  
PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN EL  
CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"**

### **ASESOR:**

**Franklin A. Sánchez Torres Mg. Sc.**

### **AUTORAS:**

**Dra. Eugenia Junco Suárez  
Dra. Guicella Medina Errázuriz**

**BABAHOYO  
2008**



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA: ATENCIÓN PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA PARA LAS  
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD  
“ENRIQUE PONCE LUQUE”**

**Asesor: Franklin A. Sánchez Torres Mg Sc.**

**Autoras:**

**Dra. Eugenia Junco Suárez**

**Dra. Guicella Medina Errázuriz**

**BABAHOYO**

**2008**

## CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo título es: ATENCION PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"

De autoría de: *Dra. Eugenia Junco Suárez y Dra. Guicella medina Errázuriz;* quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de maestría en Gerencia de Servicios de salud, considero que la misma debe ser presentada para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, 3 de Diciembre del 2008

Franklin Sánchez Torres Mg Sc

DIRECTOR DE TESIS

## **AUTORÍA**

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de las Magísteres  
Dra. Eugenia Junco Suárez y Dra. Guicella Medina Errázuriz

# AGRADECIMIENTO

Las autoras dejan constancia de su agradecimiento:

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos ha dado la oportunidad de aprender valores imperecederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, Docente y amigo, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro informe final de tesis y así ver cristalizado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad.

A nuestros padres por su apoyo constante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, esposo, hijos verdaderos ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

**Las Autoras**

## **PRESENTACIÓN**

En la actualidad la gestión del conocimiento y el talento humano y su incidencia en la calidad de servicio y atención al cliente por la consulta Externa del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" de la ciudad de Babahoyo - Los Ríos, como Institución Pública es un escenario único de creación de valor. Por lo que el Talento Vital de la Institución es el impulso de la calidad humana dirigido hacia la atención del cliente con calidad de servicio:

- ✓ Negociar y enseñar a hacerlo.
- ✓ Entrenar en Coaching.
- ✓ Generar redes de transferencia y liberación del Talento.

Para ello se considera los siguientes aspectos:

**Negociar...** Conseguimos una transferencia cierta del "saber hacer" de la acción negociadora; en la orientación de su pre-escenario estratégico, y en el despliegue de las habilidades directivas comprometidas.

**Entrenar...** En la metodología Coaching a aquellos que tienen la responsabilidad de que sus colaboradores alcancen sus objetivos... Cristalizando la liberación del talento individual en aportación de resultados específicos de negocio.

**Liberar Talento...** Identificamos a los "proveedores internos de excelencia", les dotamos de herramientas para la sistematización de las "mejores prácticas" y creamos el camino crítico o red que provoque la transferencia efectiva de su talento

Queremos presentar a ustedes, personas comprometidas con la calidad de procesos organizacionales de las Instituciones de nuestra patria, el presente trabajo de Tesis, fruto de nuestro esfuerzo, en el que sintetizamos nuestro anhelo de ser, esto ser competentes en las actividades que un profesional de cuarto nivel debe desarrollar, claro está que ningún trabajo humano es un acto acabado, siempre tendrá el comentario que respecta al cual nos acogemos de una manera profesional y que a la vez será un referente constante para desarrollar la calidad.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación social conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas e instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las

estadísticas demostradas en forma general, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraran hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con recomendaciones, pero fundamentalmente con una propuesta alternativa para aplicación de un modelo para Implementar un sistema de administración de personal por competencias, que permita mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del recurso humano de la consulta externa del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" Babahoyo – Los Ríos.

## **RESUMEN**

El trabajo escrito contiene un Capítulo I. INTRODUCCIÓN en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para desarrollar un sistema de oferta de servicio dirigido a las personas de la tercera edad, estos sustentos teóricos aplicados en el trabajo de campo respectivo. Capítulo III. METODOLOGÍA EMPLEADA en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV RESULTADOS OBTENIDOS, aquí se presentan estadísticamente los resultado que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sinterizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. PROPUESTA: que contiene la propuesta como mejorar la eficiencia y eficacia de los desempeños y competencias de los empleados y trabajadores del centro de salud "Enrique Ponce Luque" en la Ciudad de Babahoyo - Provincia de Los Ríos la misma que está a vuestra opinión y/o consideración.

Las autores

# INDICE GENERAL

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Páginas</b>
<b>PORTADA</b>	
<b>CAPITULO I.</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1 Formulación de la investigación y justificación del estudio	1
1.2 Objetivos	3
1.3 Revisión de trabajos anteriores	3
1.4 Restricciones y alcance del estudio	4
<b>CAPITULO II</b>	
2. <b>MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION</b>	6
2.1 Alternativa teórica	6
2.2 Marco contextual	6
2.3 Categorías de análisis	8
2.3.1 Centro de Salud "Enrique Ponce Luque"	8
2.3.2 Personal de estadística	10
2.3.3 Personas de la tercera edad	12
2.3.4 Términos de uso frecuente	52
<b>CAPITULO III</b>	
3. <b>METODOLOGIA EMPLEADA</b>	56
3.1 Diseño	56
3.1.1 Tipo : Explicativo	56
3.1.2 Nivel correlacional Causa - Efecto	56
3.2 Métodos	56
3.2.1 Científico	56
3.2.2 Inductivo – Deductivo	56
3.2.3 Descriptivo	57
3.2.4 Hermenéutico	57
3.2.5 Estadístico	57
3.3 Técnicas e instrumentos	57
3.3.1 Técnicas	57
3.3.2 Instrumentos	61
3.4 Población y muestra	61
3.5 Procesamiento de la información	63
3.6 Procesamiento de datos	63
3.7 Hipótesis	64
3.7.1 Hipótesis general	64

3.7.2	Hipótesis específica	65
3.8	Variables	65
3.8.1	Variables independientes	65
3.8.2	Variables Dependientes	65
3.9	Verificación de la hipótesis	66

#### **CAPITULO IV**

4.	RESULTADOS OBTENIDOS	67
4.1.1	Entrevista aplicada a directivos	67
4.1.2	Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad	68
4.2	Presentación y análisis de datos	69
4.2.1	Entrevista aplicada a directivos	69
4.2.2	Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad	70
4.3	Interpretación y discusión de los resultados	72
4.3.1	Entrevista aplicada a directivos	72
4.3.2	Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad del C. S.	77

#### **CAPITULO V**

5.	Conclusiones y Recomendaciones	89
5.1	Conclusiones generales y específicas	89
5.2	Recomendaciones	90

#### **CAPITULO VI**

6.	Propuesta Alternativa	91
6.1	Título	91
6.2	Justificación	91
6.3	Fundamentación	92
6.4	Objetivos generales	93
6.5	Objetivos específicos	93
6.6	Importancia	94



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

#### 1.1. Problema de la investigación y Justificación del estudio

Conociendo que la consulta externa del Centro Materno Infantil "Enrique Ponce Luque" atiende a diferentes grupos etáreos, la afluencia de pacientes provoca demora en la atención de las personas de la tercera edad, porque es atendido a través de turnos regulares junto con el resto de pacientes que solicitan atención a sus padecimientos o que vienen a controles dentro de los programas que atiende la Unidad Operativa.

Habiendo observado que esto trae como consecuencia cambios en el estado de ánimo de la persona de la tercera edad, provocándole ansiedad, descontento, tristeza, angustia, etc. Lo que conlleva a complicar su estado de salud.

Esto nos ha motivado al planteamiento del tema enunciado, es necesario comprender que la actitud asumida por el personal de salud en el trato al paciente de la tercera edad mantiene un tradicionalismo repetitivo del modelo conductista, por lo que nuestro interés es promover una forma diferente de atención y trato a



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

este grupo, como incentivo y respeto a los años que dedicó a la familia, trabajo y sociedad.

Queremos llegar con este proyecto a las autoridades del Ministerio de Salud Pública en la Provincia de los Ríos y hacer una propuesta de cambio, para que se de prioridad a la atención de este grupo etéreo en nuestra Unidad Operativa. De lo expuesto planteamos el problema siguiente.

¿Por qué las personas de la tercera edad no tienen atención prioritaria en el Centro Materno Infantil "Enrique Ponce Luque" y deben esperar ser atendidos por turnos de llegada con el resto de usuarios? Del problema se han derivado los siguientes subproblemas:

Justificamos el trabajo, cuando manifestamos:

Que sentimos un gran respeto hacia los ancianos, aquellos que nos antecedieron y que contribuyeron al sostenimiento de la sociedad y pensamos que pueden ser de gran utilidad hoy en día a la sociedad, gracias a su experiencia y conocimiento, ellos se merecen un cuidado especial en sus debilidades actuales.

La tercera edad es una etapa de la vida a que se llega después de haber cumplido con la familia, el trabajo y la sociedad.

Este proyecto tiene como propósito encontrar las condiciones básicas para dar a las personas de la tercera edad, que acudan al Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" un servicio sin demora.



## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Promover el desarrollo de un área que nos permita dar atención prioritaria por turnos de llegada a las personas de la tercera edad que acuden al Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”.

### **1.2.2. Específicos**

- 1.2.2.1. Conocer los diferentes enfoques de la atención a personas de la tercera edad con actualidad.
- 1.2.2.2. Determinar los paradigmas que promoverá el desarrollo de una cultura de apoyo y respeto a las personas de la tercera edad.
- 1.2.2.3. Desarrollar actitudes que promuevan la creación del área propuesta con un esquema de atención prioritaria.

## **1.1.Revisión de trabajos anteriores**

El contexto del Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” de la ciudad de Babahoyo Provincia de Los Ríos, esta compuesto por: Director del Área 1, Coordinadora de Área 1, administrativos, servicios y usuarios estudiantes , existe programas de gestión en salud por lo que se reconoce una constante preocupación por alcanzar los objetivos



planteados en el Proyecto Institucional, Plan de gestión de contingencia para prevención de enfermedades especialmente en la etapa 'invernal' desastre y/o estratégico Institucional, en el desarrollo de procesos de administración de servicios, en donde se incluye una cultura de atención al usuario que a la vez es una atención motivacional para el desarrollo personal de los profesionales, empleados y trabajadores, a fin de promover los desempeños de servicios y atención por competencia, los mismos que inciden en fortalecer una cultura organizacional de gestión de servicios de calidad y promueve a los recursos humanos para alcanzar los objetivos propuestos en una excelente calidad de servicios.

Las fuentes de información interna del Centro de Salud fueron: Directivos, secretaria, estadística, recursos humanos, e Inspección sanitaria, que concierne a los archivos institucionales que se mantienen en Secretaria, y demás departamentos/oficinas de la Institución, no hemos encontrado documento alguno que demuestre que se han realizado estudios sobre el tema de nuestra investigación.

#### **1.4. Restricciones y alcances del estudio**

El informe de nuestra investigación realizada, mencionamos que es el resultado alcanzado que está en relación con los objetivos propuestos, las conclusiones han sido determinadas en función del trabajo de campo realizado, proceso que estadísticamente demuestra la validez de las hipótesis y lógicamente el rango categorías alcanzado por las variables para luego correlacionarlas con las recomendaciones, las mismas que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Como siempre en los trabajos de investigación hay restricciones, nosotros también las hemos tenido y que las enunciamos como falta de seriedad en la participación de los encuestados, entrevistado u observados.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

#### 2.1. Alternativa teórica

El sustento teórico que asumiremos, lo constituyen las categorías de análisis y su desarrollo, las mismas que guardan un proceso lógico, estructura que más adelante estaremos promoviendo, que servirá para el trabajo de campo respectivo.

#### 2.2. Marco contextual

En el contexto social, el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" - Área I, se encuentra ubicado en la Ciudad de Babahoyo, en el sector de Barrio Lindo, limitado hacia el norte por la calle Eloy Alfaro, hacia el sur ciudadela Las Tolas, al este By -Pass y al oeste Río Babahoyo; cuyo ente rector es el Ministerio de Salud Pública y facilitadores de procesos la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos.

Cuenta con las siguientes comunidades: El cafetal, By- Pass, El Pireo, Carlos Alvarado, Las Mercedes, etc.

El Centro de Salud, atiende a una población de 34.096 , habitantes, de diferentes grupos etáreos, es decir niños, jóvenes, adultos y adultos mayores (tercera edad); de manera ambulatoria en prevención y curación.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

En el contexto Institucional el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" cuenta:

- ✓ 4 Consultorio médicos
- ✓ 2 Consultorios obstétricos
- ✓ 1 Consultorio odontológico
- ✓ 1 Área de Enfermería :
  - ✓ a) Para preparación y curación de pacientes
  - ✓ b) Vacunatorio
- ✓ 1 Área de Farmacia
- ✓ 1 Área de Laboratorio
- ✓ 1 Área de Control de Tuberculosis
- ✓ 1 Departamento de Estadística
- ✓ 2 Salas de espera
- ✓ 1 Departamento de Inspectoría
- ✓ 1 Sala - auditorium
- ✓ 1 Pabellón para la Administración de la Institución: Dirección Técnica, Recursos Humanos, Contabilidad, Administración de Caja, Estadístico Área, Unidad de Gestión Técnica, Educación para la Salud, Secretaría.
- ✓ 1 Área de Servicios Institucionales (Bodega)

En la actualidad el Centro del Salud "Enrique Ponce Luque" de la Ciudad de Babahoyo, desarrolla actividades de carácter social, realizando : Atención Integral Médica, Obstétrica, Odontológica, curativa y preventiva (inmunizaciones, controles de crecimiento y desarrollo desde la gestación, hasta los 5 años de edad y escolares), cumpliendo también con todos los programas verticales del Ministerio de Salud Pública ( Programa de Control de Tuberculosis, Leishmaniasis, etc.). Cuenta con servicios de : Ecosonografía, Terapia



respiratoria, Laboratorio , y Farmacia (entregando a los usuarios medicamentos gratuitos y de bajo costo con calidad comprobada).

Contamos con recurso humano calificado para el cumplimiento de sus funciones, para dar un servicio con calidad y calidez.

Nuestra proyección para atender a los personas de la tercera edad es la creación de un área donde existan la infraestructura, personal , medicina, materiales e insumos; para que el adulto mayor reciba una atención integral sin verse en la situación de esperar que sean atendidos otros grupos prioritarios existentes en nuestra Unidad Operativa, la edad avanzada del paciente adulto mayor es un limitante para la espera y permanencia fuera de su hogar.

### **2.3. Categorías de Análisis**

#### **2.3.1. Centro de Salud "Enrique Ponce Luque"**

##### **2.3.1.1. Historicidad**

El Centro de Salud "Enrique Ponce Luque", fue creado como Maternidad privado por el Sr. Enrique Ponce Luque y la Sra. Gladis Ojeda de Vaca, el 24 de Julio de 1.989 en los terrenos donados por la Cooperativa Agrícola las Mercedes. Esta Institución funcionaba con personal meritorio y profesionales de salud rural, brindaba atención en: Medicina general, Odontología, Obstetricia, Enfermería, Farmacia y atención de parto las 24 horas del día.

En el año 1.992 se firma un convenio con el Ministerio de Salud Pública y su denominación pasa a ser Centro de Salud "Enrique Ponce



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Luque” siendo el personal con nombramiento y contratados, cumpliendo una atención de 24 horas.

En el año de 1993 se cambia la lógica de la atención y se convierte en cede de jefatura de área con incremento de servicios de Laboratorio e Inspectoría sanitaria.

### 2.3.1.2. Servicios que presta

Estadística: Archivo, apertura de historia clínica y turnos para consulta.

Consulta externa: Médica, Obstétrica y Odontológica

Enfermería: Preparación, curación y vacunación.

Laboratorio: Análisis Clínico, bacteriológico y citológico

Imaginología: Ecosonografía

Farmacia Institucional

Inspectoría sanitaria: Control de vivienda, agua segura y zoonosis

Atención al paciente con tuberculosis: Médica y tratamiento

Administración de caja: Recaudación

### 2.3.1.3. Atención a personas de la tercera edad

#### 2.3.1.3.1. Conceptualización

Tercera Edad: Se considera de la tercera edad a toda persona natural que haya cumplido sesenta y cinco años de edad, sean estas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el País.



Atención a personas de la tercera edad: Los servicios de salud de establecimientos públicos y privados que dan atención a las personas de la tercera edad, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías que afectan a este grupo; cuyo funcionamiento está reglamentado en la ley de especial del anciano y código de la salud.

#### 2.3.1.3.2. Clases de Atención

Atención Preventiva (controles, inmunizaciones, educación para salud)

Atención Curativa (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación)

#### 2.3.1.3.3. Importancia de la atención

La atención de las personas de la tercera edad es importante debido al crecimiento que se observa en los últimos años.

El Ecuador cuenta con aproximadamente 780.000 ancianos. Siendo que existe una proyección a nivel mundial que para el 2025 será de 1200 millones de personas envejecientes, equivalentes al 14% de la población.

### 2.3.2. Personal de Estadística

#### 2.3.2.1. Conformación

Cuenta con el siguiente personal:

Responsable del departamento de planta: Uno (1)

Auxiliar de estadística de planta : Uno (1)

Auxiliares contratados : Dos (2)



#### 2.3.2.2. Calidad de servicio

El Servicio de estadística cuenta con un sistema informático que le permite llevar un registro de las historias clínicas con un archivo activo que se mueve diariamente según la necesidad del usuario, y un registro pasivo donde se almacenan datos de las historias clínicas que tienen poco movimiento, pero que se guardan por un espacio de tiempo de acuerdo a las normas establecidas.

El personal que atiende es capacitado continuamente en lo referente al servicio.

#### 2.3.2.3. Ética profesional

El departamento de estadística es un área donde se guarde celosamente las historias clínicas que son examinadas por el personal autorizados y por autoridades que teniendo que realizar evoluciones y monitoreo periódicas tienen que remitirse a ellas.

Siendo un área restringida, se conserva la ética necesaria para garantizar que los documentos que reposan en el departamento sirvan para estudios de casos, reportes legales, autorizaciones de documentos, etc.

#### 2.3.2.4. Facilidad para desempeño

Se lleva el sistema alfa numérico con un tarjetero índice que facilita encontrar las historias clínicas solicitadas por los diferentes usuarios.



Además del sistema informático que se está incrementando para facilitar el trabajo del personal y mejorar la atención al usuario.

### **2.3.3. Personas de la tercera edad**

#### 2.3.3.1. Generalidades

##### Actividades y formas de vida en la tercera edad

Aunque es una tendencia que en Ecuador despierta casi con timidez, la tercera edad empieza a ser un mundo interesante con actividades nuevas y atractivas.

Pasar los 65 años ya no es sinónimo de letargo o de tener una vida aislada, desocupada.

En las ocupaciones grupales las personas de la tercera edad encuentran un nuevo estilo de vida.

Realizan reuniones, hacen gimnasia y pertenecen a grupos de turismo que un organiza viajes fuera de la ciudad en forma mensual. Cuando se vinculan en este tipo de organizaciones presenta mayor entusiasmo por lo que están viviendo.

“Esto nos da vida para superar los problemas”, enfatizan muchos adultos mayores que tomaron esta opción.

Dentro del Programa de Asistencia a la Tercera Edad del Seguro Social creado hace 20 años, se realizan terapias grupales. Los adultos mayores tienen expresiones como “Esto nos da vida para superar los problemas”.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Desde las siete de la mañana, cientos de personas acuden a los talleres que se ofrecen en esta dependencia en Quito. Gimnasia, tenis, yoga, música, pintura, turismo, baile, artesanías, charlas de memoria, control del estrés.

Además ofrecen charlas de nutrición y salud. El ejercicio es la primera actividad. En las canchas están el instructor y los adultos acostados y realizando sus ejercicios.

Aunque ya no son los adolescentes de antaño, las ganas de estar activos permanecen intactas.

Mientras unos salen, otros reciben charlas para planificar los viajes. Quito cuenta con 10 sedes distribuidas en varios sectores de la urbe. Según Esperanza García, responsable del programa, desde la implementación de los grupos se han beneficiado, en la ciudad capital, cerca de 30.000 adultos mayores.

En el país, todas las capitales de provincia tienen una sede donde se imparten los mismos talleres. En Guayaquil trabajan desde 1986. Según la psicóloga Sonia Vivanco, diariamente atienden a unas 300 personas y en todo este tiempo se han favorecido a más de 5.000 mayores.

Los talleres ayudan a las personas de la tercera edad a descubrir aptitudes y destrezas.

En Quito existen 30 grupos musicales, 15 de danza, y 10 coros formados por adultos mayores que se presentan en festivales, instituciones públicas y privadas.

Guayaquil también cuenta con grupos de danza, teatro, coros y conjuntos musicales.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Una labor similar despliega el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) que pertenece al Patronato Municipal San José y trabaja con personas de la tercera edad de escasos recursos económicos: 3.250 son los beneficiados.

Ofrece más de 50 actividades educativas, productivas y de recreación. La diferencia con los grupos del Seguro es que son abiertos a todo público sin ningún costo, explica el coordinador Alberto Paz.

El presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Geriatria, Juan Salinas, dice que una vejez saludable implica un control del individuo desde su gestación, ciudades menos contaminadas, espacios públicos y privados concebidos para las personas de la tercera edad.

Según Salinas, existen 800.000 adultos mayores y se calcula que en la próxima década la cifra se duplicará, sin embargo, no hay políticas de atención para la tercera edad.

“En el país todavía se envejece a la antigua”, señala. En todo caso, estos primeros pasos para enfrentar una vejez diferente han cambiado la vida de muchas personas.

Quienes asisten a estos grupos no son los clásicos abuelos. “Antes se pensaba que la gente de la tercera edad solo quedaba para cuidar a los nietos y estar sentados en los parques, pero las cosas han cambiado, son personas activas.

La atención de adultos mayores es un tema de discusión actual. En el país están surgiendo espacios para generar la reflexión y análisis sobre la



situación.

Durante reuniones con personas de la tercera edad, los profesionales que trabajan y cuidan a los mayores recibieron instrucción sobre el proceso de envejecimiento en sus enfoques biológico, psicológico, sexual, legal y socio cultural para lograr una mejor atención y calidad de vida para los adultos mayores.

En la vía a Samborondon, en el kilómetro 9,5, funcionará Nuevo Mundo Village un complejo privado con piscina, gimnasio, restaurantes gourmet, capilla, centro de atención médica y de emergencia, servicio de limpieza, spa, entre otras opciones. El club comprende 21 villas independientes y 56 departamentos.

El Grupo Inmobiliario Equinoccio trabaja en un proyecto para construir en Quito más de 90 suites senior, destinadas a personas de la tercera edad. La propuesta contempla cuatro niveles de servicio: para personas que buscan vivir con seguridad e independencia; quienes requieren de asistencia en las actividades diaria y aquellos que necesitan cuidados muy especiales a tiempo completo.

Contarán con médico residente, enfermería y consultorios; áreas sociales, seguridad privada, lavandería y limpieza; cine en casa, peluquería, spa y relajamiento; restaurante, sala de juegos, gimnasio, biblioteca y oratorio. Según el promotor del proyecto, "Un sitio para vivir confortablemente y la gente podrá disfrutar de los mejores años de su existencia", argumenta el constructor. **Así se abre la posibilidad de una nueva forma de vida para los adultos mayores.**



2.3.3.2. Ley especial del anciano

No. 127 R.O. 806 6- XI 91

**LEY DEL ANCIANO**

**CAPÍTULO I**

Disposiciones Fundamentales

**Art. 1.-** Son beneficiarias de esta ley las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.(R.O. No. 439-24-X-2001).

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

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen



a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

## **CAPITULO II**

### **Organismos de ejecución y servicios**

**Art. 4.-** Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con el Ministerio de Información y Turismo, Consejos Provinciales, Concejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano;
- c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y,
- e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

**Art. 5.-** Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

**Art. 6.-** El Consejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de



geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los Ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

### **CAPITULO III**

#### **De los servicios**

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

**Art. 8.-** Créase el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Bienestar Social, con sede en la ciudad de Vilcabamba, provincia de Loja. Los fines y objetivos de dicha Institución constarán en el Reglamento de la presente Ley.

**Art. 9.-** Establécese la Procuraduría General del Anciano, como organismo dependiente del Ministerio de Bienestar Social, para la protección de los derechos económico sociales y reclamaciones legales del anciano. Sus atribuciones constarán en el Reglamento.

**Art. 10.-** Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos, estatales o privados, los mismos que funcionarán de conformidad a esta Ley y su Reglamento.

**Art. 11.-** En las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos, el Juez de la causa fijará una pensión tomando en cuenta las reglas de la



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

sana crítica. Esta reclamación podrá ser planteada únicamente en contra de aquellos parientes del anciano que tengan hasta el primer grado de consanguinidad con él.

**Art. 12.-** El monto de las donaciones registradas en el Ministerio de Bienestar Social, que efectuaren personas naturales o jurídicas a instituciones o programas de atención a la población mayor de sesenta y cinco años, será deducible del impuesto a la renta conforme a la Ley.

**Art. 13.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeren en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los Ministerios de Bienestar Social y Salud.

**Art. 14.- Exoneración de Impuestos.-** Toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad y con ingresos mensuales estimados de un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales.

Para la aplicación de este beneficio no se requerirá de declaración administrativa previa, provincial o municipal.

Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas en el inciso primero, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente.(R.O. No. 439-24-X-2001).

**Art. 15.-** Las personas mayores de 65 años, gozarán la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de ciudadanía o el carné de jubilado o pensionista del Seguro Social Ecuatoriano. (R.O. No. 439-24-X-2001).

Se exonera el 50% del valor del consumo que causare el uso de los servicios de un medidor de energía eléctrica cuyo consumo mensual sea de hasta 120 Kw/hora; de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta 20 metros cúbicos, el exceso de éstos límites pagarán las tarifas normales y, el 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario en su domicilio. Todos los demás medidores o aparatos telefónicos que consten a nombre del beneficiario o su cónyuge o conviviente pagarán la tarifa normal.

Para tal rebaja bastará presentar la cédula de ciudadanía o el carné de jubilado y pensionista del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, datos que deberán ser debidamente verificados por las empresas que prestan estos servicios.

En caso de negativa, la empresa deberá informar al peticionario, por escrito y en forma motivada, los fundamentos de su resolución.

Además, se exonera el 50% del valor de consumo que causare el uso de los servicios de los medidores de energía eléctrica, de agua potable y de la tarifa de teléfono a las instituciones sin fines de lucro que den atención a las personas de la Tercera Edad como: asilos, albergues, comedores e instituciones gerontológicas.

(Registro Oficial No. 231 de 12 de Diciembre del 2003).

### **CAPITULO IV**

#### **De la Educación**



**Art. 16.-** En el programa de estudios de los niveles primario y medio se incluirán temas relacionados con la población de la tercera edad. Los estudiantes del sexto curso de nivel medio podrán acogerse al trabajo de voluntariado en los hogares de ancianos del país, previa a la obtención del título de bachiller, como opción alternativa a otras actividades de carácter social.

**Art. 17.-** El Ministerio de Bienestar Social, creará incentivos en favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en atención a la población anciana.

**Art. 18.-** Las instituciones del sector público y aquellas que manejen fondos públicos, responsables de programas de desarrollo rural, incorporarán cuando así se justifique, proyectos especiales con su correspondiente financiamiento para asegurar el bienestar de la población rural anciana.

## **CAPITULO V**

### **Del Financiamiento**

**Art. 19.-** Para financiar los programas contemplados en esta Ley, créase "Fondo Nacional del Anciano" (FONAN) que estará constituido por:

- a) El equivalente al 10% del presupuesto general del Ministerio de Bienestar Social; y,
- b) Los recursos provenientes de préstamos internos o externos y de donaciones, aportes, contribuciones monetarias o en especies de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.



**Art. 20.-** Del Fondo señalado en el artículo anterior, se destinará hasta el 10% para el funcionamiento del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas.

## **CAPITULO VI**

### **De las infracciones y sanciones**

**Art. 21.-** Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley;

b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;

c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;

d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas;

e) La falta del cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad;

f) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la prestación de servicios a personas de la Tercera Edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley; y, (R.O. No. 439-24-X-2001).

g) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas artísticas, centros deportivos, recreacionales o



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de esta Ley. (R.O. No. 439-24-X-2001).

**Art. 22.-** Las infracciones señaladas en el artículo anterior serán sancionadas con:

a) Amonestaciones;

b) Multa;

c) Suspensión temporal o definitiva de los permisos de operación de las empresas privadas; y,

d) Destitución del servidor público infractor.  
(R.O. No. 439-24-X-2001).

**Art. 23.-** Las personas que por primera vez incurran en las infracciones señaladas en el artículo 21, serán amonestadas por el Juez de lo Civil, a petición de la parte afectada, por lo cual dejará constancia en una acta, bajo prevenciones legales.

Si la denuncia fuera presentada por el agraviado, podrá hacerla en forma verbal, sin requerir de patrocinio de un abogado, el secretario del Juzgado la reducirá a escrito, en acta especial que será firmada por el denunciante y el Secretario; si no supiere o no pudiere firmar, lo hará por él un testigo conjuntamente con el Secretario, quien hará estampar la huella del afectado. (R.O. No. 439-24-X-2001).

**Art. 24.-** Los infractores a las disposiciones previstas en esta Ley, serán sancionados con: amonestación, multas de cincuenta a quinientas remuneraciones básicas mínimas unificadas; la destitución del servidor público en el caso de ser reincidente; y, el retiro de los permisos de operación de 15 días a 6 meses o, definitivamente en el caso de



reincidencia, de las personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos. Las multas que se recauden serán depositadas en la cuenta del FONAN. (R.O. No. 439 de 24-X-2001).

## **CAPÍTULO VII**

### **De la Jurisdicción y Procedimiento**

**Art. 25.-** Los Jueces de lo Civil son competentes para conocer y resolver los reclamos de los ancianos formulados por sí mismos, por sus parientes o por intermedio de la Procuraduría General del Anciano.

**Art. 26.-** Las reclamaciones formuladas en la forma señalada en el artículo precedente, se tramitarán sumariamente con la citación a la parte demandada luego de lo cual se convocará a una junta de conciliación a las partes, en la que se procurará resolver el reclamo. En esta Junta se presentarán todas las pruebas. De no obtenerse la conciliación, pasará en las siguientes 24 horas el caso a conocimiento de la Dirección Nacional de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social, entidad que informará en el plazo máximo de tres días. Con el informe o sin él, el Juez procederá a dictar la resolución respectiva dentro de tres días, de la que se podrá apelar sólo en el efecto devolutivo.

## **CAPITULO VIII**

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** Para el ejercicio económico correspondiente a 1992 se destina la suma de 673 millones de sucres con cargo a las partidas que para el efecto cuenta el Ministerio de Bienestar Social.

**SEGUNDA.-** La Dirección General de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social, continuará planificando, conociendo, desarrollando y



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

vigilando los programas diseñados para los ancianos, de acuerdo a la presente Ley.

**ARTICULO FINAL.-** El Presidente de la República dictará el Reglamento de esta Ley dentro del plazo de noventa días, contados desde su promulgación, conforme lo dispone la Constitución Política del Estado.

La presente Ley que tiene el carácter de especial, prevalecerá sobre todas las disposiciones legales que se le opongán y entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de Quito, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del H. Congreso Nacional, a los diecisiete días de octubre de mil novecientos noventa y uno.

f.) Dr. Fabián Alarcón Rivera, Presidente del H. Congreso Nacional.

f.) Dr. Eduardo Brito Mieles, Secretario General.

Palacio Nacional, en Quito, a treinta de octubre de mil novecientos noventa y uno.

Promúlguese.

f.) Rodrigo Borja, Presidente Constitucional de la República.-

Es fiel copia.- Lo certifico:

f.) Gonzalo Ortiz Crespo, Secretario General de la Administración Pública.

Decreto Ley 127 publicado en el Registro Oficial 806 6-XI-1991.



### 2.3.3.3. Derechos de la tercera edad

#### **Documentos Relevantes**

Peru:

Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (2002 – 2006)

El “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006” ha sido elaborado con el objetivo de implementar acciones entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil. La población adulta mayor en el Perú es de 7.2% y se estima que alcanzará un 13% en el 2025. Este plan tiene, como lineamiento a seguir el aumento de la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad. Otros de los objetivos es promover una imagen positiva del envejecimiento y de la vejez.

Mexico:

Ley de los derechos de las personas adultas mayores en Distrito Federal de Mexico (1999)

La Ley dictada para las personas adultas mayores en el Distrito Federal de México en 1999, incluye a todas las personas mayores de 60 años que se encuentren dentro del Distrito Federal, viviendo o de paso. Los objetivos de esta ley son propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural. La ley abarca todos los aspectos relacionados a temas de salud, alimentación,



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

asistencia social, educación, recreación, participación, trabajo y obligaciones de la familia entre otras cosas.

### España/Italia: Envejecimiento Saludable

40% de la población española vivirá pasado los 65 años. En 30 años más del 40% de la población española tendrá más de 65 años. La vejez es tan saludable en España como en Italia. Los dos países donde se vive más años y con una mayor calidad.

### Ecuador: La tercera edad crea nueva empresas- 2007

Produciendo el desarrollo y la creación de diferentes compañías enfocadas en salud. En 1985 la tercera edad representaba el 4 % de la población. Hoy representa mas de el 5.7 % de la población y esta estimado que para el 2050 habrán la misma cantidad de personas de la tercera edad que la cantidad de adolescentes y niños. Hay una ola de desarrollo en el área de ancianatos. Hoy en día la gente puede decidir que tipo de ancianato escoger dependiendo de su estado económico, sus enfermedades o sus requerimientos como paciente. El Ministerio de Inclusión Económica y Social tiene a 300 compañías registradas las cuales atienden específicamente a las necesidades de los ancianos pero existen mas compañías las cuales no están registradas. Compañías como centros gerontológico, asociaciones de jubilados, compañías farmacéuticas y centros de salud son algunas de las compañías las cuales se benefician de la demanda que presentan las personas de la tercera edad.

Bolivia: "Aún se incumplen los derechos de personas de la tercera edad"  
(Agosto 27, 2007)



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

500 ancianos se reunieron en Cochabamba para celebrar con música, bailes y teatro el día del anciano. En esta la celebración, los ancianos y grupos que los apoyan, tomaron la oportunidad de pedirle al gobierno que se cumplan los derechos de la personas de la tercera edad. La mayoría de los ancianos de esta región trabajaron el campo independientemente y por esto son forzados a trabajar a este punto ya que no tienen pensiones. Los ancianos exigen una reducción en servicios como los de la electricidad, el agua y transporte al igual que un lugar en donde puedan hacer sus reuniones

### Argentina: Día contra el maltrato a la vejez piden políticas contra el abuso a los ancianos (16 de junio de 2007)

El 15 de Junio se celebró el Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Vejez. El Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI) pidió evitar la marginación, crear conciencia sobre el maltrato, maltrato, los abusos y erradicar los estereotipos negativos. En la ciudad de Buenos Aires hay 700,000 hombres y mujeres con más de 60 años y se registran unas 1,200 denuncias anuales por maltrato a personas mayores, pero sólo una de cada cinco denuncias llega a la justicia. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud, cada año 1,6 millones de personas pierden su vista o sufren lesiones como consecuencia de un acto de violencia, en algunos casos auto infligido.

### Argentina: La tercera edad toma clases (31 de mayo de 2007)

Desde hace algunas décadas es común encontrar en Argentina Programas Universitarios para Adultos Mayores. Esto tiene su origen en la universidad de la Tercera Edad fundada en 1973 en la ciudad de Toulouse, Francia. En todo el país hay 20,000 adultos mayores que concurren a estos programas. Estos han sido importantes como una



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

nueva lectura del proceso de envejecimiento, que deja de ser vista una etapa de deterioro psicofísico y retiro social para pasar a ser pensado como una etapa rica en posibilidades. El problema es que este proceso no ha ido de la mano con una integración clara al proceso universitario, ya que dependen de subestructuras tales como extensión universitaria, investigaciones u otras, dependiendo así de plenas limitaciones presupuestarias.

Chile: Claves para enfrentar los miedos principales que genera la vejez (9 de abril de 2007)

La soledad, las enfermedades y la disminución de los ingresos son algunos fantasmas que suelen rondar a la gente pasados los 50 años. Envejecer con éxito exige tres pasos, según el reconocido psicogeriatra de la Universidad de Harvard, George Vaillant: asumir que es necesario cambiar lo que se puede cambiar, mantener la serenidad frente a lo que no se puede modificar y tener la sabiduría para notar la diferencia.

Colombia: Una vejez digna y feliz (23 de febrero de 2007)

¡Qué sensación más extraña la que se siente interiormente cuando el hombre pasa de los 60 años! Mientras que es normal para las personas con más de 60 años de edad pensar que sus vidas acabarían, es solo el miedo y la ansiedad que provocan este tipo de pensamiento. Hay precauciones que pueden disminuir el proceso negativo de la vejez. En el artículo, hay una lista de 10 formas efectivas para envejecer con dignidad y felicidad.

Finlandia: Helsinki no deja solos a sus mayores (18 de Enero de 2007)

Japón: Japón se adapta a la población más envejecida del mundo (11 de enero de 2007)



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

En 2050 se calcula supondrán más de un tercio de la población, Japón tiene la población más envejecida del mundo. Japón es una tierra con su baja tasa de natalidad, su caída de la fertilidad, su casi nula inmigración y su creciente longevidad. El país necesita prepararse para una sociedad muy distinta en el futuro. Ahora compañías están mercando diferentes productos que sirvieran a las personas de tercera edad. La industria alimentaría desarrolla para los mayores productos sabrosos, nutritivos, fáciles de abrir, preparar y comer, que no requieren apenas ser masticados. Las constructoras han incrementado la cifra de viviendas adaptadas a las necesidades de los mayores. Las agencias de viajes ven su futuro en esta generación que ha vivido para trabajar, casi sin vacaciones y que tiene tiempo y dinero de los ahorros. ¡Quizás Japón debe ser un modelo para otros países!

El Salvador: "Pacientes de la tercera edad cuidan sus dientes" (Agosto 27, 2007)

Los ancianos en El Salvador constituyen el 50% de la gente que visita al dentista. Las personas de la tercera edad están mas preocupadas del cuidado dental que hace un ano como lo registro el Ministerio de Salud en el 2006. Para los ancianos es una prioridad visitar al dentista, especialmente a una edad cuando su vista y habilidades motoras decaen y pueden afectar la limpieza de sus dientes. A una edad avanzada, problemas con los dientes pueden representar toda una serie de problemas de salud incluyendo problemas digestivos.

Colombia: Colombia, un país camino al envejecimiento (25 de junio de 2007)



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

La población del persona de la tercera edad en Colombia crece debido a un cambio en prioridades por la generación más joven del país que afecta la natalidad de la nación. Mientras jóvenes adultos tienen menos niños, prefiriendo gastar sus recursos a obtener una mejor calidad de la vida, o emigrando a otras regiones, los avances médicos extienden la vida. Como resultado el gobierno colombiano encuentra un aumento en las enfermedades que afectan a la población de edad avanzada que ahora debe ser confrontado por un encoger a población adulta.

Chile: Gasto en Salud por envejecimiento se podría cuadruplicar al 2020 (12 de junio de 2007)

Un estudio entregado por la Superintendencia de Salud dejó conocer, que el gasto por salud de los adultos mayores podría cuadruplicarse en el año 2020, siendo de 2 billones. Chile, al igual que muchos países presenta un envejecimiento acelerado. Se estima que en 2020, aproximadamente 17.3% de chilenos serán mayores de 60 años. En el último censo realizado en 2002, sólo un 11,4% son adultos mayores, en 2006 se encontró que un 7,5% son pobres o indigentes. El aumento en el gasto de salud no sólo depende del envejecimiento sino también de condiciones como la obtención de una pensión digna, mantener una alimentación y conductas saludables. El Superintendente expresó que aunque aún no cuentan con iniciativas y políticas públicas, a favor del adulto mayor, estas no serán suficientes, por lo tanto las personas deben tomar conciencia para cambiar las conductas y hábitos y llegar a una vejez autovalente.

España: Más de cien geriatras demandan mejorar los servicios asistenciales para mayores por ser inadecuados e insuficientes (11 de mayo de 2007)



En España 16,8% de la población es mayor de 65 años (siendo 1,9% mayor de 85 años). Sin embargo, el país ibérico está por detrás de la mayoría de los países de la Unión Europea en lo que respecta a recursos geriátricos. Para unificar criterios la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) en colaboración con Novartis Farmacéutica, presentó el estudio "Estándares de Calidad en Geriátrica" para mejorar el acceso a los procedimientos clínicos y contribuir a mejorar la calidad asistencial de la geriátrica en España.

Colombia: U. de A. seguirá atendiendo a jubilados (29 de marzo de 2007)

No quedan desamparados a partir del primero de abril. En una decisión de última hora, el Consejo Superior del Alma Mater decidió que sus jubilados podrán continuar con la atención en salud por medio de la IPS Universitaria.

Estados Unidos: Avanza el mal de la memoria: Cada vez hay más enfermos de Alzheimer (28 de marzo del 2007)

Más de cinco millones de estadounidenses padecen el mal de Alzheimer, lo que implica un crecimiento de más del 10 por ciento en los últimos cinco años, indicó un informe de la Asociación estadounidense de Alzheimer. Si no se desarrollan nuevos tratamientos para frenar la evolución de la enfermedad, en 2050 unas 16 millones personas sufrirán de la enfermedad.

El secreto de la longevidad: Aspirinas alargan la vida de las mujeres (27 de marzo de 2007)

El riesgo general de muerte entre las mujeres, especialmente a causa de enfermedades del corazón, se reduce al tomar de una a catorce aspirinas cada semana, sostiene un nuevo informe. En cambio, no se pudo atisbar



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

una reducción significativa en la mortalidad por cáncer hasta pasados diez años de tomarla de forma regular. Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares son comunes y dañosas para las mujeres en tercera edad, entonces el aspirina puede ser una buena medida de prevención.

Estados Unidos: Parkinson: anuncian un preocupante aumento (11 de febrero de 2007)

Según una investigación realizada por el Centro Médico de la Universidad de Rochester de los Estados Unidos en el año 2030 el número de enfermos de Parkinson va a aumentar un ciento por ciento en algunos países. El aumento se debe a la extensión de la expectativa de vida humana. Lo más peligroso del avance de esta enfermedad es que en algunos países, como por ejemplo en Bolivia, los enfermos de Parkinson nunca acudieron a un médico.

Chile: Mascotas pueden ser una saludable compañía en la vejez (17 de febrero de 2007)

Ayudan a mantener la actividad mental y física durante los "años dorados". La clave está en saber escoger al acompañante apropiado. Según algunos estudios, tener mascotas en la casa se da muchos beneficios – desde reducir el riesgo del desarrollo de la depresión y otras enfermedades hasta tener mejor control sobre sus medicamentos y alimentos. Por ejemplo, una señora de 76 años, Jeannette Asfura, antes solo se quejaba por sus dolores a sus hijos cuando la llaman. Pero después de obtener la perrita Lulú, la perrita es lo único que les conversa. El artículo da otros testimonios positivos, detalles de los diferentes beneficios de tener una mascota y una guía para saber como elegir la mascota apropiado para la necesidad de la persona mayor.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Chile: Los adultos mayores aceptan mejor las dificultades (5 de febrero de 2007)

Al contrario de la creencia popular, los adultos mayores aceptan mejor los crisis mejor que sus pares jóvenes. Según una investigación financiada por el Instituto Nacional de la Vejez de Estados Unidos, que los adultos mayores procesan la información negativa de manera distinta y son menos sensibles a los datos desagradables. El artículo explica el proceso cerebral de la información y como el proceso influye el pensamiento y respuesta de las personas mayores.

Japón: La Japonesa mas anciana del mundo 2007

Yoneko Minagawa tiene 114 años y obtuvo el récord luego de la muerte de Emma Faust Tillman. Aunque necesita una silla de ruedas para desplazarse, tiene buena salud, habla con fluidez, come tres veces al día y duerme mucho. El 85,4% de los centenarios son mujeres, según un estudio oficial. En Japón, hay casi 30.000 centenarios

Argentina: Medio millón de afiliados no accede a los análisis clínicos (29 de enero de 2007)

Según un comunicado de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires (FABA), más de medio millón de jubilados y pensionados, en Argentina, no puede acceder a realizar los análisis que le solicitan los médicos. Esto se debe a que PAMI, obra social de jubilados y pensionados, no tiene convenio con demasiados laboratorios clínicos del Conurbano Bonaerense. Como consecuencia, los afiliados sólo pueden ir a pocas clínicas, en las cuales deben esperar largas horas para ser atendidos o, en el peor de los casos, no consiguen turnos. FABA presentó sus resultados a PAMI con la esperanza de que agreguen más



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

laboratorios clínicos cercanos a la zona donde habitan los afiliados. Esta sería una buena solución para que todos puedan realizar sus análisis clínicos y gozar de buena salud.

Colombia: La ciencia avanza contra el Alzheimer con vacunas, un nuevo examen y actividad intelectual constante (28 de enero de 2007)

Este mal, que no tiene cura, afecta especialmente a los mayores de 65 años. Las causas de esta enfermedad son uno de los principales blancos de estudio de grupos de investigación en el planeta. Investigadores de la Universidad de la Florida (E.U.) realizaron con éxito un ensayo en ratones de una vacuna para el Alzheimer, en forma de parche. El estudio indica que la vacuna actúa eficazmente sobre los depósitos de proteína amiloide. Al parecer, esta desencadena una respuesta del sistema inmune de los roedores hacia tales proteínas. Las ataca hasta destruirlas. El artículo explica en profundidad como funciona la vacuna y también el desarrollo de la enfermedad.

Colombia: No me dejaré morir por falta de atención (18 de enero de 2007)

Uno de los iconos de la radio en Medellín, quien sufrió una trombosis en 1997, la cual lo dejó parapléjico y lo alejó de la radio, a sus 68 años presenta una insuficiencia renal para durante los dos primeros años de su enfermedad, el servicio era bendito, con una atención magnífica. El Señor Zapata tuvo una atención privilegiada, tenía terapia y recibió los medicamentos necesarios por 2 años. Pero a partir de 1.999 la atención comenzó a deteriorarse, las fórmulas las mandaban pero no había medicamentos, año tras año ha ido desmejorando. La esposa de Señor Zapata ha hecho las veces de enfermera durante los 10 años de la enfermedad de Señor Zapata.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

Bolivia: Ministerio de Salud y FAM perfilan que Seguro del Adulto Mayor regirá desde marzo 23 de Enero del 2007)

Los Bolivianos sólo tienen que esperar hasta Marzo, para que el Nuevo Seguro del Adulto Mayor tome efecto. Las 327 municipalidades del país han propuesto ofrecer alta calidad de seguro médico y cobertura a sus ancianos ofreciéndoles a establecimientos de salud 50 dólares anuales por cada paciente geriátrico. Pero aun, las municipalidades no tienen una fecha fija para comenzar a dispersar los recursos. Todavía les falta llegar a un acuerdo con el Ministerio de Salud sobre cuantas personas necesitan respaldo, como se distribuirá el personal médico y organizara los hospitales.

Segunda Conferencia regional intergovermental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos: Declaración de Brasilia (el 4 al 6 de diciembre del 2007)

Los representantes de la América Latina y el Caribe se juntaron para hablar del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Quieren promover una sociedad para todas las edades. Crearon una lista de objetivos y revisiones. Es otro paso en favor de la convención de los derechos humanos del envejecimiento.

Chile: Seminario Internacional Camino a Madrid (19-20 de abril de 2007)

El pasado 19 y 20 de Abril en la sede de CEPAL, en Chile, se llevó a cabo el Seminario internacional, "Experiencias de iniciativas productivas para adultos mayores: Una respuesta a la generación de ingresos". El mismo tuvo como objetivo realizar una reunión para examinar y evaluar el Plan Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en los países de América Latina y El Caribe. En el mismo Seminario se pronunció la Declaración de



Santiago de Chile "Camino a Madrid". En esta Declaración se evaluaron, a 5 años de haber sido aprobado, los puntos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. También en la misma se solicita, que debido al incumplimiento, o poca aparición en la agenda de la ONU, de los temas relacionados con los adultos mayores (mencionados en el Plan de Madrid), se cree una Convención Internacional en defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. De esta manera, se facilitarían los instrumentos necesarios para la reivindicación de los derechos de las personas mayores; y también la realización de programas de promoción y capacitación dirigidos a los grupos de población, funcionarios de las instituciones gubernamentales, y demás entidades relacionadas con el tema en la región.

#### 2.3.3.4. Respeto, atención, cariño e integración en la vida de cada día de las personas de la tercera edad

Se nos decía que nos convertimos en adultos sólo cuando nos quedamos sin padres, cuando perdemos su referencia y debemos buscarnos un espacio independiente en el mundo

El problema que para las familias suponen las personas de edad avanzada se plantea incluso en lo más elemental: no sabemos ni cómo referirnos a ellas. Tercera edad, personas mayores, viejos, abuelos, ancianos... Cada expresión tiene sus connotaciones.

En el fondo, este problema de denominación manifiesta la incertidumbre que padecemos ante los grupos socialmente menos favorecidos, o marginados de la vida cotidiana. ¿Dónde los colocamos? ¿Cómo los valoramos? ¿Cómo los tratamos? ¿Qué hacer para que no se automarginen, para que intervengan en el devenir de la sociedad? Un matiz importante: este desconcierto ante el fenómeno de la vejez lo



muestran las familias y las generaciones más jóvenes, pero también las propias personas de edad avanzada.

Convengamos en que la imagen que sobre la vejez trasmite las sociedades económica y socialmente desarrolladas dista mucho de resultar atractiva o envidiable. En parte, puede explicarse por la decepción de contemplar que se va perdiendo el sitio, el protagonismo, el poder físico, intelectual, sexual, económico, laboral; es una situación, aceptémoslo, compleja, con aspectos objetivamente negativos y difícil de ser percibida como deseable. Y más en un mundo en que el deseo se ha erigido en el motor de la vida económica e incluso en móvil de decisiones en el espacio de lo personal.

La sociedad excluye a los ancianos y ellos mismos parecen en muchos casos dispuestos a arrinconarse en el furgón de cola, el de los menos activos. Desde esas dos dimensiones complementarias debemos contemplar la situación: qué podemos hacer por el colectivo de los viejos y qué pueden hacer ellos por sí mismos. Para empezar, una de las asignaturas pendientes de esta sociedad que envejece a un ritmo que demógrafos, economistas y psicólogos no dudan en calificar de preocupante, es cómo cambiar la imagen del envejecimiento, paso indispensable para que tanto las personas que entran en esa fase vital como la sociedad en general modifiquen sus actitudes ante los ancianos.

#### 2.3.3.5. El mito de la eterna juventud, una trampa sin salida

Cuando alguien, refiriéndose a una persona mayor, dice: "qué bien, qué joven está", implícitamente está afirmando que lo bueno, en realidad, es ser joven. Lo demás son apaños. Está manifestando que lo que se aprecia socialmente es la juventud, y que ser viejo no es un valor, sino casi un defecto. Otra frase reveladora: "En mis tiempos¿", da a entender que su oportunidad, su sitio, ya han pasado: que no hay un hueco



relevante para los ancianos. Poco a poco, se va asentando la presunción, cuando no la convicción, de no pertenecer a esta época. Así, la persona mayor se siente excluida y cada día confirma que va perdiendo relevancia social.

Pero ser viejo tiene sus cosas positivas. Sin ir más lejos, sentirse protagonista de su propia evolución como persona y, más que nunca, un importante miembro de la comunidad a la que pertenece. La sociedad, no lo neguemos (¿cuántas películas de TV o cine, anuncios, o pases de modelos tienen por protagonistas principales a personas mayores?) discrimina a los viejos, pero éstos también tienen alguna responsabilidad en tanto que, a veces inconscientemente, participan activamente ("eso es cosa de jóvenes, que decidan ellos") en este proceso de segregación y desconsideración de los mayores.

#### 2.3.3.6. ¿Qué hacer para integrar a los ancianos en la vida cotidiana?

En primer lugar, transmitir a la sociedad en su conjunto las necesidades de los viejos, qué piensan, cómo se sienten. Todos deberíamos saber que es una situación que nos va a llegar, no podemos seguir mirando a otro lado, y negarnos a nosotros mismos que nos acercamos, o que ya hemos llegado a la Tercera Edad.

Es difícil, porque los intereses de mercado han instalado el mito de la juventud y han dictado que esa fase de nuestra vida, efímera por definición, debe perdurar indefinidamente. Cada arruga es una herida que debemos ocultar, en lugar de la feliz constatación de que seguimos viviendo, disfrutando de nuestro crecimiento personal y de otros placeres anteriormente desconocidos o insuficientemente valorados.

#### 2.3.3.7. Una decisión personal



En realidad, ¿qué es ser viejo? La mayoría de las definiciones subrayan los aspectos deficitarios, negativos: la vulnerabilidad, la propensión a las enfermedades, la progresiva marginación, el acercamiento de la muerte. El envejecimiento es un hecho ineludible, pero el considerarse agotado, en régimen de bajas revoluciones y al margen de las cuestiones que afectan a la sociedad en su conjunto, es una opción estrictamente individual.

Cada persona decide paulatinamente, a veces por simple hastío, otras por convencimiento, que reducirá drásticamente su ritmo vital, que no hará deporte, ni aprenderá informática, ni viajará, ni practicará el sexo. En otras palabras, cada uno, en decisión personal e intransferible, establece cuándo "es viejo para...". No es lo mismo un jubilado que sigue con sus paseos y acude regularmente a la piscina, sigue la actualidad leyendo diarios, frecuenta a sus amigos y familiares, va al cine o al teatro, juega al ajedrez, participa en un taller de escritura, milita y colabora en una ONG o partido político, que otro cuyas únicas actividades reseñables son dormir, ver la TV, jugar a cartas y quejarse de sus enfermedades ante sus compañeros pensionistas.

#### 2.3.3.8. Integrar a los mayores

En octubre de 1.999 se inauguró la conmemoración del Año de las Naciones Unidas de las Personas Mayores, bajo el lema "Una sociedad para todas las edades". Se trabajó para que se partiese de una sociedad con un "diseño para todos"; crear y producir pensando en todas las personas y tener en cuenta las necesidades o dificultades específicas de todas aquellas que no cuentan con toda la capacidad, autonomía o habilidad física, psíquica o sensorial que se suponen habituales. Un diseño que debiera generalizarse en todos los ámbitos de la vida cotidiana, pública y privada.



Pero este "diseño para todos" deberá ser, ante todo, una filosofía basada en la igualdad de derechos de todas las personas. Ha de incluir además una consulta previa a los posibles usuarios, ya que son éstos quienes están en mejores condiciones de señalar sus necesidades y las dificultades y limitaciones con las que se encuentran.

Respeto, atención y cariño son los tres principios básicos en la relación con nuestros mayores. Respeto a su momento psicofísico, a su ritmo propio, a sus valores y concepciones, a sus comportamientos, a sus deseos y querencias, a su propia organización de la vida. Ello no implica estar de acuerdo siempre con ellos cosas y habría que distinguir dónde está la frontera entre lo que estos desencuentros afectan a la vida de los no mayores. El consenso es la fórmula más deseable. De todos modos, los mayores tienen derecho a elegir cómo quieren vivir, porque inmiscuirnos e imponer nuestros criterios equivale a un abuso de poder y a una falta de respeto a su libertad.

La atención al anciano será siempre desde una escucha abierta, positiva y sin juicios de valor ni prejuicios. Esta atención lleva implícita la dedicación de un cierto tiempo para escuchar cómo está esa persona mayor, cómo vive, qué quiere, qué le gusta, cómo percibe sus recuerdos y experiencias. Esta actitud es muy diferente a la de "oir las batallitas del abuelo". La escucha de la que hablamos es humana y está teñida de aprecio, consideración, cercanía y acompañamiento.

Ya en el último de los tres principios citados, el cariño debemos proporcionárselo a los mayores en grandes dosis, porque en esta edad se valora más que nunca el afecto, la sensibilidad que dejamos escapar a menudo por la servidumbre que mostramos ante la seriedad, el trabajo, el sagrado concepto del deber, los prejuicios, la timidez y la vergüenza. Pero no nos referimos a un cariño ensimismado o ñoño, sino más bien a ese



cariño que se trasmite a través de ese interés por lo que les ocurre a nuestros mayores, por el respeto, la escucha, ese tiempo de dedicación... y que se traduce en nuestros gestos, nuestra mirada, nuestro tono cálido a la hora de dirigirnos a ellos. Y también, por qué no, el cariño manifestado mediante la caricia: esa mano que se posa, que presiona, que agarra, ese abrazo que funde la distancia y ese beso que hace sentir que no se está solo y que se es querido y valorado.

#### 2.3.3.9. Solidaridad intergeneracional

El diálogo y la solidaridad intergeneracional son los resortes insustituibles para promover el aprovechamiento de la riqueza cultural de las personas de edad avanzada y la mejora de su autoestima, además de para sentar las bases de una óptima integración de los mayores en la sociedad. Ser mayor no debe constituir un obstáculo para ser feliz. El camino deseable sería ir hacia una envejecimiento saludable, porque hacernos mayores (¿cuándo empezamos a ser realmente unos viejos, a los sesenta, a los setenta... y por qué?) no es sinónimo de enfermedad, y uno de los retos de nuestra época es vivir más, pero también mejor.

Independientemente de la edad cronológica de un individuo, su "interés por la vida" es el factor clave de la existencia y no sólo depende de esa persona, sino también de las redes sociales en las que funciona su vida. Las relaciones con las personas mayores han de estar enmarcadas en ese principio de solidaridad e interés por lo que les ocurre. Hemos de aportar lo mejor de nosotros mismos y adquirir la destreza de transformar las dificultades en posibilidades de mejora. Esto es, en percibir los problemas como oportunidades y como medios de superarnos como personas.



La madurez de la experiencia nos dice que las barreras que surgen a lo largo de la vida no pueden impedir nuestro desarrollo; al contrario, representan una invitación a replantearnos los límites de nuestra creatividad o como diría P. Freire a darnos cuenta de que somos seres en transformación y no en adaptación. A ser conscientes de lo devastador de los enfados y de las actitudes negativas y pesimistas.

#### 2.3.3.10. CONVIVIR CON ANCIANOS

Ante el trato con el anciano, hemos de tener en cuenta algunos mitos y realidades para llegar a comprender su situación y así facilitar nuestra relación con él:

##### **a. ENVEJECER NO ES ENFERMAR**

Lo primero a destacar es el proceso básico de envejecimiento. No podemos negar la evidencia de que existe una gradualidad decremental tanto en lo físico como en lo psicológico que acompaña al ciclo vital humano y que no puede ser localizada a ninguna edad específica y para la que existen grandes diferencias interindividuales e intraindividuales en diferentes aspectos que difuminan la frontera entre ser viejo y no serlo.

Envejecer no es enfermar y una cosa no ha de llevar a la otra y además no hay que caer en el error de creer que un deterioro orgánico implica un déficit cognitivo o un decremento en la capacidad de respuesta psicológica y vivencial del sujeto. Lo más importante es como el sujeto se enfrenta a su deficiencia, pues la misma alteración no produce la misma afección en distintos individuos.

##### **b. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS: FÍSICOS Y EMOCIONALES**



Los cambios más significativos a nivel sensorial en los ancianos son los derivados de la visión y de la audición pues son los que más influyen - junto con la movilidad- para el normal desenvolvimiento del anciano. sobre todo se da pérdida de agudeza, lo que produce como efecto psicológico más importante el aislamiento y la inseguridad en sí mismo lo que dificulta su interrelación con otras personas.

Las inseguridades y el miedo a salir de su propia casa aumenta por el deterioro de los sentidos vestibulares - originantes de sensación de vértigo y pérdida de equilibrio- y por la descoordinación psicomotriz con tiempos de reacción más lentos y pérdida de efectividad en la acción que originan a quien los padece la sensación de no poder dominar su cuerpo en un ambiente extraño y la dependencia de terceros en las actividades de la vida diaria.

Además, la enfermedad y el déficit físico suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro y disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales.

Otra cosa a tener en cuenta es la personalidad del anciano y su propio autoconcepto como percepción de sí mismo y de sus posibilidades.

### **c. EL ANCIANO SANO**

De forma general y en el anciano sano podemos decir que su autoestima e imagen corporal no difieren grandemente de otros grupos de edad a excepción de la actividad física y el supuesto atractivo y capacidad sexual, que sólo se verá resentido si se compara con franjas de edad más jóvenes, lo cual no suele ocurrir, pues contrariamente a lo supuesto el anciano tiene una percepción subjetiva positiva y satisfactoria de su vida,



a no ser que tenga graves problemas físicos o desamparo social y familiar. Los jóvenes demandan más cosas a la vida y de ahí su suposición-mito de que la vejez es algo limitativo. La frase tópica de "no me gustaría llegar a viejo" rara vez se repite pasados los 50 años. El envejecimiento pues puede ser autopercibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables con los demás y el entorno, estabilidad económica, estimulación física y mental, movilidad suficiente y una responsabilidad con su propia existencia; y estas cualidades en nuestra sociedad son cumplidas de forma objetiva por la mayoría de los ancianos con los que tratamos.

Aunque no se pueden especificar rasgos generales en la vejez sí es cierto que se tienden a acentuar los propios rasgos más dominantes durante su vida y es cierto que va en aumento la introversión; prestando más atención a su vida interior, en lugar de tratar de cambiar el mundo lo que es más propio de generaciones más jóvenes.

El anciano suele mostrarse menos agresivo y competitivo, necesita menos de la presencia de otras personas "afines", e incluso en ocasiones encuentran satisfacción en la soledad, el recuerdo y la reflexión, con el peligro de refugiarse en el pasado al sentirse rechazado por la sociedad fruto de su complejo de carga ante una sociedad que no lo necesita. En general, el anciano es más precavido, más rígido y siente el medio ambiente como más amenazante y hostil que las personas de menos edad. Aunque en apariencia el anciano pudiera parecer tranquilo, ello se refiere más a su actividad externa pues su situación interna no puede ser catalogada como sosegada ya que suele tener dudas y temores que además no suele expresar, lo cual hace más dificultosa su salida del estado de confusión y desasosiego.



#### d. CÓMO TRATAR A LOS ANCIANOS

Por ello la actitud ideal ante el anciano en nuestra relación con él sería la de individualizar, esto es, no existe una forma de comportarse, hablar o hacer ante ellos pues si así lo hiciéramos caeríamos en una discriminación negativa ante un ser diferente a cualquier otro, que en la gran mayoría de los casos tiene prácticamente intactas todas sus calidades acumuladas a lo largo del tiempo. Hagamos que las comparta. No lo trates con respeto porque sea viejo, no pienses que lo mejor que le podía pasar es que tuviera el "alma joven". No se ha mostrado como positivo programar actividades conjuntas oficialistas entre diferentes grupos de edades, hay que dejar que se den de forma natural en ambientes no forzados.

Por último, lo que hemos de tener en cuenta es el rol esperado en el anciano que tiene mucho que ver con los estereotipos sociales sobre las personas mayores de edad y las expectativas que se le suponen a una persona tras su jubilación, marcado, paradójicamente, por lo que se ha dado en llamar el "rol sin rol". Nada espera la sociedad del ser no productivo, acaso sólo reconocerle los servicios prestado con una pensión vitalicia. Dentro de lo que es el rol que damos al anciano estaría la relación con las otras personas y que viene marcada por una discriminación modal de rechazo de lo joven hacia lo viejo, pues esto se asocia con lo decrepito, lo feo y lo inútil, lo que presupone un trauma el envejecer equiparándolo a la enfermedad, la incapacidad, el dolor físico, la dependencia, además de un terror existencial por la proximidad de la muerte.

En el anciano se dan juntos los grandes tabúes de la sociedad occidental: el dolor, la decrepitud, la locura y la muerte. El hombre occidental ha dado



la espalda a estos temas y de forma inconsciente los rechaza y se aparta de ellos. Nuestra relación con los ancianos mejorará muchísimo si somos capaces de aceptar nuestro destino y nos preocupamos sobre esos temas que tan de cerca tocan a las personas de más edad, y a todos nosotros.

La mejor forma de relacionarse con el anciano es olvidarnos de su edad, llamarlo por su nombre y tratarle según las cualidades y defectos que manifiesta no anteponiendo ningún estereotipo sobre él, exactamente igual que con cualquier otro ser humano. No a todos los ancianos les gusta ser tratados de la misma manera. En este tema está de sobra la prevención, no precisamos vacuna para estar con los ancianos ni realizar ningún curso especializado

**EL INCREMENTO DE LA NECESIDAD DE AYUDA** para las personas mayores, se perfila como uno de los problemas prioritarios, en el diseño de nuevas políticas sociales, que no se garantizan en ninguna de las leyes vigentes en el Ecuador, relacionadas con la Constitución Política, las leyes secundarias, como la Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial No. 465 de 30 de noviembre del 2002, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud de R.O. No. 670 de septiembre 25 del 2002, la Ley de Discapacidades, la Ley Orgánica del Consumidor y la nueva Ley de las Personas de la Tercera Edad, de reciente aprobación por el Congreso Nacional el 16 de octubre del presente año.

Todo este ordenamiento jurídico, contiene maravillosos considerandos declarativos y líricos, sobre protección de derechos en favor de las personas de la "edad acumulada", que en la práctica son constantemente vulnerados, primordialmente por la inseguridad e impunidad jurídica que reina en el país.



De igual forma, la Gerontología y la Geriatría, nos advierten que el fenómeno del envejecimiento llevará consigo un elevado crecimiento de los gastos relacionados con el tratamiento y atención de la vejez, referidas tanto a prestaciones económicas o pensiones indignas, que devienen del incipiente sistema de seguridad social, a las prestaciones de asistencia sanitaria que deviene de la nueva Ley Orgánica del sistema nacional de salud, a los servicios sociales y supuesta atención técnica que se brinda en los centros Geronto-Geriatricos (Ancianatos), deficientemente manejados por el Ministerio de Bienestar Social, a los supuestos avances en los campos de trastornos del comportamiento y atención a las personas adultas con discapacidad, y peor aún por la desprotección del senescente que deviene de la indefensión jurídica como sujeto de consumo de bienes, productos y servicios, que no sanciona la Defensoría del Pueblo, ni la justicia ordinaria, en aplicación a la ley Orgánica del Consumidor.

Este proceso del envejecimiento, que resulta de la interacción de factores genéticos, influenciados por el entorno político social, y por los estilos de vida de las personas adultas mal habituadas al proteccionismo del Estado, son la suma de todos los cambios que normalmente ocurren a un organismo humano por el paso del tiempo, desprotegidos por las estructuras legales antes citadas, es decir, los problemas de fondo que atañen a los servicios sociales y a las necesidades concretas que presentan las personas mayores dependientes de un Estado que no cumple con su rol de regulador de políticas sociales, hace que el acceso a los servicios públicos para este importante sector, esté reservado solo a las capas sociales que en su vida activa, dependieron de la protección de los programas del seguro social, con apenas 250 mil jubilados y pensionistas, excluyendo, a más de 500 mil personas mayores adultas, que dependen de los incipientes programas de asistencia pública.



### **2.3.3.11. Recomendaciones de los Organismos Internacionales a los Estados signatarios**

Según las Naciones Unidas, en 1.950, había en el mundo, 200 millones de personas mayores adultas, de más de 60 años de edad, que constituían el 8.0% del total de la población. Para el 2025, esta cifra se incrementará a 1.200 millones de personas envejecientes, equivalente al 15 % de la población mundial.

Un porcentaje del 70% de las personas mayores adultas, vivirán en países en vías de desarrollo, es decir, ceca de 850 millones de personas mayores adultas. En América Latina, en cambio, el incremento de la población de edades acumuladas, será alrededor del 6.0 al 8.0% con proyección al 2025.

De igual forma, **en el Ecuador de hoy, cuenta con aproximadamente 780 mil personas mayores adultas, y la tendencia acelerada del envejecimiento de la población ecuatoriana para el año 2025, alcanzará a un millón doscientas mil personas mayores adultas,** con más de 60 años de edad.

Esta acelerada tendencia al envejecimiento, trae consigo un elevado margen de desprotección jurídico social, que ha hecho que las Naciones Unidas, enfoquen y dispongan a los países o regiones signatarios, serios estudios sobre la problemática del envejecimiento, que entre otras tiene las siguientes causas de desprotección, técnico jurídica:

1. Los cambios de la ubicación geográfica de la población
2. Cambios en la estructura de edad de protección del adulto mayor de 60 a 65 años.
3. Aumento potencial de la demanda de servicios.



4. Decisiones políticas aisladas del Estado, a favor del senescente, supuestamente protegidos, por el IESS e Institutos de las Fuerzas Armadas y Policía etc.
5. Ausencia de estudios demográficos de la población adulta mayor.
6. Divisionismo de las Organizaciones del anciano, que luchan por captar recursos en beneficio de su dirigencia, que no rinden cuentas a nadie.
7. Ausencia de planes estratégicos y operativos viables, que hagan respetar las leyes
8. Difusión inorgánica de los derechos y obligaciones.
9. Inexistencia de indicadores sociales y económicos, que planifiquen una atención técnica del envejecimiento etc.,

### **Atención y protección**

En otros países en vías de desarrollo, al contrario de la situación antes descrita para el Ecuador, la necesidad de extender la cobertura, y consolidar los sistemas de servicios socio sanitarios de atención en casos de dependencia y exclusión, está siendo objeto de la máxima atención, procediendo a la elaboración de planes operativos, mecanismos de control de la legalidad, y a la definición de objetivos y leyes comunes para toda la región signataria de Acuerdos y Convenios Internacionales, sobre políticas de Tercera Edad y Derechos Humanos.

En conclusión, las recomendaciones de los organismos internacionales liderados por Naciones Unidas, que deben ser consideradas como políticas de Estado por el Ecuador, según mi particular criterio técnico jurídico son:



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

a) Asegurar a las personas mayores dependientes y con minusvalencias, una buena calidad de cuidados y de vida en el lugar que ellos elijan.

b) El derecho a opinar, a elegir y tomar decisiones, debe ser irrenunciable a cualquier edad, y constituirse en una garantía del mantenimiento de la autonomía personal del adulto mayor y de las personas mayores con minusvalencias.

c) Prestaciones económicas suficientes. Es decir, se debe valorar la conveniencia y posibilidades de incluir entre las leyes de seguridad social, sistema nacional de salud, Ley de Discapacidades y Ley de Tercera Edad, prestaciones contributivas y no contributivas específicas, al menos para aquellos casos de rentas más bajas, para eliminar las discriminaciones que actualmente se producen por razón de la subida de la edad, que beneficia en cuanto a ingresos solo al IESS, pero, artificialmente en la práctica, paulatinamente se vienen eliminando varios servicios sociales, medico hospitalarios de atención al jubilado y pensionista.

d) Desarrollo de los servicios socio sanitarios de atención. Es decir, debe implementarse el desarrollo de un sistema de servicios sociales, de tal forma, que constituya un servicio público del mismo rango que puede ser para la educación, sanidad o para las pensiones, con salvaguarda de los mandatos Constitucionales de igualdad de derechos para todos los ciudadanos, con independencia de su edad, raza, condición protectiva (jubilados o no jubilados porque la vejez es una sola) y del lugar en que residan.

e) Que las Asociaciones de mayores adultos, grupos de ayuda mutua, ONG. Organizaciones no gubernamentales, asociaciones de familiares de los afectados con problemas de minusvalía y otras iniciativas que



configuran el amplio y enriquecedor mundo del voluntariado social, deben ser impulsadas y apoyadas por los Estados signatarios como el Ecuador.

f) Creación de estructuras jurídico asociativas que enseñen a los Padres de la Patria, a formular leyes viables y sustentadas en la técnica jurídica y sistémica, mecanismos de control de gestión, planes de operativización de las leyes, y difusión de derechos y obligaciones, con absoluto apego a la Norma Constitucional y a los Derechos Humanos de las personas de la edad y experiencia acumulada, y de las personas mayores con minusvalencias físicas o disfuncionales; y,

g) La sana recomendación al señor Presidente de la República, para el veto total o parcial a la nueva ley de las personas de la Tercera Edad, aprobada por el Congreso Nacional, que en su contexto general, salvando algunas disposiciones rescatables, (principios y declaración de derechos) se constituye en una "involución jurídica", por la cantidad de violaciones de fondo y forma, conculcación de derechos económicos y sociales que existen en la legislación del anciano que se pretende derogar, conflicto de leyes, violaciones al principio de la reserva de ley, creación de más burocracia innecesaria, régimen punitivo discrecional etc., que conjuntamente con las leyes de la Seguridad Social, Ley de Discapacidades, Ley del Sistema Nacional de Salud, y Ley Orgánica del Consumidor, serán debatidas a profundidad, en el Primer Encuentro de la Tercera Edad, a efectuarse en la ciudad de Macas, Provincia de Morona Santiago, a inicios del mes de diciembre del 2002, con la participación masiva de todos los actores sociales, de este importante sector, considerado como "fenómeno social marginado por el tiempo y por la inseguridad jurídica del País.

#### **2.4. Términos de usos frecuentes**



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

**Análisis de Gestión:** Es un conjunto de procesos que parten de las principales áreas claves dentro del sistema organizacional, esto con el fin de diseñar indicadores y estándares basados en los planes y programas estratégicos planteados por la institución.

**Aseguramiento de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

**Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los requisitos.

**Autoridad:** Capacidad que se confiere a un órgano para actuar y resolver sobre determinada materia y en campo específico, dentro de una institución u organización.

**Cadena de Mando:** Es una línea continua de autoridad que se extiende desde la cima de la institución hasta el escalón más bajo y define quien informa a quien.

**Calidad:** Grado en que un conjunto de características inherentes, cumple con los requisitos.

**Capacidad:** Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

**Capacitación:** Actividad del proceso de enseñanza y aprendizaje que Tiene como objeto fundamental ayudar al personal de una institución a Adquirir y aplicar los conocimientos habilidades y aptitudes por medio de los cuales se puede cumplir satisfactoriamente con los objetivos.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

**Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

**Control de la calidad:** Parte de la Gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

**Eficacia:** Capacidad para determinar los objetivos adecuados: "hacer lo indicado".

**Eficaz:** Se refiere al logro de los objetivos en los tiempos establecidos.

**Eficiencia:** Es la capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización "hacer las cosas bien".

**Gestión de la Calidad:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una institución en lo relativo a la calidad.

**Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de calidad de una organización,

**Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir los requisitos.

**Meta:** Es el fin que trata de alcanzar una institución; algunas suelen tener más de una meta, las metas son elementos fundamentales de las instituciones.

**Negociación:** Acto y efecto de negociar.



**Nivel Institucional o estratégico:** Es el más elevado, esta compuesto por los directivos. Se encarga de definir los principales objetivos y estrategias de la institución.

**Objetivo de la Calidad;** Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

**Organización/Institución:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

**Plan de la calidad:** Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

**Planificación de la Calidad:** Parte de la Gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir con los objetivos de la calidad.

**Política de la calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la dirección.

**Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Proceso:** Cambio o paso de un estado a otro

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.



**Sistema de Gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

**Sistema de Gestión de la Calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

### CAPITULO III

#### 3. METODOLOGIA EMPLEADA

##### 3.1. Diseño

###### 3.1.1. Tipo: Explicativo

###### 3.1.2. Nivel correlacional: Causa – Efecto

##### 3.2. Métodos

###### 3.2.1. Método Científico

El método científico nos permitió a través de la conceptualización ubicar estratégicamente en la determinación de objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto de la actuación comportamiento de los investigadores en el presente proyecto.



### **3.2.2. Inductivo – Deductivo**

La introducción la utilizamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento mas general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción fue una forma de razonamiento, mediante la cual pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho nos hizo comprender que con un conocimiento verdadero garantizamos una conclusión verdadera, y fundamentando bien las premisas iniciales.

### **3.2.3. Descriptivo**

Se usó este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitó conseguir la interpretación de como se aplica e incide.

### **3.2.4. Hermenéutico**

Es el que nos permitió la interpretación de los textos consultados de los diferentes autores a los que nos hemos remitido

### **3.2.5. Estadístico**

Lo utilizamos para clasificar y ordenar los datos obtenidos durante la investigación, lo que nos permitió la interpretación de los resultados.



### 3.3. Técnicas e Instrumentos

#### 3.3.1. Técnicas

##### 3.3.1.1. La encuesta.

La encuesta ayudó a obtener información a través de un cuestionario a las personas involucradas en la investigación de ¿Por qué las personas de la tercera edad que acuden al Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, no tienen un servicio exclusivo para recibir la atención que merecen?, y son atendidos igual que todos los clientes, aplicamos una encuesta tipo general que nos permitió recoger las respuestas de todos los comprometidos de la comunidad. Esta técnica nos permitió conocer las causas, motivos o razones que originan el fenómeno previamente planteado.

La técnica fue destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesaron a las investigadoras.

Para ello, a diferencia de la entrevista, utilizamos un listado de preguntas escritas que se formularon a las personas de la tercera edad, las mismas que fueron contestadas y registradas sus respuestas en el formulario.

El cuestionario utilizado en la encuesta fue impersonal porque no llevó el nombre ni otra identificación de la persona que lo respondió, ya que no nos interesaron esos datos. Es una técnica que resulto valida y económica.

##### 3.3.1.2. La entrevista.



La técnica de la entrevista nos permitió tener un acercamiento con parte de las personas involucradas en la investigación, por lo que se pudo determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido.

La consideramos como entrevista dirigida: a través de esta técnica logramos obtener información por medio del dialogo entre dos o más personas.

La entrevista fue estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento al personal directivo, sujetos de la investigación.

Esta técnica nos permitió obtener datos que consistieron en un diálogo entre tres personas: Las entrevistadoras "investigadoras" y el entrevistado; se realizó con el fin de obtener información de parte de este.

De hecho, la entrevista constituyó una técnica indispensable porque permitió obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir.

#### 3.3.1.3. Observación.

La observación como fue una técnica cuyo resultado, y su proceso ha sido fundamental en la recopilación de datos, fue una acción por medio de la cual interpretamos ¿ Por qué las personas de las tercera edad que acuden al Centro de Salud "Enrique Ponce Luque", no tienen un servicio exclusivo para recibir la atención que merecen? por lo tanto la técnica de la observación nos permitió:

- ✦ lograr los objetivos propuesto en el proyecto de investigación.
- ✦ Recopilar de forma planificada y coherente todos los datos.



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

- \* Sistemáticamente ayudó a relacionar una observación efectuada con otra.
- \* Está sujeto a comprobaciones para el control de validez y confiabilidad.

Las observaciones que se efectuaron fueron estructuradas; esta nos llevó a una observación sistemática garantizándonos la objetividad de los datos.

Las personas de la tercera edad y la generación de servicios de calidad, ha sido el campo de observación, permitiéndonos tomar información verídica de la vivencia real que esta registrada y permitió hacer un análisis crítico.

Es una técnica que consistió en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, del cual colectamos la información para su análisis respectivo.

La observación fue un elemento fundamental en el desarrollo del proceso investigativo; en ella nos apoyamos para obtener el mayor número de datos.

Pasos a seguidos en la Observación:

- a. Determinamos el objeto, situación, caso, etc. (que se va a observar).
- b. Determinamos los objetivos de la observación (para qué se va a observar).
- c. Determinamos además forma de registrar los datos. Los que fueron observados cuidadosa y críticamente.



- d. Registramos los datos observados.
- e. Analizamos e interpretamos los datos.
- f. Elaboramos conclusiones.

### **3.3.2. Instrumentos.**

- 3.3.2.1. Ficha de observación. (Anexo 01)
- 3.3.2.2. Guía de entrevista. (Anexo 02)
- 3.3.2.3. Cuestionario de encuesta (Anexo 03)

## **3.4. Población y Muestra**

### **3.4.1. Población**

La población o universo a investigarse lo conforman: Director: uno (1), Coordinador: uno (1), Líder oferta/demanda: uno (1), Líder consulta externa CMI: uno (1), Personal: cincuenta y seis (56), Pacientes tercera edad : Treinta (30)

### **3.4.2. Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra del personal hemos utilizado la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\dots}$$



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

$$\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}$$

### Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población( conocida o estimada a partir de anteriores estudios)

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Cálculo para muestra de estudiantes

Cálculo para muestra del personal:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}} = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{56}} = \frac{0,16}{0,00065 + 0,0028}$$

$$= \frac{0,16}{0,00345} = 46 \text{ personal}$$

Para identificarla en el siguiente esquema:

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

SECTOR	POBLACIÓN	MUESTRA	PORCENTAJE
Director	1	1	100
Coordinadora	1	1	100



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

---

Líder de consulta externa del CMI	1	1	100
Líder de oferta y demanda del CMI	1	1	100
Personal	56	46	100
Pacientes de tercera edad	30	30	100

### 3.5. Procesamiento de la información.

- Diseño del proyecto de investigación
- Selección de técnicas e instrumentos de investigación
- Aplicación de instrumentos de investigación
- Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación
- Crítica, depuración, categorización, y codificación de datos recogidos
- Procesamiento de datos
- Elaboración del primer borrador del informe
- Redacción diseño del proyecto de investigación
- Selección del informe final
- Defensa y exposición de la tesis

### 3.6. Procesamiento de datos

Constituyó la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.



Etapas: Depuración.

Se depuraron las encuestas ( con tachones, ilegibles, etc.):

- Preguntas sin respuestas
- Preguntas con doble y triple respuesta
- Seriación

Se procedió al reconocimiento de las características de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionarios, Guías y fichas:

- La crítica y análisis de consistencia
- Codificación y caracterización de las mismas
- Programación de procesamiento
- El tipo de procesamiento: Estadístico
- Cuadros de frecuencia
- Se utilizó las medidas de tendencia central (media, mediana, diferencias de medias, etc.), y se aplicará el diseño estadístico SPSS 12.
- Se utilizó formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumulan los datos originales y que facilitarán la obtención de las particularidades estadísticas y sus cuadros respectivos.

### **3.7. Hipótesis**

#### **3.7.1. Hipótesis General**



Creando un área destinada a las personas de la tercera edad estamos garantizando la oportunidad de que reciban la atención sin tener demora.

### **3.7.2. Hipótesis específicas**

- 3.7.2.1. Conociendo los paradigmas de atención a las personas de la tercera edad existentes estamos en capacidad de reconocer la aplicabilidad que corresponde a nuestro enfoque de atención.
- 3.7.2.2. Innovando significativamente la atención para las personas de la tercera edad permitirá el desarrollo cultural para apoyar y respetar a este grupo de población.
- 3.7.2.3. Determinando un modelo de atención estaríamos promoviendo una actitud positiva para el desarrollo del área de atención para las personas de la tercera edad de manera prioritaria.

## **3.8. Variables**

### **3.8.1. Variables Independientes**

- V.I.G. Área destinada a las personas de la tercera edad
- V.I.1. Paradigmas de atención a las personas de la tercera edad
- V.I.2. Innovación de la atención para las personas de la tercera edad
- V.I.3. Modelo de atención



### **3.8.2. Variables Dependientes**

V.D.G. Atención sin demora

V.D.1. Aplicabilidad del enfoque de atención

V.D.2. Desarrollo cultural para apoyar y respetar a las personas de la tercera edad

V.D.3. Actitud positiva para el desarrollo del área de atención para la Tercera edad

### **3.9. Verificación de la hipótesis**

Luego de realizar el trabajo investigativo en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" de la ciudad de Babahoyo, se procederá al análisis e interpretación de los resultados y se llegará a la conclusión, el planteamiento de las hipótesis se verificará según los datos estadísticos que se obtengan.

Por lo tanto los procedimientos serán:

- Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, los mismas que nos darán su aceptación o no-aceptación.
- Comprobación de hipótesis mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en modelos y experiencias.
- La verificación de la hipótesis también fue conocida por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica más apropiada para su verificación o comprobación.



- Mediante la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS OBTENIDOS

#### Presentación de datos generales

##### 4.1.1. Entrevista aplicada a Directivos

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTA JE
1.	¿Conoce usted si el plan anual de actividades del Centro de Salud incluye tópicos concernientes a las personas de la tercera edad ?	00	03	03	100%
2.	¿ Conoce usted el modelo de atención para las personas de las tercera edad?	02	01	03	67%
3.	¿ Estaría dispuesto a apoyar en la creación de una nueva propuesta de atención para este grupo?	03	00	03	100%



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

4.	¿Cree usted que el Centro de Salud esta en capacidad funcional para tener un área para personas de la tercera edad?	03	00	03	100%
5.	¿Desarrollaría usted alguna actividad para la creación de un área para las personas de la tercera edad?	03	00	03	100%

**4.1.2. Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad**

No	PREGUNTA	SI	NO	N-S	Nº
1.	¿Conoce usted el plan anual de atención del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?	04	25	01	30
2.	¿Conoce usted el modelo de atención de salud para las personas de la tercera edad?	09	17	04	30
3.	¿Cree usted que deben hacerse cambios en el modelo?	23	00	07	30
4.	¿Cree que debe hacerse una nueva propuesta para la atención de las personas de la tercera edad?	27	01	02	30
5.	¿Participaría en la elaboración de esa propuesta?	25	01	04	30



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

6.	¿Se debería aplicar el nuevo modelo inmediatamente?	27	01	02	30
7.	.- ¿Esta de acuerdo con la atención que recibe en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?	22	03	05	30
8.	Conoce todos los servicios que tiene para usted el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?	14	11	05	30
9.	.- ¿Cree que la atención que recibe cubre sus necesidades?	14	10	06	30
10	¿Participaría en actividades para la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad?	29	0	01	30

**4.2. Presentación y análisis de datos.**

**4.2.1. Entrevista aplicada a Directivos**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
1.	¿Conoce usted si el plan anual de actividades del Centro de Salud incluye	00	00	03	100	00	00	03	100%



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

	tópicos concernientes a las personas de la tercera edad ?								
2.	¿ Conoce usted el modelo de atención para las personas de las tercera edad?¿	02	67	01	33	00	00	03	100%
3.	¿ Estaría dispuesto a apoyar en la creación de una nueva propuesta de atención para este grupo?	03	100	00	00	00	00	03	100%
4.	¿ Cree usted que el Centro de Salud esta en capacidad funcional para tener un área para personas de la tercera edad?	03	100	00	00	00	00	03	100%
5.	¿ Desarrollaría usted alguna actividad para la creación de un área para las personas de la tercera edad?	03	100	00	00	00	00	03	100%

**4.2.2. Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad**



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
1.	¿Conoce usted el plan anual de atención del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?	04	14	25	83	01	03	30	100
2.	¿Conoce usted el modelo de atención de salud para las personas de la tercera edad?	09	30	17	57	04	13	30	100
3.	¿Cree usted que deben hacerse cambios en el modelo?	23	77	00	00	07	23	30	100
4.	¿Cree que debe hacerse una nueva propuesta para la atención de las personas de la tercera edad?	27	90	01	03	02	07	30	100
5.	¿Participaría en la elaboración de esa propuesta?	25	83.3	01	3.3	04	13.3	30	100
6.	¿Se debería aplicar el nuevo modelo inmediatamente?	27	90	01	03	02	07	30	100
7.	.- ¿Esta de acuerdo con la atención que recibe en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?	22	73	03	10	05	17	30	100
8.	Conoce todos los servicios que tiene para usted el Centro de Salud "Enrique	14	47	11	36	05	17	30	100



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Ponce Luque?									
9.	.-¿Cree que la atención que recibe cubre sus necesidades?	14	47	10	33	06	20	30	100
10.	¿Participaría en actividades para la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad?	29	97	00	00	01	03	30	100

**4.3. Interpretación y discusión de los resultados.**

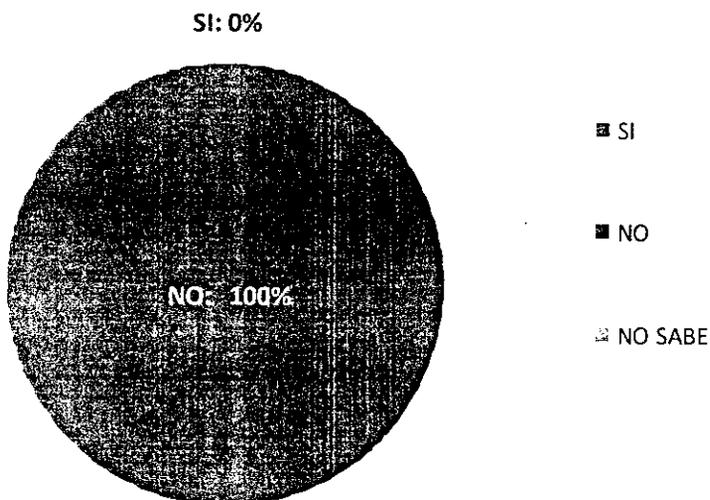
**4.3.1. Entrevista aplicada a directivos**

**Pregunta 4.3.1.1.**

• **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
1.	¿Conoce usted si el plan anual de actividades del Centro de Salud incluye tópicos concernientes a las personas de la tercera edad?	00	00	03	100	00	00	03	100 %

• **Graficación**



### Discusión

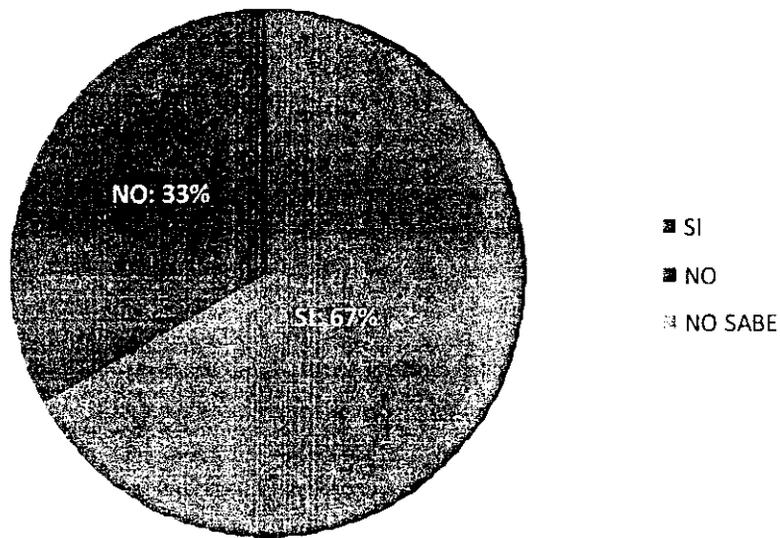
Directivos manifiestan en un 100% que en el plan anual de actividades del Centro de Salud no se incluye tópicos concernientes a las personas de la tercera edad..

### Pregunta 4.3.1.2.

- Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
2.	¿Conoce usted el modelo de atención para las personas de la tercera edad?	02	67	01	33	00	00	03	100 %

- Graficación



### Discusión

Existe predominio del SI con un 67% porque no todos los directivos conocen sobre el modelo de atención a personas de la tercera edad.

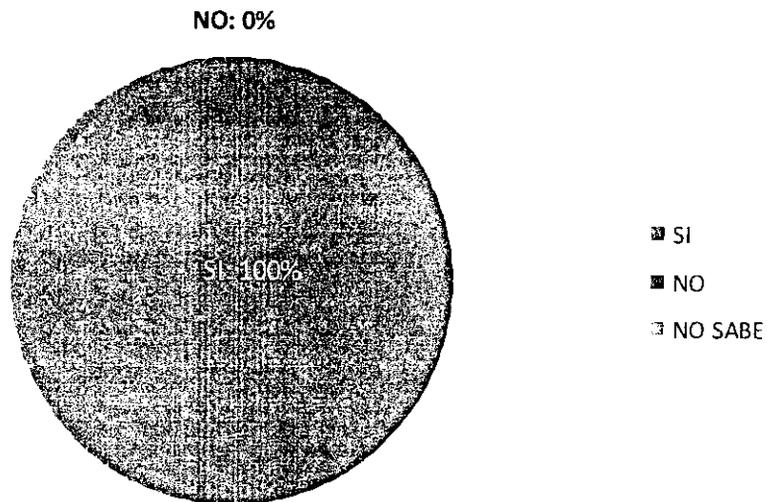
#### Pregunta 4.3.1.3.

- Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	N O	%	N-S	%	Nº	Total %
3.	¿Estaría dispuesto a apoyar en la creación de una nueva propuesta de atención para este grupo?	03	100	00	00	00	00	03	100%



• **Graficación**



• **Discusión**

Los Directivo esta dispuestos en un 100% apoyar la creación de una nueva propuesta de atención para este grupo.

**Pregunta 4.3.1.4.**

• **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	N O	%	N-S	%	Nº	Total %
4.	¿Cree usted que el Centro de salud esta en capacidad funcional para tener un área para	03	100	00	00	00	00	03	100%



TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

personas de la tercera edad?									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• **Graficación**

NO: 0%

SI: 100%

SI

■ NO

▣ NO SABE

• **Discusión**

Los Directivos en un 100% consideran que el Centro de Salud esta en capacidad funcional para tener un área para personas de la tercera edad.

**Pregunta 4.3.1.5.**

• **Interpretación**

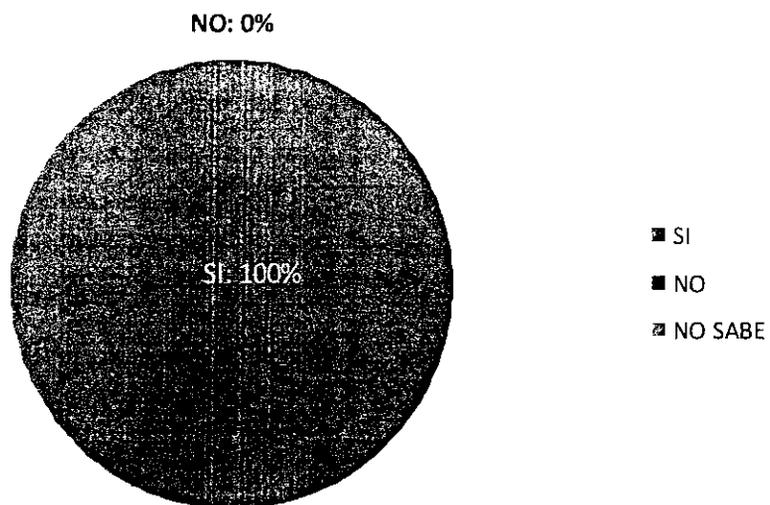
Nº	PREGUNTA	SI	%	N O	%	N-S	%	Nº	Total %
5.	¿Desarrollaría usted	03	100	00	00	00	00	03	100%



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

alguna actividad para la creación de un área para las personas de la tercera edad?									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### • Graficación



### • Discusión

Los Directivos están dispuestos en un 100 % a desarrollar actividades para la creación de un área para las personas de la tercera edad.

#### **4.3.2. Encuesta aplicada a usuarios de la tercera edad del Centro de Salud**

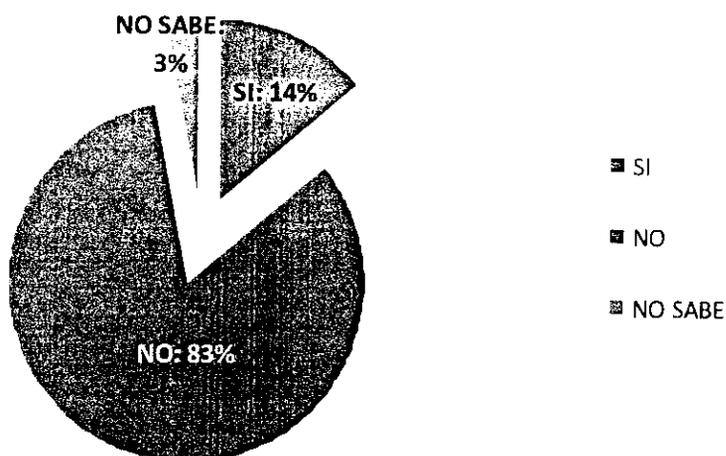
##### **Pregunta 4.3.2.1.**



• Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
1.	¿Conoce usted el plan anual de atención del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque"?	04	14	35	83	03	30	30	100%

• Graficación



• Discusión

El 83% de usuarios no conocen el plan anual del Centro de Salud, el 30% no conocen el tema y el 4% si conoce.

Pregunta 4.3.2.2.

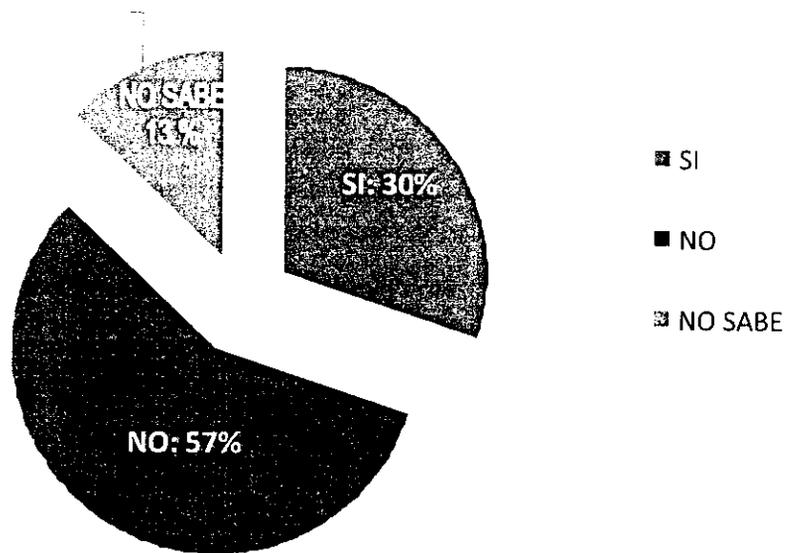
• Interpretación



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	PREGUNTA	SI	%	N O	%	N-S	%	Nº	Total %
2.	¿Conoce usted el modelo de atención de salud para las personas de la tercera edad?	09	30	17	57	04	13	30	100%

### • Graficación



### • Discusión

El 57 % de los usuarios entrevistados no conocen el modelo de atención de salud, el 30% refiere conocer y el 30% no sabe del tema.

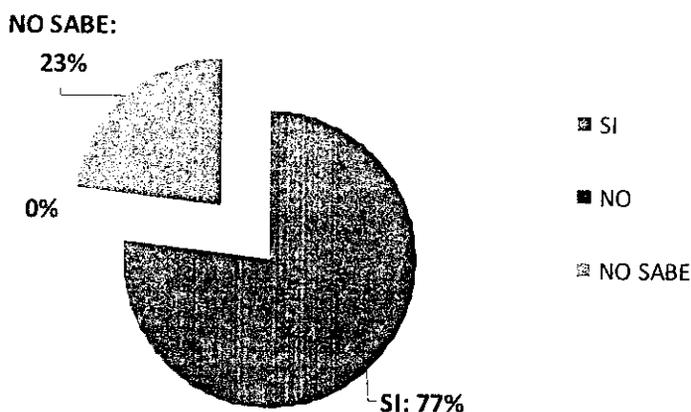
#### Pregunta 4.3.2.3.



• Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
3.	¿Cree usted que deben hacerse cambios en el modelo?	23	77	00	00	07	23	30	100%

• Graficación



• Discusión

El 77% de usuarios esta de acuerdo que deben hacerse cambios y el 23% no sabe del tema.



**Pregunta 4.3.2.4.**

• **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	N°	Total %
4.	¿Cree que debe hacerse una nueva propuesta para la atención de las personas de la tercera edad?	27	90	01	03	02	07	30	100%

• **Graficación**



SI: 90%

• **Discusión**

El 90% de los usuarios creen que debe hacerse una nueva propuesta para la atención de las personas de la tercera edad,



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

el 7% no saben del tema y el 3% creen que no debe hacerse ninguna propuesta..

### Pregunta 4.3.2.5.

- Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
5.	¿Participaría en la elaboración de esa propuesta?	25	83.3	01	3.3	04	13.3	30	100%

- Graficación

NO SABE: 13%



NO: 4%

■ SI  
■ NO  
■ NO SABE

SI: 83%

- Discusión

El 83.3% de usuarios están dispuestos a participar en la



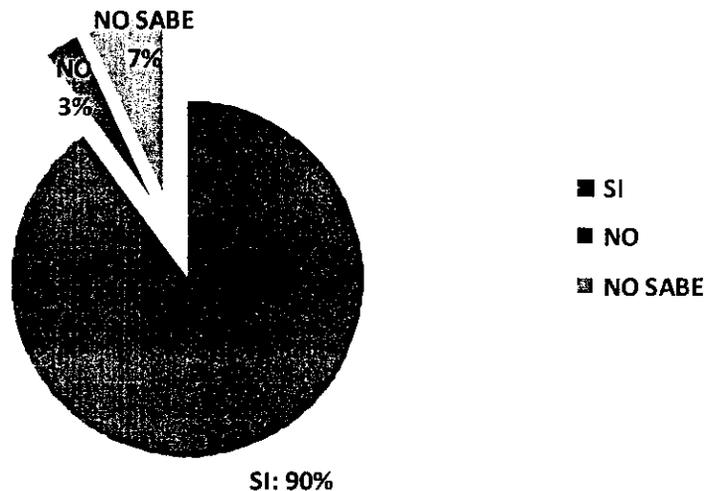
elaboración de una nueva propuesta, el 13.3% no saben del tema y el 3.3% no participarían en la elaboración de la propuesta.

**Pregunta 4.3.2.6.**

• Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	N O	%	N-S	%	Nº	Total %
6.	¿Se debería aplicar el nuevo modelo inmediatamente?	27	90	01	03	02	07	30	100%

• Graficación



• Discusión



## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

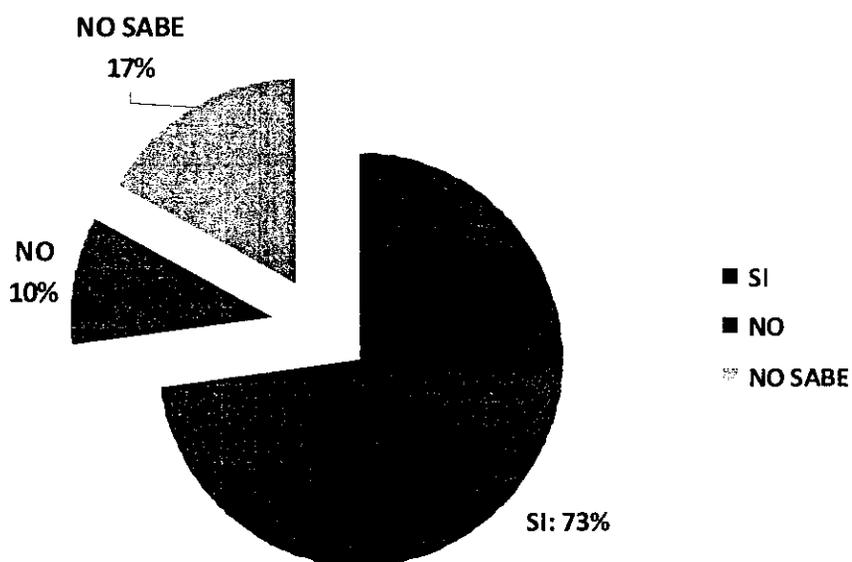
El 90% de usuarios creen que Si debe aplicarse el nuevo modelo, el 7% no sabe del tema y el 3% considera que no debe aplicarse.

### Pregunta 4.3.2.7.

#### • Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
7.	¿Esta de acuerdo en la atención que recibe en el Centro de salud "Enrique Ponce Luque?"	22	73	03	10	05	17	30	100%

#### • Graficación





## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

### • Discusión

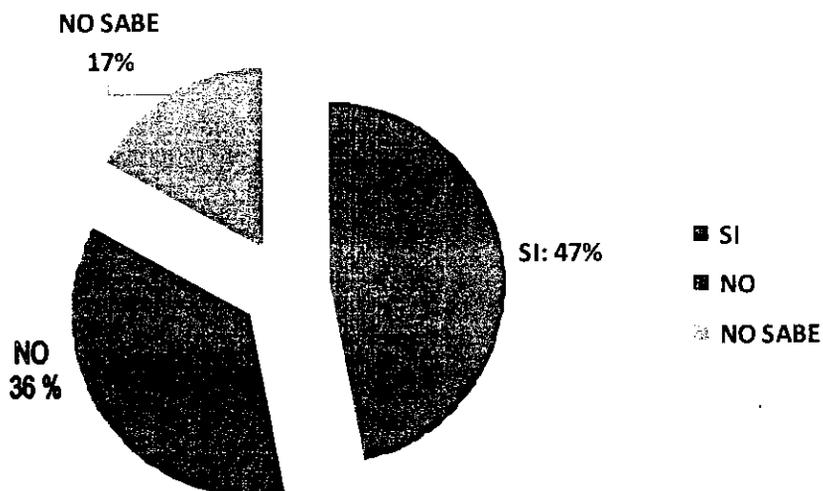
El 73% de usuarios esta de acuerdo con la atención que recibe en el centro de Salud, el 10% no lo esta y el 17% no sabe del tema.

### Pregunta 4.3.2.8.

### • Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
8.	¿Conoce todos los servicios que tiene para usted el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque"?	14	47	11	36	05	17	30	100%

### • Graficación





- **Discusión**

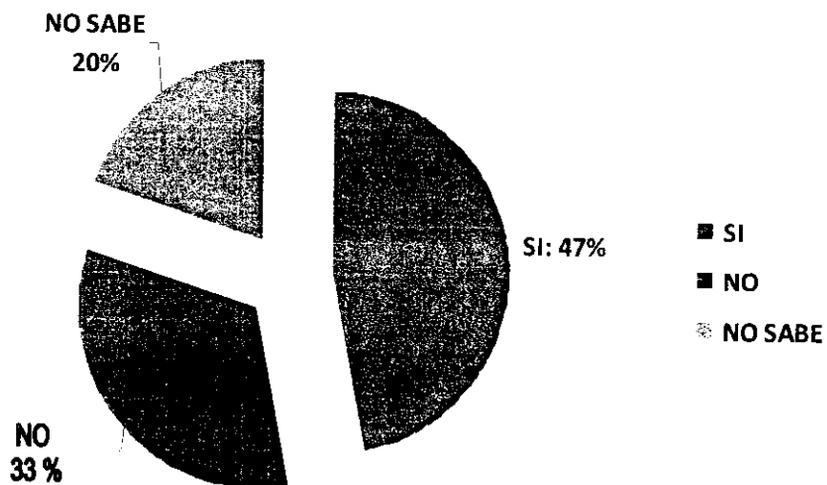
El 47% de los usuarios encuestados conoce todos los servicios del Centro de Salud, el 36% no conoce y el 17% no sabe del tema.

**Pregunta 4.3.2.9.**

- **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
9.	¿Cree que la atención que recibe cubre sus necesidades?	14	47	10	33	06	20	30	100%

- **Graficación**





## TESIS DE GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

---

- **Discusión**

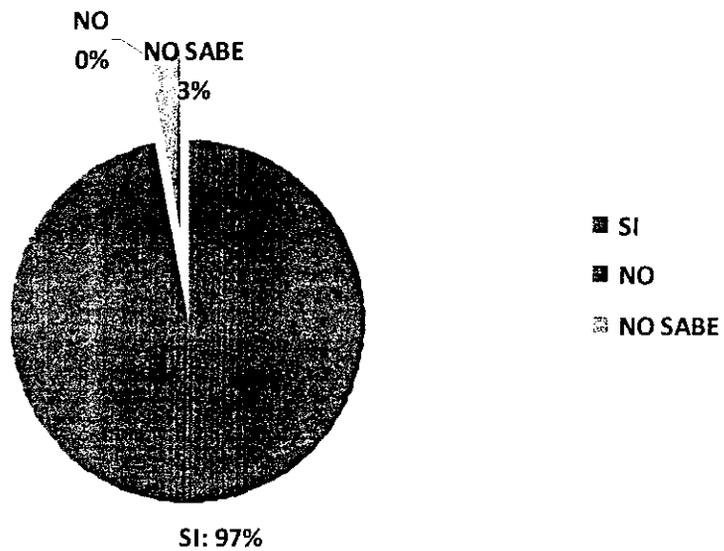
El 47% de usuarios cree que la atención que recibe cubre sus necesidades, el 33% considera que no y el 20% no sabe del tema.

### Pregunta 4.3.2.10.

- **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N-S	%	Nº	Total %
10	¿Participaría en actividades para la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad?	29	97	00	00	01	03	30	100%

- **Graficación**



- **Discusión**

El 97% de los usuarios que fueron encuestados si participarían en la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad, el 3% no saben del tema.



## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones generales y específicas

- En el plan anual de actividades del Centro de Salud no se incluyen tópicos concernientes a las personas de la tercera edad
- El 67% de directivos conoce sobre el modelo de atención a personas de la tercera edad
- Los directivos están dispuestos a apoyar la creación de una nueva propuesta de atención a este grupo aprovechando que el Centro de Salud esta en capacidad funcional para tener una área para personas de la tercera edad, e ir desarrollando actividades con este fin.
- El 83% de usuarios no conocen el plan anual de actividades del centro de Salud, el 57% no conocen el modelo de atención de salud.
- El 77% de usuarios están de acuerdo con un cambio en la atención de salud a la tercera edad y el 90% desean una nueva propuesta.
- El 83% están dispuestos a participar en la elaboración de la nueva propuesta y el 90% desea que se aplique de forma inmediata



- El 47% de usuarios creen que la atención que reciben cubre sus necesidades y el 97% si participaría en la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad.

### **5.2. Recomendaciones**

- incluir actividades específicas en el plano de salud a realizarse a las personas de la tercera edad y capacitar a los directivos sobre el modelo de atención a este grupo.
- Incluir a todos los directivos en la creación de una nueva propuesta de atención a personas de la tercera edad, aprovechando la capacidad funcional que tiene el Centro de salud para tener un área exclusiva para este grupo de personas.
- Dar a conocer mediante medios de comunicación masiva (radio, prensa y tv) el plan anual de actividades del Centro de Salud y el modelo de atención en salud. I
- Trabajar con la comunidad de usuarios de la tercera edad y su entorno familiar en la creación de una nueva propuesta y la aplicación del nuevo modelo de salud para este grupo.



## CAPITULO VI

### 6. PROPUESTA ALTERNATIVA

#### 6.1. Título

“ PROGRAMA DE ATENCION OPORTUNA PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUIE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO “

#### 6.2. Justificación

Previo al formidable boom de Internet y de las comunicaciones digitales extendidas, dos grandes paradigmas del pensamiento administrativo influían decisivamente en la gestión empresarial: la dirección por objetivos y el desarrollo organizativo. En ambos paradigmas la comunicación era considerada asunto periférico. La expresividad de las organizaciones y la positiva visibilidad de las marcas básicamente dependían de la publicidad y las relaciones públicas.

En búsqueda de la excelencia, admite ser considerada auténtico fundamento en el desarrollo del pensamiento administrativo del servicio y atención al cliente. Las autoras analizaron comentarios de las autoridades de salud de la Provincia de Los Ríos, partiendo de la hipótesis de que el organigrama de las empresas no incide en su éxito empresarial. de este análisis hemos llegado y logrado aislar un conjunto



de valores intangibles que consideraron factores determinantes de la excelencia. Entre esos valores destacan algunas de las principales áreas de intervención de todo programa de servicios salud, como la identidad institucional y la cultura organizacional. Estos hallazgos han contribuido a ratificar la importancia del servicio que requiere el contexto sociocultural en la gestión empresarial salud.

La gestión empresarial en lo referente a la Cultura de Servicios de Calidad, para el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" de la Ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, no es un valor absoluto en sí mismo, sino que está poderosamente influida la calidad del servicio por valores sociales y culturales; que los directivos son, además de gestores, promotores de significados y de símbolos y que el mito y los rituales de conservación frente a la actualidad de proceso deben ser introducidos en el management porque sus productos (usuarios) y/o servicios /salud deben poseer significados que contemplen la excelencia del ser y hacer.

### **6.3. Fundamentación**

En la actualidad, las instituciones de los distintos sectores Socioculturales y económicos se ven enfrentadas a necesidades crecientes de cambio y adecuación de sus sistemas de gestión, como resultado de la apertura de nuevas reformas en salud, producto de la inclusión general la economía mundial, la intensificación de la competencia y el acelerado desarrollo tecnológico. Estas condiciones en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque", de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, han enfatizado la necesidad de definir estrategias y acciones eficientes para el mejoramiento de la calidad, como uno de los factores fundamentales de la competitividad en el área del servicio de salud.



No exento el Centro de Salud a tales cambios, ha hecho que reconozcamos la situación actual de enfrentar a estos desafíos de mejoramiento de la calidad y la gestión de calidad, particularmente motivadas por la competencia tanto interna como externa que experimenta el mercado, así como por los requerimientos de los clientes privados y públicos.

Estos antecedentes han motivado que las autoras del trabajo de investigación y de los resultados obtenidos de la misma, pongamos a consideración un programa alternativo para mejorar la atención a un grupo de usuarios que antes estuvo marginado.

#### **6.4. Objetivo general**

Promover el desarrollo de un área que nos permita dar atención prioritaria por turnos de llegada a las personas de la tercera edad que acuden al Centro de Salud "Enrique Ponce Luque".

#### **6.5. Objetivos específicos**

Conocer los diferentes enfoques de la atención a personas de la tercera edad con actualidad.

Determinar los paradigmas que promoverá el desarrollo de una cultura de apoyo y respeto a las personas de la tercera edad.

Desarrollar actitudes que promuevan la creación del área propuesta con un esquema de atención prioritaria.



### **6.6. Importancia**

Evaluar los posibles escenarios y situaciones de vulnerabilidad en la organización; identificar problemas latentes o manifiestos en la Cultura de Servicios de Calidad, en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" anticipar posibles situaciones de conflicto; reconocer escenarios y situaciones de riesgo; mediar y negociar con actores cuyos intereses resultan antagónicos, para nuestra meta

El impulsar radicales transformaciones culturales en la institución estudiada representa una de las actividades más exigentes de la gestión de Cultura de Servicios de Calidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Y EDUCACIÓN CONTINUA

# ANEXOS



**ANEXO 01**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**DATOS INFORMATIVOS:**

INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE" AREA I DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS

FECHA: ...JUNIO 2008.....

**OBJETIVO:** PROMOVER EL DESARROLLO DE UN AREA QUE NOS PERMITA DAR ATENCION PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"

ASPECTOS OBSERVABLES	TOTALMENTE	MEDIANAMENTE	NUNCA
1. Plan anual de actividades del C. S.	X		
2. Flujo grama de atención de la c. e./C.S.		X	
3. Programación a corto plazo.			X
4. Planes y programas nacionales.		X	



**ANEXO 02**

**TEMA: ATENCION PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"**

**GUIA DE ENTREVISTA**

**ENTREVISTADOS**

Tipo: Documental

Director Provincial /Salud/Los Ríos

Nivel: Descriptivo

Director Área 1

Modalidad: Participativa

Responsable Áreas/Salud DPSSLR

PREGUNTAS	RESPUESTA
¿Conoce usted si el plan anual de actividades del Centro de Salud incluye tópicos concernientes a las personas de la tercera edad ?	SI ---- NO ---- N-S ----
¿Conoce usted el modelo de atención para las personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----
¿Estaría dispuesto a apoyar en la creación de una nueva propuesta de atención para este grupo ?	SI ---- NO ---- N-S ----
¿Cree usted que el Centro de Salud esta en capacidad funcional para tener un área para personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----
¿Desarrollaría usted alguna actividad para la creación de área para las personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----



**ANEXO 03**

**TEMA: ATENCION PRIORITARIA POR TURNOS DE LLEGADA A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "ENRIQUE PONCE LUQUE"**

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

**ENCUESTADOS**

Tipo: Documental

USUARIOS ( ) Nivel:

Descriptivo

Modalidad: Participativa Objetivo: Saber el nivel de conocimiento que tienen las personas de la tercera edad sobre sus derechos a la atención en salud en los servicios públicos, encontrar un modelo de atención y comprometer la participación en la elaboración del modelo.

PREGUNTAS	RESPUESTA
1.- ¿Conoce usted el plan anual de atención del Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?"	SI ---- NO ---- N-S ----
2.- ¿Conoce usted el modelo de atención de salud para las personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----
3.- ¿Cree usted que deben hacerse cambios en el modelo?	SI ---- NO ---- N-S ----
4.- ¿Cree que debe hacerse una nueva propuesta para la atención de las personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----
5.- ¿Participaría en la elaboración de esa propuesta?	SI ---- NO ---- N-S ----
6.- ¿Se debería aplicar el nuevo modelo inmediatamente ?	SI ---- NO ---- N-S ----
7.- ¿Esta de acuerdo con la atención que recibe en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?"	SI ---- NO ---- N-S ----
8.- ¿Conoce todos los servicios que tiene para usted el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque?"	SI ---- NO ---- N-S ----
9.- ¿Cree que la atención que recibe cubre sus necesidades?	SI ---- NO ---- N-S ----
10.- ¿Participaría en actividades para la creación de un área para la atención de las personas de la tercera edad?	SI ---- NO ---- N-S ----



## Operacionalización de las Hipótesis

Categoría	Variable	Indicador	Subindicador
<b>Independiente</b>			
Tercera edad Area	ViG. Area destinada a las personas de la tercera edad.	Unidad operativa	Unidad de atención especializada para personas tercera edad. Adultos mayores
Paradigmas Atencion	Vi1.Paradigmas de atención a las personas de la tercera edad.	Usuario	Estructura
Innovando Atención	Vi.2. Innovación de la atención para la tercera edad	Modelo Servicio	Diseño de propuesta innovadora. Elaboración de propuesta innovadora. Conocimiento del modelo de atención aplicado.
Modelo Atención	Vi.3. Modelo de Atención	Propuesta innovadora Plan anual Plan de la unidad operativa	Incorporación de modelo de atención actualizado. Funcionalidad en planes a corto plazo.
<b>Dependiente</b>			
Garantizando Oportuna Atencion Demora	VdG. Vd Atención sin demora en el Centro Materno Infantil	Consulta externa del Centro Materno Infantil	Actitud asumida en la consulta externa del Centro Materno Infantil Vision Mision del C. Materno Infantil
Capacidad Aplicabilidad	Vd1. Aplicabilidad del enfoque.de atención.	Programación corto plazo.	Criterio de funcionalidad del CMI - Area 1
Cultural Apoyar Respetar	V Vd.2. Desarrollo cultural par para apoyar y respetar a las personas de la tercera edad	Aplicación cultural constructivista Participación en programas culturales en salud	Formulación en el enfoque constructivista.
Promoviendo Desarrollo Actitud	Vd.3. Actitud positiva para el desarrollo del área de atención para la tercera edad.	Actitud asumida . por pacientes de la tercera edad	Promoción de actividades culturales en salud



## **BIBLIOGRAFÍA**

**ARTICULO.** Integración de las personas de la tercera edad. 2008

**ARTICULO.** Eterna juventud. 2008

**ARTICULO.** Solidaridad inter-generacional. 2008

**ARTICULO.** Conviviendo con ancianos. 2008

**ARTICULO.** El incremento de la necesidad de ayuda para personas de la tercera edad. Ecuador. 2008

**ARTICULO.** Recomendaciones de los organismos internacionales a los estados signatarios. 2008

**ARTICULO.** Atención y protección a personas de la tercera edad. Ecuador 2008

**BOLETÍN ECUATORIANO DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD.** Diciembre 2004. Organización Panamericana de la Salud.

**GUIA PARA LA CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL** Primera edición : septiembre 2006

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS** para la vacunación contra Influenza Estacional y Neumococo. 2007. Ecuador.

**LOLAS, Fernando.** 1998. Bioética. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.

**MANUAL DE PROGRAMACIÓN LOCAL PARA UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA DE SALUD.** 1995. Desarrollo y fortalecimiento de los Servicios Locales de Salud.

**OLMOS PACHECO, Doris.** 2007. La tercera edad crea nuevas empresas. Ecuador

**POSSO ZUMÁRRAGA, Manuel.** Sistema Nacional de Protección. Seguridad Social para la tercera edad. Ecuador.

**REAL COTTO, Jhony y GARCÍA GONZÁLEZ, Concepción.** 2004. El trabajo en equipo y su implicación en la calidad asistencial. Guayaquil.

**REGISTRO OFICIAL N°670.** 2002. Ley del Sistema Nacional de salud

**REGISTRO OFICIAL N ° 127.806 6 - XI - 91.** Ley especial del anciano

**REVISTA ECUATORIANA DE SALUD.** 2005. Conasa

**REVISTA INTERNACIONAL.** Documentos relevantes personas de la tercera edad. 2007

**SALICHE, Sergio.** Como tratar a los ancianos. Red asistencial de Buenos Aires.