



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Tema:

**LOS CENTROS DE DÍA DEL BUEN VIVIR: DISEÑO DE UN MODELO
TECNICO-ADMINISTRATIVO COMO APOYO A LA GESTIÓN EN
FAVOR DE UNA VIDA DIGNA Y SALUDABLE DE PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

Autora:

Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO

**Previo a la obtención del Grado Académico
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

Directora:

Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

DIRECTORA DE TESIS

Ing. ADELA ZURITA FABRE, Mgs.

REVISORAS

CPA. LAURA VERA SALAS, Mgs.

Ing. ELSIE ZERDA BARRENO, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ec. MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre de 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO

DECLARO QUE:

La Tesis titulada **Los Centros de Día del Buen Vivir: Diseño de un Modelo Técnico-Administrativo como Apoyo a la Gestión en Favor de una Vida Digna y Saludable de Personas Adultas Mayores** previa a la obtención del **grado académico de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía general. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del presente trabajo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre de 2015

LA AUTORA

Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la Tesis de **Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada **Los Centros de Día del Buen Vivir: Diseño de un Modelo Técnico-Administrativo como Apoyo a la Gestión en Favor de una Vida Digna y Saludable de Personas Adultas Mayores**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre de 2015

LA AUTORA

Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME URKUND

Document: [VERONICA GUAÑA TARCO.docx](#) (D15231225)

Submitted: 2015-09-10 16:41 (-05:00)

Submitted by: adela.zurita.fabre (adela.zurita@cu.ucsg.edu.ec)

Receiver: adela.zurita.ucsg@analysis.orkund.com

Message: [Show full message](#)

0% of this approx. 73 pages long document consists of text present in 0 sources.

Rank	Path/Filename
1	VERONICA GUAÑA TARCO.docx
2	VERONICA GUAÑA TARCO.docx
3	VERONICA GUAÑA-junio 25.docx
4	http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2014/abr...
5	http://www.buenviviir.gob.ec/inicio.jsessionid=1C865E76CFB9A10736DCB0E0B9A64FB4

Alternative sources

0 Warnings Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Proyecto de Investigación:

Previo a la obtención del Grado Académico MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Tema: LOS CENTROS DE DÍA DEL BUEN VIVIR: DISEÑO DE UN MODELO TECNICO-ADMINISTRATIVO COMO APOYO A LA GESTIÓN EN FAVOR DE UNA VIDA DIGNA Y SALUDABLE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Autora: Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO

Directora: Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs. Guayaquil, Ecuador 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Lic. LAURA VERÓNICA GUAÑA TARCO, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD. DIRECTORA

DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN _____ Ing. ADELA ZURITA FABRE, Mgs.

REVISORAS _____ CPA. LAURA VERA SALAS,

4:14
11/09/2015

AGRADECIMIENTO

Dios en su infinita bondad me permite día a día gozar de su amor a través de las muestras más grandes Cristian mi hijo, Gustavo mi esposo, de los que he tomado tiempo valioso para el desarrollo de este trabajo, a ustedes gracias.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en su programa de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, que en su noble labor de formar nuevas generaciones de profesionales hicieron que mi estadía en la ciudad se más acogedora y con los conocimientos adquiridos pueda desempeñarme con fundamento firme de conocimiento y entereza.

A la Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs., quien ha encaminado el desarrollo de la investigación por la senda de la perfección para entregar un trabajo digno de la Universidad y del Sistema de Posgrado, por su tiempo, paciencia y colaboración, Dios la bendiga,

Anita, Marlon, Vane, Aidita, Pauli y Abby, queridos amigos con los cuales pasamos grandes vivencias, por su tiempo, paciencia y apoyo, ustedes estuvieron en los momentos más difíciles cuando me encontraba lejos de casa, gracias.

Laura Verónica Guaña Tarco

DEDICATORIA

A las futuras generaciones de fisioterapeutas y profesionales de la salud, para que sepan que una idea puede convertirse en un grandioso proyecto cuando la empezamos a trabajar con las herramientas indicadas.

A Carlos y María Luz ejemplo vivo de superación, responsabilidad, y amor incondicional, por ustedes y para ustedes este trabajo que tiene la esencia de nuestra familia, el trabajo desinteresado por el bienestar de otros.

A Cristian Ricardo, tienes que saber que la perseverancia sumada al apoyo, te dan resultados impresionantes, para que sepas que en el mundo aún hay personas que piensan en el beneficio de los que más nos necesitan, por nuestro proyecto familiar.

A Gustavo Adolfo, porque juntos hemos descubierto que el compromiso, la paciencia, el amor, y la constancia crea personas extraordinarias, porque quiero envejecer junto a ti y disfrutar de una atención de calidad y calidez.

A María Paula, que hasta el día de hoy la extrañé porque ese anhelo de volverla a ver fue mi principal motivación para cumplir este gran desafío, por la operatividad de un centro de atención diurna en el que hubiera compartido tantas alegrías y en el que al abrir sus puertas podré sentir su cálida presencia.

Laura Verónica Guaña Tarco

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCION	1
Planteamiento del Problema.....	2
Justificación.....	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General	6
Objetivo Específicos	7
Capítulo I MARCO TEÓRICO LEGAL Y CONCEPTUAL	8
1.1 ASPECTOS QUE CONFIRMAN LA IMPORTANCIA DEL ADULTO MAYOR..	8
1.1.1 Deberes y derechos del adulto mayor en países altamente desarrollados	9
1.2 CONCEPTUALIZACIONES BÁSICAS EN EL ÁMBITO DEL ADULTO MAYOR.....	11
1.2.1 Etapas del Desarrollo Humano.....	12
1.2.2 Adulto Mayor	12
1.2.3 Características físicas del Adulto Mayor	13
1.2.4 Patologías más frecuentes en el Adulto Mayor.....	15
1.4 MARCO LEGAL ECUATORIANO PARA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	17
1.4 ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL ADULTO MAYOR.....	23
1.4.1 La evolución personal, laboral y mental del Adulto Mayor.....	23
1.4.2 Su desenvolvimiento en el entorno familiar.....	25
1.4.3 La sociedad y su apertura a personas de la tercera edad	26
1.5 ASPECTOS GENERALES DE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MARY PARKER-FOLLETT	27
Capítulo 2 MARCO REFERENCIAL	30
2.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SOCIAL PARA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES	30
2.1.1 Centros de Referencia del MIES	30
2.1.2 Servicios que ofertan estos centros y los que demanda el adulto mayor	31
2.2 MODELOS INTERNACIONALES DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES	44
2.2.1 Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (PRODIA)-Chihuahua	44
2.2.2 Centros Gerontológicos y Casa del Día de Cuautla	50
Capítulo 3 DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	54

3.1	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	54
3.2	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.2.1	Enfoque de investigación, diseño y método	55
3.2.2	Población y muestra	56
3.2.3	Técnicas e instrumentos para levantamiento de información	56
3.2	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	57
3.2.1	Revisión estadística de los resultados	57
3.2.2	Informe sobre detección de necesidades del adulto mayor	74
Capítulo 4 PROPUESTA: MODELO TECNICO-ADMINISTRATIVO PARA ATENCIÓN EN UN CENTRO DEL DÍA DEL BUEN VIVIR DEL ADULTO MAYOR.....		79
4.1	ORGANIZACIÓN DE PRESENTACIÓN	79
4.2	INDICADORES DE GESTIÓN	11915
4.3	INFRAESTRUCTURA.....	1196
4.4	SERVICIOS A OFRECER	1199
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		125
CONCLUSIONES		125
RECOMENDACIONES:		126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		127
ANEXOS.....		132
ENCUESTA N° 001 – A FAMILIARES.....		132
ENCUESTA N° 002 - DIRECTIVOS		134
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL FAMILIAR.....		135
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL USUARIO		136
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A DIRECTIVOS DEL CENTRO DEL BUEN VIVIR PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.....		137

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los Adultos Mayores cuyo ego es altamente adaptable.....	25
Tabla 2. Calendario de Actividades, de acuerdo con fechas específicas.....	49
Tabla 3. Parámetros de Calificación.....	80
Tabla 4. Organización de Trabajo	87
Tabla 5. Plantilla del Personal	88
Tabla 6. Perfil de Competencias – Administrador	90
Tabla 7. Perfil de Competencias – Secretaria.....	91
Tabla 8. Perfil de Competencias – Contador.....	92
Tabla 9. Perfil de Competencias – Abogado	93
Tabla 10. Perfil de Competencias – Médico General.....	94
Tabla 11. Perfil de Competencias – Odontólogo.....	95
Tabla 12. Perfil de Competencias - Nutricionista.....	96
Tabla 13. Perfil de Competencias – Gastrónomo	97
Tabla 14. Perfil de Competencias – Psicólogo	98
Tabla 15. Perfil de Competencias – Fisioterapeuta	99
Tabla 16. Perfil de Competencias – Naturópata.....	100
Tabla 17. Perfil de Competencias - Enfermera	101
Tabla 18. Perfil de Competencias – Promotor de Salud.....	102
Tabla 19. Perfil de Competencias – Taller de Pecuaria.....	104
Tabla 20. Perfil de Competencias – Taller de Jardinería.....	105
Tabla 21. Perfil de Competencias – Taller Rutas de Caminata	106
Tabla 22. Perfil de Competencias - Practicante.....	107
Tabla 23. Perfil de Competencias – Taller de Manualidades	108
Tabla 24. Perfil de Competencias – Guía Espiritual Católica	109
Tabla 25. Perfil de Competencias – Guía Espiritual No Católica	110
Tabla 26. Perfil de Competencias – Auxiliar de Enfermería y/o Técnico en Servicios Asistenciales de la Salud.....	111
Tabla 27. Perfil de Competencias – Auxiliar de cocina	112
Tabla 28. Perfil de Competencias.....	113
Tabla 29. Perfil de Competencias – Servicios Generales.....	114
Tabla 30. Indicadores de Gestión en Base al Modelo Administrativo Propuesto	115
Tabla 31. Cartera de Servicios. Resultado del Modelo Administrativo Propuesto	119

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Las Etapas del Desarrollo Bio-Psico-Social	12
Figura 2. Tipo de parentesco	57
Figura 3. Relación con otros Adultos Mayores.....	59
Figura 4. Cambio de ambiente para el Adulto Mayor.....	60
Figura 5. Importancia de centros de cuidado diario	60
Figura 6. Se afecta la relación interfamiliar	62
Figura 7. Interés por participar en talleres.....	62
Figura 8. Control médico	63
Figura 9. Cumplimiento de objetivos en el tercer cuatrimestre 2014	69
Figura 10. Técnicas usadas para medir nivel de satisfacción.....	70
Figura 11. Capacidad de cobertura en los próximos años.....	72
Figura 12. Proceso de selección	73
Figura 13. Capacitación al Personal	74
Figura 15. Proceso factible para alcanzar la visión proyectada	84
Figura 16. Estructura organizacional, según tipo y frecuencia de servicio.....	86

RESUMEN

Los Centros de Día del Buen Vivir: Diseño de un Modelo Técnico-Administrativo como Apoyo a la Gestión en Favor de una Vida Digna y Saludable de Personas Adultas Mayores, es un proyecto de investigación que busca mejorar el proceso de atención actual, proponiendo una cartera de servicios que incluyan todas las formas posibles de atención encaminadas a la terapéutica del adulto mayor, es decir a potenciar las características físicas, psicológicas y sociales que aún mantienen; haciendo partícipe a la familia, y a la sociedad, y con ello dando la importancia necesaria que el adulto mayor merece. La investigación, se basa en un enfoque cualitativo con diseño No Experimental, y método inductivo con el fin de generar una interpretación contextual de los resultados. El muestro es de tipo *intencional*, debido a las características de la población estudiada, trabajando finalmente con 50 adultos mayores. Las técnicas usadas: Entrevista (guía de entrevista); Encuesta (cuestionario de preguntas abiertas y cerradas), y Análisis documental del histórico del manejo de los centros. Además se investigó la opinión de los administradores de tres centros de atención gerontológica referentes de la ciudad de Riobamba: Centro Gerontológico de Guano (Público), Centro Gerontológico “San Sebastián” (Privado) , Centro Gerontológico de la Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario Mas vida en convenio con el MIES. Todos los resultados obtenidos, han permitido generar una propuesta de atención integral para el adulto mayor, proponiendo contratación por perfiles, y organizando una cartera de servicios en beneficio de la salud integral y la terapéutica.

Palabras clave: centro del día, adulto mayor, gestión de procesos, modelo técnico-administrativo, envejecimiento, atención gerontológica.

ABSTRACT

The Day of Good Living Centers is an institution, where we have designed a Technical and Administrative Model as Management Support to get a Decent Life and Healthy on Adult people, this research has as an objective to improve the current process of care, offering a portfolio Services include all possible forms of care aimed at elderly therapeutics, such as to potentiate the physical, psychological and social characteristics that still remain; by involving the family and society, thereby giving due importance to the elderly deserves

The research is based on a qualitative approach, with a design Non Experimental and inductive method in order to generate a contextual interpretation of results. The sample is a kind intentional due to the characteristics of the study population, eventually working with 50 elderly people. Techniques used: Interview (interview guide); Poll (questionnaire with open and closed questions), and documentary analysis of the management of historic centers.

Besides, we took in mind the opinion of the Directors on three gerontology centers concerning to Riobamba city, Guano Gerontological Center (Public), Gerontology Center “San Sebastian” (Private), Gerontology Center Foundation Protection and Inclusion in agreement with the MIES.

All results obtained, have generated a proposal for comprehensive care for the elderly, suggesting the necessity of hiring profiles, and organizing a portfolio of services that the overall health and therapeutics.

Key words: middle of day, process management, technical and administrative model, aging, gerontology.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento no es una alternativa para ningún ser vivo, en el ser humano es una etapa de regresión; se convierte en un ente frágil y dependiente, con necesidades precisas que deben ser aliviadas por sus familiares directos; sus características físicas y psicológicas se deterioran, para muchos sus movimientos son torpes e imprecisos, su juicio se torna cuestionable y su aporte ya no tiene gran valor; pero, ¿cuál es la verdad sobre el proceso de envejecimiento?, realmente su conocimiento no responde a la actividad actual, o, ¿acaso necesitan de reeducación, tiempo de calidad y atención para mostrar los maravillosos frutos que la experiencia les ha otorgado?. Muchas son las inquietudes que se tornan alrededor de esta población de la cual en el mejor de los casos todos formaremos parte algún día; las respuestas se las encuentran en los centros donde se brinda atención al adulto mayor.

La convivencia con entes de sus mismas condiciones aporta directamente al desarrollo socio afectivo, el cual es afectado principalmente en el proceso de envejecimiento; esta convivencia tiene que ser dirigida por profesionales que entiendan del desarrollo humano y sus etapas; los profesionales deben discernir las actividades específicas e individuales para cada caso, entendiendo así que cada ser humano es un mundo diferente; estas condiciones de atención se reúnen en una instalación en la que entendiendo las necesidades básicas de sus usuarios, verificando el target al cual están dirigidos los servicios y analizando los sistemas de atención actual, se proyecta a mejorar el estilo de vida para el adulto mayor, aportar al desarrollo económico-social de la localidad, respondiendo al Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir.

En instalaciones modernas y calidez de hogar se proyecta la operatividad del Centro del Día del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores *Club del Adulto Mayor Feliz*. Si bien es cierto la política de gobierno centra su atención a los grupos prioritarios, es necesario

perfeccionar esta actividad generando centros de índole privados donde la atención que se brinde sea personalizada.

Dentro del desarrollo del trabajo, se abordarán los siguientes capítulos: el Capítulo I, marco teórico, conceptual y legal, que incluye conceptualizaciones, teorías que sustentan la atención del adulto mayor, con base legal ecuatoriana y en lo posible a nivel de organismos internacionales; el Capítulo II, marco referencial, presenta resultados de estudios similares a la presente investigación que se han sido desarrollados en el ámbito nacional e internacional, describe la operatividad de centros de atención al adulto mayor de existencia actual con sus servicios, funciones, estructura, procesos, etc.; el Capítulo III, diseño metodológico, en el que se denota el tipo de investigación, población, muestra, las variables propuestas, operacionalización de variables, alcance de investigación, método de investigación, técnicas de recopilación de datos, análisis e interpretación de resultados; y, el Capítulo IV, propuesta que, una vez analizados los modelos administrativos actuales instaurados en los centros de atención al adulto mayor investigados, se estructura una propuesta específicamente en base al modelo administrativo de Mary Parker Follett, abarcando en su totalidad a las necesidades identificadas en los adultos mayores, resultando un modelo administrativo con enfoque humanístico y objetivo operativo terapéutico. Finalmente, se presenta algunas conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde cualquier punto de vista y en cualquier lugar, el proceso de envejecimiento siempre será el mismo, no se lo puede detener, pero sí se lo puede hacer dichoso, llevadero y convertirlo en la mejor de las etapas del ser humano, ya que el envejecer debe ser digno y respetado; al Adulto Mayor (AM) hay que darle su espacio y la importancia que él se merece; porque todo ser viviente sucumbirá ante el proceso de decadencia, pero en el caso del ser

humano, él es el encargado de sembrar en la actualidad las mejores políticas de atención para que en el futuro goce de un país que ama la vida y la respeta.

La operatividad efectiva de un Centro para el AM, en base a la aplicación de un Modelo Administrativo creado en respuesta a las necesidades de la población investigada permitirá mejorar el estilo de vida del AM, siendo éste el principal objetivo del proyecto de investigación.

La idea de satisfacer la demanda de los usuarios nace del análisis de proyectos similares, ejecutados y en ejecución cuyo interés es el de mejorar el estilo de vida de la población Adulta Mayor, cuyas experiencias son tomadas dada la facilidad de obtención de la información por relaciones laborales previamente establecidas y que fueron proporcionadas para este trabajo de investigación; por ejemplo, en Perú se han congregado diversas organizaciones relacionadas con el cuidado del AM, ampliando su cobertura y mejorando la cartera de servicios que se ofrece, claro ejemplo de ello, son los espacios de encuentro generacional como las Organizaciones Privadas prestadora de Servicios de Salud (EsSalud) del Seguro Social de Salud de Perú (Seguro Social de Salud de Perú, 2014) que desarrollan talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física de autocuidado, sociales, culturales, deportivos, etc.; por otra parte, en el Estado de Morelos la Casa de Día Cuautla, ofrece al AM la oportunidad de realizar actividades lúdicas y de prevención durante el día lo que les permite retrasar de cierta forma el deterioro y a mantener las capacidades funcionales en un mejor estado, evitando en mayor porcentaje su exclusión y marginación, todo en un ambiente de lleno de valores como lo son el respeto y afecto (Casa del Día Cuautla de Morelos, 2014).

Estos modelos de atención para el adulto mayor, a ser ampliados en el capítulo II, que centran su trabajo en la satisfacción individual y personalizada de sus usuarios, han sido implementados en países con características de envejecimiento similares a las del Cantón Riobamba, y se mantienen hasta la actualidad respondiendo a las necesidades de sus usuarios,

cumpliendo sus objetivos y convirtiéndose en centros de referencia para atención de este grupo etario; sin embargo, *se requiere actualizar sus estructuras de funcionamiento, procesos, políticas, etc., para generar un Modelo de Atención que responda a las necesidades individualizadas de los potenciales usuarios y que sirva de referente para el funcionamiento y actualización de otros centros similares a lo largo de todo el territorio nacional.*

Por lo anterior, es claro que en Ecuador se debe implementar un sistema de administración adecuado para generar un *modelo de atención* que ofrezca un servicio individualizado y que esté orientado a responder a las necesidades de los usuarios, por tanto, se establece las siguientes inquietudes:

- ¿Los modelos administrativos que actualmente se están ejecutando son efectivos y eficientes en atención y servicio al adulto mayor?
- ¿Es necesaria la aplicación de un nuevo modelo administrativo para mejorar la calidad de los procesos de gestión técnica administrativa en los centros integrales de cuidado diurno?
- ¿La estructura orgánica funcional actual de los Centros Integrales de cuidado diurno del AM, permiten desarrollar actividades de seguimiento y monitoreo a los procesos de gestión?

Las variables presentes en estas interrogantes se conjugan como sigue:

- Variable independiente: *modelos administrativos y estructura orgánica*
- Variable dependiente: *atención y servicio eficiente*

JUSTIFICACIÓN

La motivación de la presente investigación es de carácter práctico, ya que busca mejorar los procesos de atención para el AM a través de un Modelo Administrativo idóneo, además responde a las Líneas de Investigación establecidas por el Sistema de Investigación y

Desarrollo (SINDE) de la UCSG, específicamente a: *Salud y Bienestar Humano* (SINDE, 2014); ya que el hecho de generar un Modelo Administrativo que encaje con las necesidades de la población adulta mayor, permitirá mejorar su estilo de vida, disminuyendo el riesgo de enfermedades psicosomáticas, y generando así un estado de bienestar general, haciéndolos partícipes directos del desarrollo de la sociedad, y sobre todo proporcionándoles la importancia que ellos se merecen.

Tomando en cuenta que en la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55, a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2011), Esta tendencia generó en el estado la prioridad de construir la *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*, donde se presentan estrategias que abarquen un mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores. Todo esto, debido a que, como ya se mencionó antes, el envejecimiento es un proceso que no solo afecta a las personas, sino también a la población en su conjunto (MIES, 2013).

Con estos antecedentes y en respuesta a los objetivos de gobierno en cuanto a la atención de este grupo etario, el diseño de un Modelo Administrativo que se fundamente en las características físicas y psicológicas de los posibles usuarios, apoyado en la Perspectiva Conductual de la Administración manifestado por Mary Parker Follett, facilitará la buena práctica enfatizando la prioridad de comprensión del talento humano en el comportamiento en las organizaciones (Griffin, 2011), en concordancia con la metodología propuesta en la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, lo que hace que este Modelo Administrativo sea eficaz, ajustable y ejecutable para los Centros de Cuidado Diurno para el Adulto Mayor, públicos o privados, sobre todo considerando que para el 2020, Chimborazo contará con 48.674 adultos mayores aproximadamente, de los cuales el 48% se ubican en el Cantón Riobamba (INEC, 2012).

Por tanto, este Modelo de Atención se constituirá en una ventaja para las políticas de Gobierno y con ello un aporte significativo en el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud en el Ecuador y los establecidos principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir, a través de su objetivo 2 “auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”, que incluye las políticas 2.6 “Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos” y “Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia” (SENPLADES, 2013).

Adicionalmente, es necesario señalar que está directamente relacionado con los esfuerzos que están desarrollando diferentes instituciones del Estado para el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores, cuyos avances han sido plasmados mediante un proceso participativo en el “Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores” (MIES, 2012).

OBJETIVOS

Para llevar a cabo esta investigación, se establecieron los siguientes objetivos, general y específicos:

Objetivo General:

Diseñar un modelo técnico-administrativo orientado a mejorar las tendencias actuales en atención al adulto mayor, basado en la perspectiva conductual de la administración de Mary Parker-Follett, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del envejeciente y sus familiares.

Específicos:

1. Realizar un diagnóstico sobre el funcionamiento de los modelos actuales de atención en los centros del día del buen vivir para personas adultas mayores, tomando sus propias experiencias, para establecer el punto de partida del nuevo diseño;
2. Identificar las necesidades reales de atención al adulto mayor, a través de la información obtenida desde los usuarios, con el fin de cimentar las bases para el diseño de un modelo administrativo integral;
3. Diseñar un modelo técnico-administrativo, que contenga las bases legales y operativas, que permita ofrecer un servicio eficiente a los adultos mayores de los centros del día del Buen Vivir para personas adultas mayores.
4. Establecer un modelo de planificación operativa, que responda a las necesidades reales identificadas, a través de indicadores de gestión que resultan determinantes en el resultado cuantitativo para innovación del proceso administrativo

Capítulo I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y LEGAL

Es necesario conocer claramente las teorías que serán abordadas en el desarrollo de la investigación, para facilitar la identificación del Modelo Administrativo adecuado para atención del AM, para ello se tomará en cuenta la evolución histórica del enfoque de la administración, haciendo que la propuesta cumpla con los objetivos planteados.

Finalmente, el analizar el modelo actual de atención de los centros diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor, permitirá conocer las falencias existentes y proponer un Modelo Administrativo óptimo en la atención del AM.

1.1 ASPECTOS QUE CONFIRMAN LA IMPORTANCIA DEL ADULTO MAYOR

Según la Guía Operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para El Adulto Mayor, elaborada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), “el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico” (MIES, 2014).

En el Ecuador hay 14.483.499 habitantes, de acuerdo con el censo del 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de los cuales 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5% de la población nacional son personas adultas mayores; y, la distribución por género de la población nacional del adulto mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres (INEC, 2011).

En su misión, el MIES trabaja por:

... establecer y ejecutar políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención al ciclo de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, **adultos**

mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza (MIES, 2014).

Para el trabajo con el AM, el MIES orienta sus esfuerzos hacia el enfoque de derechos, que sustenta la opción de *ciudadanía activa y envejecimiento positivo* como medio para que el AM tenga una *vida digna y saludable*, todo esto a través de tres ejes de política pública (MIES, 2014):

- **Inclusión y participación social**, ya que el AM es parte del cambio social;
- **Protección social**, orientada a *prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social*;
- **Atención y cuidado**, como parte de los servicios que prestan los centros gerontológicos.

1.1.1 Deberes y derechos del adulto mayor en países altamente desarrollados

De acuerdo a la Revista Forbes, que año tras año da a conocer una lista en los que incluye los países más desarrollados del mundo, dato que se elabora de acuerdo a parámetros con los que se mide el nivel de desarrollo de un país, basado en el estudio del Producto Interno Bruto (PIB), el ingreso per cápita, el nivel de industrialización, la alfabetización, la esperanza y nivel de vida. Para elaborar la lista se ha medido el "Human Development Index" (Índice de Desarrollo Humano) que combina la medida económica y el ingreso nacional con la educación y la esperanza de vida. Con los resultados de esta clasificación, los tres primeros puntuados como países desarrollados respetando el orden son: Noruega, Australia, Suiza (Martín, 2014), los mismos que pertenecen a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) donde se agrupan a 34 países miembros y su misión es promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo.

Para la OCDE, la protección social es la unidad de medida del grado en que los países demuestran su compromiso con la responsabilidad de apoyar al mejoramiento del estilo de vida de estos grupos etarios que responden a la categoría de desfavorecidos o vulnerables. Los beneficios en su mayor porcentaje están dirigidos a sectores como hogares de bajos ingresos, las **personas de edad avanzada**, discapacitados, enfermos, desempleados o jóvenes. El gasto social generado describe entre otras prestaciones monetarias, provisión directa en especie de bienes y servicios, y los recortes de impuestos con fines sociales. Para que un programa sea considerado como programa de respuesta social debe redistribuir recursos entre los hogares o la participación obligatoria.

Estas prestaciones han dado lugar a la creación de más servicios públicos como servicios institucionales y centros de día, los que brindan beneficios en especie a través de instalaciones (institucionales) de servicios de cuidado de larga duración, instituciones que responden a las políticas del Estado y que incluyen centros regionales, centros municipales y algunas de tipo privado. Las políticas a nivel de estas instituciones para la prestación de servicios señalan claramente que es obligación tener un número mínimo de trabajadores por cada beneficiario (cuidadores, terapeutas y geriatras).

Un alto porcentaje de instituciones son de tipo privado; contando con sólo el 24% de las residencias de propiedad pública (aunque un 22% adicional de residentes recibe un subsidio público para registrarse en un centro privado). A este nivel la distribución de lugares, precios y servicios ofrecidos presentan muchas disparidades.

Hay que tomar en cuenta que los centros de día también son en su mayoría privados (65%) pero públicamente subvencionados en 60% y han visto grandes aumentos (36,000 nuevos lugares entre 2002 y 2007).

Actualmente, distintos criterios prevalecen en las diferentes regiones de los países integrantes, en cuanto al acceso a los beneficios y a los copagos para el cuidado residencial,

es decir, las regiones establecen el mínimo garantizado. El copago es necesario para brindar un el servicio tanto de alojamiento como de alimento. Para la OCDE los copagos no pueden superar el 90% del indicador de costo de referencia, establecido en cada región utilizando los precios de residencias privadas que tienen acuerdos con la seguridad social.

Otra modalidad de atención son los servicios a domicilio y comunitarios conocidos como servicios de atención domiciliaria incluyendo la prevención y la promoción de autonomía personal, ayuda con cuidado personal y con actividades instrumentales de la vida diaria. Los países que forman parte de la OCDE, garantizan a sus habitantes con ingresos mínimos los cuidados necesarios en el hogar.

El financiamiento y cobertura de costos para la implementación del sistema de atención, espera que los beneficiarios aporten un tercio del costo total de servicios, para el 2009, la financiación adicional ascendió a 2.050 millones de Euros en lugar de 1.958 para los países que forman parte de la OCDE. Este sistema se complementa con financiamiento del Gobierno Central a las regiones; el Gobierno central proporciona fondos a regiones dependiendo de los resultados obtenidos en un estudio socio-económico (OECD, 2015).

1.2 CONCEPTUALIZACIONES BÁSICAS EN EL ÁMBITO DEL ADULTO MAYOR

Con el fin de abordar la problemática relacionada con los derechos de las personas de la tercera edad, así como los términos que se manejan en este ámbito, en este apartado se presenta algunas conceptualizaciones relacionadas con el tema y que dan soporte al modelo que se diseñe para el mejor funcionamiento de los Centros de Día del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores.

1.2.1 Etapas del Desarrollo Humano

En cuanto al desarrollo humano, hasta el siglo XIX, se determinaron únicamente dos categorías reconocidas, éstas fueron: los niños y los mayores; los niños en varias ocasiones fueron considerados como mayores sólo que físicamente pequeños, partiendo de este referente se determinan dos grandes grupos de desarrollo humano: los Mayores y los Menores de edad, grupos que también tomamos al iniciar el análisis al que incorporamos un período previo: el que va de la concepción al nacimiento (Figura 1) (Mansilla, 2000).

Durante años para la sociedad el adulto mayor tenía una imagen cargada de prejuicios, y connotaciones negativas en torno a su etapa. Sin embargo, a través del tiempo se ha mostrado un enfoque diferente y han sido los mismos adultos mayores quienes nos enseñaron que el envejecimiento va más allá de enfermedades o deterioros. Actualmente el envejecimiento es una etapa que se caracteriza por cambios naturales y que pueden afectar a distintas dimensiones del desarrollo humano en varios aspectos tanto físico, psicológico y social (INP, 2013).

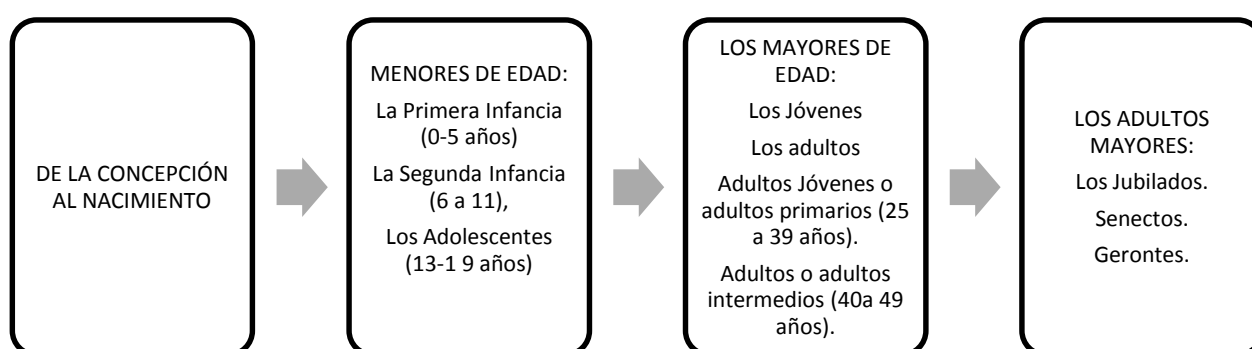


Figura 1. *Las Etapas del Desarrollo Bio-Psico-Social*
Adaptado de A. María Eugenia Mansilla (2000)

1.2.2 Adulto Mayor

De acuerdo a la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes

viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Además el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2000).

Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. En Ecuador es considerada anciana una persona a partir de los 65 años (OMS, 2013).

En el Ecuador se considera Adulta Mayor como beneficiarias del Art. 1 de la Ley del Anciano Cap. I, a "... las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. (H. Congreso Nacional, 2011).

El envejecimiento es entendido como... "proceso progresivo e irreversible de deterioro, característico de la mayoría de los sistemas vivientes, que en su suceder se acompaña de aumento... de la probabilidad de muerte, ya sea de una célula, un tejido, un órgano o del individuo" (Payares, 2008, pág. 798). Por lo tanto, la persona con 65 años de edad o más y que se encuentra en la etapa donde el deterioro de sus habilidades físicas, psicológicas y sociales le caracterizan, puede ser llamada adulta mayor (en Ecuador) o anciano.

1.2.3 Características físicas del Adulto Mayor

En el envejecimiento se produce un cambio endógeno predeterminado que conduce gradualmente a una serie de características físicas notorias que van desde la claudicación hasta un colapso de los sistemas de autorregulación y equilibrio energético del organismo; este es un proceso que se da en cada especie; pero en el ser humano se encuentra en marco de:

dotación genética, experiencia de vida y condiciones psicológicas y sociales en las que el individuo se ha desarrollado (Morales Martínez, 2010).

Los cambios que se dan en el envejecimiento, se los atribuye a la disminución del aprovechamiento de oxígeno a nivel celular, es decir, cuando la mitocondria ha perdido la capacidad de eliminar los productos de desecho, la célula será incapaz de realizar nuevas acciones como aprovechar la cantidad de oxígeno, por lo que al recrear este fenómeno en grupos celulares del organismo, se obtendrá como resultado un envejecimiento inevitable.

Las características más notables y conocidas en el proceso de envejecimiento y de las que se detallarán generalidades son: a nivel de la **piel**, donde se presentan zonas de hiperpigmentación con zonas de pérdida de color natural, atrofia a nivel de fascículos pilosos y glándulas sudoríparas disminuyendo inevitablemente la capacidad de mantener la temperatura corporal por la incapacidad de producir sudor; **esqueleto y músculos**: es notoria la disminución de la respuesta motora, en respuesta a la atrofia producida por de las fibras musculares de todo el sistema muscular, por lo que la fuerza física no será suficiente para generar el trabajo del aparato locomotor; además concomitantemente se presenta una pérdida de la mineralización ósea más conocida como osteoporosis; a nivel articular los cambios degenerativos y el desuso derivarán limitaciones para la movilidad, generalmente son las articulaciones de las rodillas las primeras en responder al desgaste generando un mayor riesgo de inestabilidad y con ello caídas con mayor frecuencia; **vista**: disminución de lagrimales, pérdida de grasa circundante al globo ocular, produciendo hendidura del mismo en su cuenca; agudeza visual disminuida por distintas circunstancias, cataratas, esclerosis retiniana; **oído**: atrofia a nivel de la piel que recubre el conducto auditivo externo, acumulando cerumen, dando paso a una hipoacusia secundaria; además, se pueden encontrar molestias como presbiacusia, pérdida de percepción de sonidos agudos, además participa en problemas de inestabilidad por degeneración a nivel del sistema vestibular. **Olfato y gusto**: con el pasar del

tiempo se reduce notablemente el número de papilas gustativas al igual de las terminaciones olfatorias, lo que producirá en el adulto mayor un umbral más alto para sabores y olores, resultando en muchos de los casos la fuente principal para déficits nutritivos. **Aparato Circulatorio:** disminución de la circulación de retorno por degeneración y disminución del efecto de bomba que poseen los músculos de los miembros inferiores además de la insuficiencia a nivel de las válvulas venosas, con ello puede producirse otras complicaciones como la arteriosclerosis que repercute directamente sobre todos los órganos y sistemas del organismo, aparece también el denominado corazón senil que se da por la disminución de la capacidad de contracción de la musculatura a nivel del miocardio; trastornos eléctricos cardiacos con diferentes grados tanto de bloqueo como de arritmias. **Tubo digestivo:** a este nivel los problemas empiezan por la caída de los dientes lo que provoca problemas masticatorios, por lo tanto el problema se ve afectado al momento de la digestión por la disminución de la producción de saliva, ácidos gástricos, y con ello el retraso en el vaciamiento, todo esto provoca también que el adulto mayor deje de consumir alimentos necesarios para su nutrición (Geis, 2003).

1.2.4 Patologías más frecuentes en el Adulto Mayor

El deterioro de las reservas fisiológicas del individuo se caracterizan por la fragilidad, haciéndolo vulnerable y alterando su respuesta al estrés, al cual todo ser humano se encuentra sometido; la fragilidad es el centro mismo de la geriatría, debido a que afecta entre el 10% y 25% de las personas mayores (entre 65-75 años) y cerca del 50% a las personas con 80 años o más; por lo tanto: *la fragilidad es directamente proporcional a la edad, es decir a mayor edad mayor fragilidad*. La fragilidad se caracteriza por cinco elementos esenciales: pérdida de peso, sarcopenia, fatiga, marcha inestable, actividad física mínima (Morales Martínez, 2010).

Hay que resaltar que el envejecimiento afecta poco a poco tanto a la capacidad residual funcional como a los mecanismos de preservación de la homeostasis, tendiendo a afectar en

mayor o menor proporción la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, los efectos del envejecimiento permiten que las manifestaciones de las enfermedades cambien su patrón clásico de presentación. El adulto mayor, por sus características antes descritas es un usuario que presentará afecciones atípicas en la patología determinada, es decir es capaz de desarrollar un proceso infeccioso como neumonía sin cuadros febriles, así mismo, síndromes coronarios como infarto al miocardio sin dolor precordial; esta particularidad hace que el abordaje para el tratamiento deba ser de carácter personalizado, especializado e individualizado.

En esta etapa existen ciertos sistemas que muestran sus cambios en forma desapercibida ya que en condiciones de metabolismo basal no presentan alteraciones, a menos que su reserva funcional se encuentre seriamente afectada. Sin embargo en situaciones de estrés agudo, como en el caso de enfermedad, el esfuerzo excesivo requerido por estos sistemas los precipita a su claudicación. Este concepto corresponde al hecho de que aquel sistema más vulnerable, ante cualquier agresión, será el primero en expresar signos anormales (Helo Guzmán, 2010).

El adulto mayor generalmente presenta patologías determinadas con manifestaciones clínicas típicas como:

- Insuficiencia cardíaca.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus II.
- Enfermedad tiroidea.
- Accidente cerebro vascular.
- Alzheimer.
- Parkinson.
- Osteoporosis

Además de aquellas descritas como enfermedades con manifestaciones atípicas como:

- Enfermedades cardiovasculares

- Infecciones.
- Enfermedades endocrinológicas.
- Delirio.
- Delirio funcional.
- Latrogenia.

1.3 MARCO LEGAL ECUATORIANO PARA PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

Tanto la base legal como la normativa generada desde el MIES para la implementación, y el modelo de atención en el que se basa el desarrollo del programa para el AM son presentadas a continuación, cada temática tratada permite fundamentar el Modelo Administrativo propuesto para la operatividad de un Centro de Cuidado Diario del Día; lo sustenta legalmente y permite que se visiona un futuro prometedor en cuanto a atención al adulto mayor. Dentro de esta base legal se puede mencionar la Ley del Anciano, Registro Oficial 806 del 6 de noviembre de 1991, y algunos artículos importantes (MIES, 2014):

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. El Ministerio de Economía y Finanzas, efectuará las

regulaciones correspondientes en el presupuesto general del Estado, a partir de 1998, a fin de dar cumplimiento a la creación ordenada en el inciso anterior.

Art. 9.- Establéese 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 o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria.

Los ancianos abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos y si no fuere posible determinar familiares que asuman la pensión alimenticia, estos continuarán en los referidos hogares de protección.

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 sana crítica. Los hijos deben respeto y obediencia a sus progenitores, y deben asistirlos, de acuerdo a su edad y capacidad económica, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos.

Se reconoce acción popular a favor de los ancianos en las reclamaciones de alimentos.

Por lo tanto cualquier persona que conozca que los hijos han abandonado a sus padres en estado de ancianidad, pondrá en conocimiento del Defensor

del Pueblo y /o Juez de lo Civil del domicilio del anciano, el particular y éste de oficio iniciará la acción legal pertinente y fijará la pensión tomando en cuenta las normas establecidas en el Código Civil y el Código de Procedimiento Civil que rige para el efecto. La reclamación podrá ser planteada únicamente en contra de aquellos parientes del anciano que tengan hasta el segundo 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 produjeran 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 Pública.

Art. 14.- Exoneración de Impuestos.- Toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad y con ingresos mensuales estimados en 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.

Art. 15.- Las personas mayores de 65 años, gozarán de 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. Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad o de identidad y ciudadanía o el carné de jubilado o pensionista del Seguro Social Ecuatoriano.

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 identidad o de identidad y ciudadanía o el carné de jubilado y pensionista del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), 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.

Art. 16.- Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición parte de las existentes.

Como complemento, es de destacar algunos lineamientos incluidos en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, concretamente en su Objetivo 2: “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” (SENPLADES, 2013):

Política 2.6 “Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos”, literal a) “desarrollar y fortalecer los programas de protección especial desconcentrados y descentralizados, que implican amparo y protección a personas en abandono, en particular niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y que incluyen la erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil (pág. 125).

Política 2.8 “Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia”, principalmente en su literal f) expone “estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, ... para facilitar una vida digna a los adultos mayores...” y en su literal; y, g) “incorporar en el sistema nacional de cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial cultural y de género (pág. 127).

Por otro lado, el MIES, a través de su Dirección de Atención Integral Gerontológica, emite un informe sobre el “avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores” en el cual incluye un resumen de las regulaciones orientadas a este fin social (MIES, 2012, págs. 17-18):

- Constitución de la República del Ecuador, 2008: establece los derechos de las personas adultas mayores como grupo prioritario a nivel nacional, se enfatiza la no discriminación, el derecho a trabajo remunerado el derecho a la seguridad social, jubilación universal y derechos específicos
- Ley Orgánica de Transporte Terrestre, 2008: establece a la población adulta mayor como prioritaria de atención. Establece un sistema preferencial de tarifas
- Ley de Seguridad Social, 2010: cobertura de sistemas de seguridad social contributivos
- Ley Orgánica del Servicio Público: 2010: enfatiza la no discriminación del servidor público y su derecho a la jubilación según Ley de Seguridad Social
- Decretos Ejecutivos, 2007, 2009: reforma la jubilación no contributiva a un monto de USD 35,00 dólares americanos
- Acuerdo Ministerial 00071 del MIES, 2009: incorpora a los adultos mayores al pago de jubilación no contributiva
- Resoluciones del IESS, 2009: creación de la Comisión Nacional de la Tercera Edad

Dentro de los programas desarrollados por la Dirección de Atención Integral Gerontológica del MIES, se menciona la *Política Pública para Personas Adultas Mayores*, considerada una política con enfoque de derechos, incluyente y que considera al envejecimiento como un proceso activo, digno y seguro, buscando “crear modelos de atención alternativos... que promuevan la autonomía y la atención a personas en situación de

dependencia”, conseguir un “envejecimiento con seguridad” y fomentar la integridad familiar del envejeciente (MIES, 2012, pág. 19).

1.4 ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL ADULTO MAYOR

La edad cronológica se denomina al número de años que vive una persona, mientras que la edad fisiológica describe la capacidad funcional de la misma, tanto la edad cronológica como la edad fisiológica no siempre coinciden, puesto que la apariencia física y el estado de salud a menudo desmienten la edad cronológica, en muchos casos una persona puede parecer más joven o más vieja de lo que realmente es. En el proceso de envejecimiento los cambios que se dan no son atribuidos únicamente a la edad cronológica en muchos de los casos factores como la dieta, ejercicio, drogas, ambiente psicosocial, suelen ser determinantes directos del envejecimiento, con este conocimiento se puede trabajar en una atención eficiente que responda a las necesidades de cada individuo basado en su realidad (Timiras, 2007).

1.4.1 La evolución personal, laboral y mental del Adulto Mayor

A fines del siglo XX, la OMS presenta la definición de envejecimiento activo para uso actual en referencia del adulto mayor; envejecimiento activo, proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (OMS, 2011).

Si bien es cierto que todas las edades son portadoras de opiniones sociales, sin duda, la tercera edad constituye una etapa de vida muy influenciada, es decir se encuentra determinada por la opinión social y la cultura donde se desenvuelven los adultos mayores; hasta la actualidad la misma sociedad se ha encargado de etiquetar a esta maravillosa etapa como una en la que la soledad, segregación, limitaciones sociales y auto funcionales son la característica principal de los adultos mayores.

Parte del miedo y temor futuro de los ancianos ante la fragilidad y la vulnerabilidad suele ser el deterioro del funcionamiento mental, éste juega un papel importante en la tercera edad ya que después del declive físico la salud mental es considerada como uno de los principales signos de la longevidad, muchos de los adultos mayores terminan sintiéndose un ente inválido sin dependencia llevándolos a dejar de ser ellos mismos para convertirse en un muñeco en manos de los demás; este contexto, se complementa con el hecho de que el adulto mayor pierde su sentido de utilidad social, es decir, pierde la sensación de tener aún objetivos y metas en la vida, dejando de formar parte activa de una comunidad; es por ello que, la persona adulta mayor requiere entonces de todo el apoyo necesario para sobrellevar esta etapa que aparentemente puede ser “fácil”, cuando después de un análisis resulta ser difícil y complicada desde todos los puntos de vista para el ser humano (Preciado Jiménez, Covarrubias Ortiz, & Arias Soto, 2011).

Al hablar de habilidades sociales se refiere a aquellas acciones en las que el sujeto es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables es decir sin destrucción o aniquilación, con destreza diplomacia, capacidad, competencia, actitud, respondiendo positivamente a una relación conjunta “intercambio” con los demás. Es por ello que cuando una persona logra interactuar y expresar todas sus opiniones, sentimientos, emociones, frustraciones, etc., se considera que mantiene una habilidad social positiva, en muchos de los casos los adultos mayores son capaces de expresarse, mientras que en otras circunstancias se les torna difícil lograrlo (Tabla 1).

Estas habilidades sociales juegan un papel fundamental al desarrollar estrategias de atención para el adulto mayor, desde el punto de vista de cuidadores, responsables y compañeros, el potencializar esta característica permitirá generar en el adulto mayor seguridad para su permanencia en la sociedad (Preciado Jiménez, Covarrubias Ortiz, & Arias Soto, 2011).

Tabla 1

Características de los Adultos Mayores cuyo ego es altamente adaptable

Más Característico	Menos Característico
Descubre sus propios motivos y comportamientos	Débiles defensas del yo; se adapta mal bajo estrés.
Es cálido y capaz de establecer relaciones estrechas	Se siente frustrado o vencido.
Equilibrio y presencia social.	No maneja la incertidumbre ni la complejidad.
Productivo, consigue hacer las cosas.	Reacciona de manera exagerada a frustraciones menores; es irritable.
Calmado, relajado.	Rechaza pensamiento y experiencias desagradables.
Calificado en técnicas sociales de papeles imaginarios	No intercambia papeles; se relaciona con todos de la misma manera.
Percibe socialmente los signos interpersonales.	Básicamente ansioso.
Puede ir al fondo de los problemas importantes.	Se rinde y se resigna ante la frustración o a la adversidad.
Muy responsable y cumplido.	Emocionalmente imperturbable.
Responde al mal humor.	Vulnerable a las amenazas reales o imaginadas; temeroso.
Valora la independencia y autonomía propias.	Tiende a reflexionar y tener pensamientos preocupantes.
Tiende a despertar simpatía y aceptación.	Se siente estafado y víctima de la vida.
Inicia el humor.	Siente que su vida carece de significado,

Tomado de Preciado Jiménez, Covarrubias Ortiz & Arias Soto (2011)

1.4.2 Su desenvolvimiento en el entorno familiar

Si los hijos descubrimos que nos sentimos cómodos por el hecho de tener que convivir con nuestros padres mayores o hacernos cargo de su situación personal, y si nuestros padres, a su vez, se dan cuenta de que no se sienten a gusto con las dinámicas de relación que existe entre nosotros o temen que puedan representar un problema o una carga, necesitamos hablar del tema con todas las personas interesadas. Necesitamos crear una reflexión conjunta de lo que ambas partes podemos hacer para mejorar nuestra relación (Voli, 2010).

El apoyo que la familia pueda dar al adulto mayor juega un papel preponderante pues diversas investigaciones confirman su relevancia, en su mayoría el adulto mayor vive bajo un entorno familiar, siendo éste la mayor fuente de apoyo y sustento para el mismo sea desde un punto de vista económico, en cuidado de salud, estima y afecto; sin embargo por la creciente migración y estilo de vida actual muchos de los ancianos viven solos o a cargo de sus nietos. La familia mantiene una posición de privilegio dentro del espacio vital psicológico del anciano especialmente por ser la primera en proveer la seguridad emocional y hasta cierto punto material que el abuelito necesita; sin embargo en muchos de los casos no cumple con el papel antes descrito, convirtiéndose en el grupo que le da al adulto mayor un trato discriminatorio, dificultando su desarrollo persona, y poniéndolos en riesgo ante un ambiente maltrato físico, emocional, monetario, patrimonial, entre otros.

Cuando la persona forma parte de la población adulta mayor, cambia su relación con la familia, cuando no viven con su pareja lo hacen rodeados de hijos, nietos, bisnietos; y al igual que en la vida, la tercera edad vivida junto a su familia tiene etapas que van desde su independencia y medio de apoyo familiar, hasta la dependencia total, donde la familia se convierte en el apoyo principal del adulto mayor. Hay que tomar en cuenta que para el adulto mayor es importante el entorno en que vive, su familia jamás deberá promover la pérdida de libertad e independencia, ya que muchas actividades consideradas íntimas en la psicología del adulto mayor son desarrolladas ante otras personas limitando con ello su espacio y flagelando su autoestima (Jiménez Segura, 2008).

1.4.3 La sociedad y su apertura a personas de la tercera edad

Las políticas del país, persiguen mantener un estilo de vida mejor para los ecuatorianos y ecuatorianas, segregando a grupos prioritarios para una atención adecuada, oportuna y de calidad, parte de este grupo son los adultos mayores, personas que al haber cumplido con 65 años de edad empiezan una etapa, en la que la sociedad y la familia son los

responsables directos de una vida íntegra y con dignidad. Desde este punto de vista, se crean espacios donde el adulto mayor pueda acceder a beneficio, ya sea de una forma gratuita (público); o por pago se servicios (seguros, instituciones privadas), de cualquier forma, el objetivo principal es mejorar el estilo de vida de adultos mayores.

El IESS a través del programa del adulto mayor, organiza talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, buscando promover el cuidado integral de la salud; desarrolla actividades en las diferentes provincias del Ecuador y están bajo la coordinación de funcionarios de unidades médicas del IESS con apoyo de los propios jubilados/as (IESS, 2015).

Por otra parte, el MIES promueve a través de su Norma Técnica de Población Adulta Mayor, fundamentándose en la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable (MIES, 2014).

Así también, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador se suma a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, a través de programas específicos como es el de *Atención Primaria en Salud y Trabajo Social del Centro de Salud de Bellavista* ubicado en Quito, a través del cual realiza visita a los AM cada semana, con el fin de buscar permanentemente formas de mejorar su calidad de vida. (MSP, 2014).

1.5 ASPECTOS GENERALES DE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MARY PARKER-FOLLETT

Al principio del siglo 20 Mary Parker Follett era una defensora de los enfoques creativos y constructivos para la resolución de disputas; Elliot M. Fox escribió que ella “casi siempre se expresaba con términos simples y bastante cotidianos... su fraseología era tan usual que muy pocos ven la necesidad de explicarla” (Fox, 2015).

Follett se manejaba fácilmente entre lo teórico y lo práctico, entre la especulación y la aseveración, fundamentando de esta forma un modelo administrativo basado en un enfoque conductual y humanista, ya que decía que el conflicto debe analizarse, en lugar de condenarlo; propuso tres maneras importantes para abordar el conflicto: la dominación, la transacción y la integración: la dominación es obtener victoria de una parte sobre la otra parte en conflicto, la transacción se refiere a que cada parte cede algo de manera que el conflicto se interrumpe y, finalmente la integración se orienta hacia el conocimiento de dos deseos, arribando a una solución en la que ambos deseos se han conjugado por un bien mayor, sin tener que sacrificar algo.

En su tarea de buscar respuestas con respecto al comportamiento de las personas y lo que genera y ocasiona, analiza las reacciones de un individuo cuando se encuentra en un grupo de trabajo, en donde se reconoce aspectos como organización, liderazgo y el juego del poder en donde los seres humanos intervienen y afectan positiva o negativamente, así también, en un ambiente en que el “conocimiento combinado y la responsabilidad compartida toman su lugar”; en que las diferencias deben ser parte de una causa común para salir adelante y mejorar sus condiciones de trabajo, se resalta aquí el efecto *integración* en la resolución de conflictos o en la toma de decisiones.

En el campo de la organización, como unidad integradora, la dirección del grupo debe ir por el sentido de arreglar la situación, cualquiera que ésta fuera, para que las personas desarrollen sentido de pertenencia y cooperen por su propia voluntad. Así, trasladando la teoría de Follett al campo del AM, en donde los integrantes son personas con características e intereses diferentes y lo único en común es su necesidad de ser útiles y vivir su etapa en condiciones de vida óptimas, es imprescindible diseñar un modelo en el que todos participen en la cotidianidad de la gestión en los centros de acogida de AM, desarrollando relaciones interpersonales óptimas que generen aceptación, solidaridad y colaboración mutua dentro de

su proceso natural de envejecimiento, sin exclusiones ni exigencias de algún tipo que pudiera vulnerar la integración de sus participantes.

Con todo lo revistado en este capítulo se demuestra que mucho se ha trabajado en la atención del AM, sin embargo, se requiere siempre definir y redefinir procesos y procedimientos para optimizar los recursos y mantener una calidad de vida digna a las personas; así, ha sido necesario hacer este recorrido por algunas conceptualizaciones básicas y, sobre todo, manejar el ámbito psicológico y social en el que está inmerso el AM, ya que, como se ha dicho, el envejecimiento no es una opción, es parte del proceso natural de las personas.

Además, el poder interpretar las características de la administración según Mary Parker Follett, permite discernir los principios fundamentales que han de guiar la propuesta de administración en una empresa de salud de atención gerontológica, el generar un ambiente favorable para los empleados donde la resolución de los posibles conflictos sea manejada con un enfoque conductual, haciendo que los resultados en la prestación del servicio sean los más óptimos de atención especial y especializada para adulto mayor.

Capítulo 2

MARCO REFERENCIAL: CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

Como parte del proceso de atención al Adulto Mayor es importante analizar los diferentes aspectos que intervienen, tal es la infraestructura de los diferentes centros, las personas que las conforman, las actividades que internamente se realizan, y las condiciones y requisitos para el ingreso y permanencia del Adulto Mayor, tanto a nivel de Ecuador como la experiencia en otros países, que permita identificar nuevas necesidades y requerimientos para mejorar la atención del Adulto Mayor.

2.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SOCIAL PARA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES

En este apartado se analiza las características de infraestructura física, equipo de colaboradores, y los diferentes servicios que se ofrecen en los diferentes centros de atención del Adulto Mayor a nivel del Ecuador.

2.1.1 Centros de Referencia del MIES

En el Ecuador, todas las instituciones que brindan atención al AM son normados por el MIES, el cual rige la buena atención a través de la ejecución de la Norma Técnica Población Adulta Mayor, Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencial, Diurno, Espacios Alternativos y Atención Domiciliaria, cuyo **objetivo** es “garantizar la calidad de la prestación de los servicios de atención integral, para adultos mayores, se diseña la norma técnica, de obligatorio cumplimiento, con sus estándares de calidad para regular el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica...” (MIES, 2014).

Lo que se busca a través de esta Norma Técnica es atender las necesidades bio-sico-sociales del AM para promover un *envejecimiento positivo* que deba ocurrir dentro de un *entorno familiar, comunitario y social*. Esta guía operativa da a conocer elementos básicos que permiten a los operadores reconocer, visualizar, potenciar y fortalecer, las habilidades, y destrezas, para el trabajo y manejo de los centros y servicios de atención al adulto mayor.

Propone un proceso metodológico flexible, con posibilidades de adaptarse y responder a contextos diferentes, tanto institucionales como de la población adulta mayor, con lineamientos que facilitan la participación activa entre todos los actores, fomenta el diálogo, el descubrimiento personal, valora la experiencia de la vida cotidiana, el sentir, pensar y hacer desde lo individual, familiar y colectivo y viceversa; y promueve una actitud cuestionadora, crítica y sensitiva para el trabajo con adultos mayores (MIES, 2013).

2.1.2 Servicios que ofertan estos centros y los que demanda el adulto mayor

Desde esta perspectiva, los servicios ofertados por los centros de atención para el adulto mayor tanto público como privados, se rigen a lo dispuesto por la Norma Técnica Población Adulta Mayor, Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencial, Diurno, Espacios Alternativos y Atención Domiciliaria, de la cual se detalla legalmente:

Su **distribución operativa**, de acuerdo a la Norma Técnica establecida por el MIES, entidad que regula los Centros del Día para personas Adultas Mayores, los centros deben disponer de las siguientes áreas:

- Área de servicios
- Enfermería y primeros auxilios
- Área de cocina
- Área de alimentación, comedor
- Área recreativa (sala múltiple)
- Área para talleres

- Espacio exterior con áreas verdes y patios
- Bodega de alimentos
- Bodega de material didáctico
- Baños
- Espacios de circulación y evacuación
- Área de limpieza
- Mecanismos para receptar quejas y sugerencias.

En cuanto al talento humano para la atención a los adultos mayores en centros residenciales lo realiza un equipo interdisciplinario con diferentes grados de calificación. Todos y cada uno de ellos son necesarios para ofrecer una atención de calidad. El equipo interdisciplinario está conformado por profesionales que trabajan un área en común en forma independiente y coordinada. Un aspecto que les permite trabajar para conseguir los objetivos comunes es la puesta en marcha del Plan de Atención Individualizada. Por lo tanto la interdisciplinariedad se produce cuando cada profesional ha realizado su trabajo en forma individual y trae sus resultados y consultas a las reuniones del equipo. La atención a los adultos mayores en los centros diurnos se brinda en horarios de 8 am a 5 pm de lunes a viernes.

El **equipo interdisciplinario** que atiende un Centro del Día estará integrado (MIES, 2014):

- Un *Director del Centro*, con título de tercer nivel, con especialidad en áreas sociales o afines.
- Un *cuidador* por cada 8 personas adultas mayores, con certificado de auxiliar en enfermería.
- Un *psicólogo* con título de tercer nivel, cumplirá 10 horas semanales de trabajo por cada 50 usuarios/as o la fracción de tiempo laboral en forma proporcional.

- Un *terapista ocupacional* con título profesional de Tecnólogo Médico, que cumplirá con 15 horas de labor semanal por cada 25 usuarios/as o la fracción de tiempo laboral en forma proporcional.
- Un *terapista físico* con título profesional de tercer nivel, que cumplirá con 10 horas semanales en grupos de menos de 50 usuarios/as, en los centros que tienen de 50 a 100 adultos mayores 2 horas de labor diaria y a partir de 100 adultos mayores 4 horas de labor diaria.
- Un *trabajador social* con título profesional de tercer nivel, que cumplirá un mínimo de 10 horas de labor semanal por cada 40 usuarios o la fracción de tiempo en forma proporcional.
- Un *auxiliar de limpieza* por cada 15 personas adultas mayores

El MSP designa un profesional en salud, de las áreas médica, enfermería y nutricional que cumple un mínimo de 1 hora diaria por cada 25 usuarios/as o fracción.

Entre algunos requisitos de la modalidad se puede mencionar que se atenderá un promedio de 45 adultos mayores de 65 años y serán centros de referencias para personas adultas mayores de toda la zona, no sólo exclusivamente de la provincia donde se encuentra ubicado. Como requisito para que los usuarios puedan acceder al servicio constan: ser parte del cantón o de cantones aledaños; vivir solos o con otras personas mayores de 65 años, personas con trastornos mentales o capacidades especiales; personas que por razones laborales se encuentran todo el día fuera y no pueden atender al adulto mayor o tener un informe del equipo multidisciplinario en donde se determine la prioridad de acceder a este servicio. Cada seis meses se evaluará al usuario para conocer el estado físico y mental de las personas mayores para reajustar el plan de intervención.

Los Centros Gerontológicos de Administración directa del MIES (nuevos 17) desarrollan tanto la modalidad residencial en el centro e implementan la diurna. Todas las

instituciones con quienes se suscriba un convenio de cooperación deberán proponer dentro del proyecto la inclusión de la modalidad diurna.

Los componentes que ofrece la modalidad diurna son: (estos pueden variar dependiendo de las horas de la atención):

- *Integración Familiar.* La participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, las relaciones intergeneracionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, además se considera oportuno el apoyo y capacitación a las personas cuidadoras de personas mayores.
- *Recreación.*-La integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.
- *Nutrición y Alimentación.*-Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales.
- *Terapias:* Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico y ocupacional; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial, terapias para la movilidad, gimnasia y cultura física, que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y hombres. Actividades que se realizarán en coordinación y bajo la rectoría del MSP y el

Ministerio del Deporte. En todas las actividades de rehabilitación se toman en cuenta las preferencias de forma diferenciada entre mujeres y hombres.

La ejecución y operación de esta modalidad de atención se dará en la unidad territorial más pequeña (circuito) y será responsabilidad de los técnicos distritales del MIES realizar el acompañamiento técnico, seguimiento, gestión y propuestas para la misma. La coordinación zonal del MIES, será la instancia encargada de planificar la pertinencia de la implementación de esta modalidad en sus territorios, determinar los mecanismos/metodologías que se utilizarán, adicionalmente la coordinación zonal representa un pilar fundamental en el fortalecimiento de esta modalidad, ya que es a través de la cual se propone cubrir y acercarnos a la mayor cantidad de personas adultas mayores. Desde el nivel central, se determinarán estándares de calidad, protocolos e instrumentos de evaluación y seguimiento a la modalidad con el ánimo de que sea culturalmente aceptada y garantice el servicio y atención esperada.

El Equipo de los Centros Residenciales realizará las siguientes **actividades vinculadas a la gestión:**

- Registro e historia clínica geriátrica. Gerontológica;
- Ingreso diario de datos en las fichas de actividades de la vida diaria, como alimentación, higiene, excretas, signos vitales, novedades de ingreso y egreso de usuarios, escaras, caídas, sujeción u otros;
- Seguimiento permanente por parte del personal de cuidado y profesional del Centro;
- Autoevaluación de la gestión, administrativa, gerontológica y de la participación de las personas adultas mayores, de la familia y la comunidad.
- Capacitación permanente del personal, conformación de espacios de capacitación, círculos de estudio, entre otros, de acuerdo a las necesidades del contexto; y
- Informes y documentos legales en caso de fallecimiento.

El Centro Residencial realizará actividades con los diversos actores como parte de la corresponsabilidad de las familias y la comunidad en los procesos de inclusión y cumplimiento de los derechos.

Las actividades que se desarrollan en un centro residencial tienen sus protocolos de atención, debidamente organizados, que permiten establecer una conducta equitativa y homogénea en la atención del AM, así como también identificar los recursos necesarios para hacer frente a las situaciones que se presenten.

El **protocolo de admisión**, que se refiere a las diferentes actividades que se cumplen para favorecer el ingreso en condiciones óptimas; sus objetivos son:

- Favorecer el conocimiento mutuo y el intercambio de documentación.
- Ofrecer un canal de comunicación claro entre la residencia y la persona usuaria, su familia, referente o representante legal.
- Orientar sobre las características y funcionamiento de la residencia
- Preparar para la toma de decisión a la persona usuaria o su representante legal.
- Disminuir los efectos adversos del cambio de domicilio y entorno relacional

Está dirigido a la persona adulta mayor, su representante legal y familiares y/o referente, así como a las y los profesionales que intervienen en alguna de las actuaciones que se llevan a cabo durante la fase de preingreso. La responsabilidad del protocolo de admisión, recae en la dirección de la residencia o persona en quien se delegue (la designación debe estar debidamente registrada), preferentemente del área de intervención de la Trabajadora Social y/o psicóloga área psicosocial.

Existen procedimientos a seguir para este protocolo, que se inician en el contacto inicial: Tras el contacto personal y telefónico, se indica a la persona adulta mayor y la familia la fecha para una cita para visita y la entrevista de información. El administrador debe informarles cuales son los criterios de admisión y preguntar si el adulto mayor cumple con

estos requisitos. Si las condiciones del adulto mayor, son las que estipula el centro hará una cita para que visite el Centro del Día y realizar una entrevista de evaluación.

En caso de que sea remitido por instituciones (Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, GAD's) que refieren a la persona adulta mayor para el ingreso del centro gerontológico del MIES deberán remitir al Centro Gerontológico un informe social en el establezca principalmente el motivo del ingreso y se establezca que la persona no tiene familia por lo que se recomienda el ingreso.

En la entrevista inicial es trascendental que la administradora, Trabajadora Social o Psicóloga, observen con cuidado el futuro residente en su apariencia funcional, estado mental, tipo de personalidad. Animar al adulto mayor para que haga preguntas. Es primordial que quien proporcione la información sea el futuro usuario/a y si fuera posible su familia. En esta entrevista es importante que las preguntas se las dirija al adulto mayor que él se presente y presente a sus familiares, que exponga los motivos del ingreso y todo lo que tenga que ver con la decisión de ingresar al Centro del Día, es primordial que la persona que realice la entrevista mantenga una escucha activa con preguntas abiertas que permita que el adulto mayor nos proporcione la mayor cantidad de información. Es necesario que mientras se realiza la entrevista, se evite interrupciones como llamadas telefónicas, de esta manera se crea un ambiente de confianza y respeto que facilita la comunicación entre el adulto mayor y las personas que efectúan el ingreso.

Se explica al adulto mayor todo lo relacionado con el funcionamiento del Centro del día como: Horarios de del Centro del día: Horarios de llegada, horarios de actividades de la vida diaria, horarios de comidas, horarios de salida. Se le informa acerca de la carta servicios internos comidas, lavandería, peluquería, podología, actividades recreación, terapias físicas y actividades de la vida diaria. Con los datos proporcionada a la Administradora, Trabajadora Social o Psicóloga en la primera entrevista, se realiza una evaluación para determinar la

pertinencia del ingreso y la visita domiciliaria al entorno de la persona, como resultado de esto el área de Trabajo Social realiza un informe social, a la par el área de Psicología, realizan una evaluación con la información y antecedentes, el resultado de esto será un informe psicológico, historia clínica que formará parte del expediente del adulto mayor.

La trabajadora social, del centro corroborará la información remitida y entrevistará a la persona adulta mayor para conocer si la persona quiere ingresar al Centro del Día y procederá a informar al director que esta persona esta apta para el ingreso.

La información que recopile corresponde a los antecedentes personales, familiares y sociales de la Persona Adulta Mayor: estudios que realizó, trabajos que desarrolló, lugares donde vivió, aficiones, acontecimientos familiares, es decir, una breve biografía de la persona en cuestión. Datos personales del futuro residente, datos personales del responsable o referente que lo remitió, teléfonos de contacto y situación actual, lugar de donde procede, motivo del ingreso. En el informe se pondrá énfasis en el estado físico y psíquico que se haya percibido. En caso de que sea un candidato para la atención del Centro el administrador explicará cómo se realiza el proceso de admisión. En el caso de que no es un buen candidato para la institución, el administrado le explicará con respeto por que no es la mejor opción para el adulto mayor. En los hogares privados, la trabajadora social o la persona designada para el efecto deberán entrevistar al futuro residente, en el que se establezcan los motivos de su ingreso y todo lo referente a la decisión de ingresar en la residencia.

La participación de la familia es importante. El que una persona adulta mayor ingrese a un Centro de Atención Diurna no implica que la familia se desentienda del apoyo, al contrario se debe considerar a la familia como un elemento fundamental para su bienestar, ellas desempeñan un papel irremplazable en el apoyo emocional e instrumental del adulto mayor. La participación de la familia, permite que se genere confianza, por lo tanto los equipos interdisciplinarios deben impulsar el acompañamiento de la familia, se debe

apoyarlas, no culpabilizarlas, ni juzgarlas, ofrecerles capacitación, formación generar espacios que les permitan implicarse en las actividades del centro.

En relación al **protocolo de ingreso**, que se refiere al conjunto de acciones encaminadas a recibir, acoger y presentar a la persona adulta mayor, sus familiares y/o referente, o su representante legal, en la que va a ser el espacio donde se va a compartir su vida diaria. Se inicia con el recibimiento y se extiende a los primeros días de participación en el espacio de la vida diaria. Tiene como objetivos:

- Conocer a profesionales que le van a atender inicialmente y personas con las que más estrechamente va a convivir.
- Conocer los espacios de uso personal y los comunes de uso cotidiano.
- Minimizar los efectos adversos del cambio de espacio de convivencia cotidiana.
- Establecer los canales de comunicación, favorecer la expresión de sus sentimientos y tranquilizarle mediante la generación de confianza y seguridad.

El protocolo está dirigido a la persona usuaria, su representante legal y familiares, así como a las y los profesionales que intervienen en alguna de las actuaciones que se llevan a cabo durante el ingreso al Centro de Atención Diurna. La responsabilidad del protocolo de ingreso es de la dirección del Centro del Día o persona en quien se delegue (la designación debe estar debidamente registrada), preferentemente del área de intervención psicosocial.

Las acciones sucesivas pertinentes en cada fase del proceso corresponden a las y los profesionales de las categorías implicadas en la ejecución de las mismas, con especial relevancia del o la profesional referente durante la fase de ingreso.

Se siguen los procedimientos correspondientes para cumplir con este protocolo. Cuando la persona adulta mayor haya sido admitida al Centro del Día residencial, es necesario que sea recibida y acogida por parte de todo el equipo de trabajo, de manera cálida, fraterna, humana y orientadora; informándole acerca de las rutinas de la vida en el centro, normas de

convivencia, lugar donde se ubicará, presentación de los responsables del Centro y quienes lo atenderán. Es importante que todo el personal, tome en consideración que este es uno de los cambios más importantes de la vida de la persona adulta mayor. Recordar, que para ellos dejar atrás el espacio, la casa, donde han vivido toda una vida le representa una pérdida de privacidad e independencia y que probablemente puede ser difícil de enfrentar, por lo tanto es posible que la persona pueda estar ansiosa, insegura, miedosa, confusa. Por lo tanto el tiempo para adaptarse puede tomar semanas o meses, todo esto depende del estado físico, mental y emocional del adulto mayor. Es fundamental que también se prepare a los adultos mayores antiguos para recibir el nuevo compañero. Es recomendable que no se ingrese a más de una persona en el mismo día, las admisiones deben hacerse gradualmente en el transcurso de la semana o mes. Al ingreso, se le realiza una exploración física y cognitiva, se concierta la visita con el doctor.

El día del ingreso se registra los datos personales, enfermedades actuales, alergias y contraindicaciones, la medicación prescrita, las atenciones sanitarias o de enfermería y el régimen dietético. Realizar un recorrido por el espacio de uso personal: Ubicación– Indicarle donde está ubicado.

Si la persona adulta mayor tiene algún familiar, solicitarle que acompañe al nuevo residente el día del ingreso al Centro de día. Designar a una persona del equipo para que acompañe por un tiempo al nuevo residente, que esta persona le cuente de las reglas del Centro por aparte, que lo escuche y le responda con claridad las inquietudes.

Es significativo, que la persona designada lo haga sentir en confianza y lo ayude a familiarizarse con los espacios y el personal, mostrándole la rutina diaria. Debe demostrar siempre una actitud respetuosa, animarlos para que tome parte de las actividades del centro, motivándolo para que interactúe con el resto de residentes, propiciar para que en este acompañamiento se sienta en confianza.

Al llegar al Centro del Día, la persona adulta mayor es entrevistada por la Administradora, Trabajadora Social o Psicóloga del Centro. En esta entrevista se informará a la persona adulta mayor y sus familiares acerca de los requisitos, servicios, derechos, deberes, normas y reglamentos de las personas adultas mayores en el centro. Por ejemplo:

- Ingresar a las 10 h, de lunes a viernes.
- Entregarles la Carta de servicios
- Presentar en dirección y recepción al adulto mayor y a su familia.
- Llenar ficha social.

El Responsables del área Administrativa es quien llena los documentos y la información y documentación del ingreso. Se recibe el informe médico del estado de salud del residente, medicación actual, fotocopia de la cédula de ciudadanía,

Se llenan los datos personales de:

- El adulto mayor
- Del responsable del adulto mayor
- Teléfonos de contacto.
- Información referente enfermedades actuales: alergias y contraindicaciones,
- Información sobre la medicación prescrita, Información sobre el régimen dietético.
- En el transcurso del mes se llenarán los datos de la historia clínica geriátrica.
- Hay que dejar claro que pueden pedir ayuda cuando lo necesiten.
- Establecer un canal de comunicación claro.

El recorrido por el Centro se realizará tomando en consideración la capacidad de la persona usuaria. Se hará una presentación del equipo de profesionales y operadores de los servicios al adulto mayor Presentación del adulto mayor, a los compañeros de residencia, habitación con los cuales compartirá la vida en el Centro. Recorrido por los espacios de uso común, como aéreas de recreación, salones de terapia, comedor, jardines, servicios de

lavandería, cocina. Es pertinente que durante las primeras semanas el adulto mayor reciba un acompañamiento y atención continua, por parte del profesional designado.

Finalmente, se solicita que la persona adulta mayor que se despida, ya sea de sus familiares o personas que lo trajeron hasta el centro se conversa con los familiares sobre la importancia y días de visita. En el caso de que al adulto mayor ingrese temporalmente, ya sea a centros públicos o privados la administradora procederá a la revisión de los datos para el documento de compromiso de la familia en centros públicos y contrato en centros privados y entregaremos a la familia el reglamento y una copia del compromiso y/o contrato.

En cuanto al **Protocolo de Atención Integral Continua**, cuya definición se refiere al conjunto de actuaciones estructuradas, dirigidas a garantizar el cumplimiento terapéutico, farmacológico o no, prescrito a las personas usuarias, para promover, mantener o recuperar su estado de salud física y mental. Se inicia tras el ingreso y se extiende durante toda la estancia en la residencia. Los objetivos de este protocolo son:

- Mantener o recuperar el estado de salud integral de las personas usuarias.
- Registrar y comunicar a los profesionales psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajadora Social los signos y síntomas detectados por los cuidadores /as del centro en las personas adultas mayores
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento prescrito, tanto en lo concerniente a la preparación, administración como seguimiento del mismo.
- Informar y posibilitar la educación de auto cuidado de las personas adultas mayores y sus familiares.

El protocolo está dirigido a las personas usuarias con prescripción terapéutica farmacológica o no, así como a las familias y profesionales que intervienen en las actuaciones que se llevan a cabo. La responsabilidad del protocolo recae en el equipo técnico profesional área de la residencia. La persona responsable del protocolo debe estar debidamente registrada.

Cada una de las actuaciones realizadas en cada fase del proceso corresponde a los y las profesionales de las categorías implicadas en la ejecución de las mismas.

Los procedimientos para la atención básica continuada se inician en una valoración en las diferentes Áreas de Intervención.

Área Social: la *valoración socio-familiar* permite identificar las causas que han motivado el ingreso al Centro del día del AM, se hace la apertura del expediente social de ingreso, la ficha socio-económica, la valoración social Guijon (aplicación del formato de inventario de recursos sociales de las personas adultas mayores) y la aplicación del cuestionario de percepción.

Área de Salud Básica: en esta sección se hace la *apertura de la historia clínica* con el apoyo del equipo interdisciplinario del Centro Residencial, en coordinación con el médico de la institución o el médico del Centro de Salud Pública; esta ficha se la llena en forma individualizada a toda persona adulta mayor residente, cada historia clínica debe tener un número, estas historias clínicas deberán ingresar al sistema de archivos del Centro Residencial, la información se manejará con confidencialidad, esta información solo se entregará en copia, con la autorización del adulto mayor, o por solicitud de una autoridad legal. La historia clínica es propiedad del Centro Residencial y la información le pertenece al adulto mayor. Para el levantamiento de información de la ficha, se realiza una valoración geriátrica integral, en este proceso se realiza una identificación de los problemas físicos, funcionales, mentales, sociales, con el fin de desarrollar un Plan de Atención Individualizado, que permite que los profesionales interactúen con el adulto mayor través de acciones preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras y seguimiento cuyo objetivo final es lograr la autonomía y una mejor calidad de vida del adulto mayor. Los instrumentos que se utilizan para la Valoración Gerontogeriatrica son:

- Tamizaje rápido (MSP).

- Valoración Clínica y de laboratorio (MSP)
- Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABDVD) Índice de Katz, Índice de Barthel).
- Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Escala de Lawton y Brody modificada.
- Valoración Funcional Escala de Tinetti.
- Valoración Psíquica y cognitiva (Escala de Pfeiffer Escala de Yesavage, MMSE, Test Clínica de Mayo).
- Valoración Nutricional (Mini Nutricional Assessment Mna) Tamizaje
- Valoración Social- Valoración Social Guijon 16 (Anexos De Valoración Gerontogeriatricas).

Dentro de esta sección del área de salud básica, se realiza también una *evaluación odontológica* de manera que se obtenga un diagnóstico y recomendaciones sobre la salud bucal del AM (MIES, 2014).

2.2 MODELOS INTERNACIONALES DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

En el estado de Chihuahua hay alrededor de 210,000 personas mayores de 60 años. Un mínimo porcentaje de ellos se encuentra participando en alguna actividad laboral, y una fracción aún menor, son pensionados y/o jubilados de alguna institución, gracias a los avances tecnológicos de la medicina, se ha incrementado la esperanza de vida de la población, pero no en la misma proporción de espacios de atención dirigidos a este sector de población.

2.2.1 Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (PRODIA)-Chihuahua

A través del desarrollo de este programa se detecta que en la actualidad los adultos mayores enfrentan graves deterioros físicos y mentales, pérdida de relaciones familiares e

interpersonales, debido a que carecen tanto ellos como sus familiares de información y preparación para cuidar y proteger su entorno biopsicosocial.

Ello nos revela que los adultos mayores y sus familias no reciben suficiente información acerca de la vejez, de sus cambios y posibles trastornos y de las enfermedades más comunes. Por esa razón es necesario implementar programas de información que despierten el interés, no sólo de las personas mayores, sino también de los niños y jóvenes en torno a medidas de prevención de enfermedades propias de la edad avanzada, preparación para la vejez, técnicas de autocuidado, nutrición, rehabilitación y tanatología.

En este caso un Centro de Día para Adultos Mayores es un valioso apoyo para aquellas personas que viven solos, o aquellos que cuentan con familia pero que, debido a sus propias ocupaciones, los dejan solos la mayor parte del día, expuestos a riesgos físicos y emocionales que propician el deterioro de sus funciones físicas y mentales.

Un Centro de Día es también de gran importancia para las personas mayores que no han pensado qué hacer con su vida futura, ya que en ella se imparten a través de conferencias y talleres, nociones de autocuidado, nutrición, ejercicio; se reflexiona en torno a cómo mejorar la calidad de vida y la convivencia familiar y se orienta para que cada persona se interese más por su salud que por su enfermedad, y a llevar un control de los padecimientos crónicos.

El criterio que prevalece es que los adultos mayores aprovechen su tiempo libre, que cultiven y desarrollen sus aficiones personales para mantenerse interesados en el mundo que los rodea y así ampliar sus vínculos con la vida contemporánea a través de actividades que estimulan sus capacidades y habilidades. Todos los adultos mayores tienen derecho a sentir seguridad económica y emocional, así como contar con la atención a su salud que les permita vivir decorosa y tranquilamente. Por ello es importante contar, como una efectiva y eficiente alternativa de cuidado de las personas de edad avanzada el modelo de Centro de Día como

una institución de asistencia social, que permite en lo posible elevar la calidad de vida de los beneficiarios.

Los **centros de día** ofrecen a los adultos mayores la oportunidad de gozar de la compañía de otros adultos mayores mientras reciben servicios sociales y de salud en un sitio que le será conocido con el tiempo, al igual que las personas que lo visitan. Estos centros ofrecen actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento y la relación con su entorno social, del mismo modo, se ofrece el servicio de comidas y algunos servicios relacionados a la salud. Estos centros son muy útiles a las personas que no pueden quedarse en casa diariamente con su familiar de edad avanzada, y aunque cada programa es distinto, el personal de servicio atiende a los adultos mayores hasta cinco días a la semana, varias horas al día o en casos específicos por un fin de semana.

Es de suma importancia evaluar las necesidades, tanto del adulto mayor como del familiar es el primer paso para determinar si la opción de centro de día es la adecuada. Por tanto se pide contestar las siguientes preguntas:

- ¿Mientras trabajo requiero de un lugar en el cual mi familiar desarrolle actividades recreativas y de salud que contribuyan a su bienestar?
- ¿Es necesario que mi familiar amplíe su círculo de amistades?
- ¿Estoy en la disposición de pagar alguna cuota simbólica por los servicios que se ofrecen en el centro?: actividades ocupacionales, actividades físicas, chequeo de salud.
- ¿El adulto mayor cuenta con dependencia tal que le permite ser autosuficiente para las funciones elementales como las fisiológicas (comer, movilizarse, capacidades auditivas o visuales y lucidez en general)?

Cuando un adulto mayor produce algún deterioro de sus capacidades y empieza a perder parte de su propia independencia o parte de su autonomía, el objetivo de un centro

diurno es esforzarse al máximo para atender a los participantes, con las máximas garantías de respeto, dignidad, comodidad y bienestar mientras están en el centro. Otro de los objetivos del centro, es informar, haciendo partícipes a todos los involucrados, en la experiencia de tener a uno o varios adultos mayores a nuestro lado, brindándoles la confianza y la certeza de que el llegar a la vejez, no tiene por qué significar que hay que carecer de esperanzas o de aspiraciones.

Lo anterior se logra a través de fomentar actividades de autosuficiencia y participación, promoviendo el bienestar y desarrollo biológico, psicológico, social y espiritual del adulto mayor.

La **misión** del centro de día es contribuir al mejoramiento de la atención integral de los adultos mayores, optimizando su nivel de independencia y de autosuficiencia en todo lo relacionado con las actividades de la vida diaria. Todo a través de una atención profesional, humana y personalizada.

Por tanto la labor del Centro de Día consiste en proveer al adulto mayor de un medio ambiente similar al familiar ofreciendo y comprometiéndose a brindarles un servicio de calidad, de respeto, y de motivación, cuidando los pequeños detalles con empatía. El horario de servicios depende de las necesidades que presente tanto el adulto mayor como el familiar (generalmente de 08h00 a 17h30 y en ocasiones extraordinarias hasta las 24 horas).

Para brindar una atención más personalizada al adulto mayor y lograr una mejor compenetración con el resto de los participantes y/o el personal del centro, es necesario que se cuente con una capacidad para 40 personas.

En el centro cada participante, además de contar con su papelería administrativa, dispone de una ficha de identificación individual, donde diariamente se hacen observaciones significativas sobre su desarrollo dentro del centro. Esta información es útil ya que sirve como referencia para el médico tratante y para brindar información al familiar del adulto mayor.

En el centro se atiende de manera preventiva y oportuna la salud física, mental y social de los huéspedes a través de tablas informativas que sirven como control y seguimiento de su salud a través de la detección diaria de los principales indicadores como son los signos vitales, el nivel de glucosa y el HTA. De esta manera se logra detectar y/o controlar cualquier padecimiento crónico-degenerativo. Se cuenta con la presencia de un geriatra y personal de enfermería quienes dan seguimiento a los problemas de salud que se presentan y se encargan de administrándoles los medicamentos. Así mismo, se realizan visitas al centro por parte de alguno de sus médicos especialistas, terapeutas o incluso hacer uso del servicio de laboratorio clínico de su elección y ambulancia, en caso de requerirlo.

Existen algunos programas, uno de ellos es el de terapia y ejercicios físicos que, previa autorización médica, se los ofrece de manera individual si así es necesario. También hay un programa de nutrición, con dietas específicas, balanceadas y confeccionadas de manera especial para cada uno de las personas, teniendo en cuenta factores fisiológicos que contemplan limitaciones físicas en: encías, dentadura y reducción de los sentidos del gusto y el olfato. Por eso los menús se elaboran teniendo en cuenta una atractiva presentación, con la apropiada mezcla de texturas, colores y sabores, ya que se cuida en lo posible no generar algunas alteraciones de las funciones orgánicas, como por ejemplo, cambios en la masa corporal, en los procesos digestivos, en el funcionamiento de algunos otros órganos que pudieran afectar la salud del Adulto Mayor.

Como complemento del servicio del Centro de Día, está el de transporte, que debe ser coordinado en horario y frecuencia con la persona responsable del Adulto Mayor. La ruta diseñada para este servicio no dura más de 30 minutos de manera que se pueda evitar cualquier incomodidad en los pasajeros.

Hay dos servicios adicionales del Centro de Día, exclusivamente para los familiares del Adulto Mayor, uno de ellos es el de comedor para los familiares que quieran comer con

sus parientes, lo cual fomenta y conserva las relaciones familiares; para este servicio se avisa una semana de anticipación al centro para realizar las adaptaciones necesarias. El otro servicio se refiere al hospedaje cuya finalidad es dar alivio a los familiares de personas de edad avanzada, que por un viaje inesperado tengan que dejarlo al cuidado de alguien; este servicio se proporciona a los sumo por un fin de semana y con las reservaciones debidas.

Las actividades que se ofrecen a los participantes son las recreativas y ocupacionales a elegir por ellos mismos, así como otras contempladas en el área de salud, nutrición, educación, cultura y deporte. Dichas actividades se planean de manera trimestral o semestral. De esta manera se tienen parámetros para verificar los avances, el mejoramiento o cualquier información que sea útil en la ponderación de los participantes. Esta calendarización ayuda a prevenir y corregir a tiempo cualquier efecto degenerativo o alteración que se presenta en la salud de ellos.

Para lograr esto se lleva a cabo un riguroso control de las actividades mediante tablas o calendarios de actividades, como se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2
Calendario de Actividades, de acuerdo con fechas específicas

Referencia	Especificidades
Actividad	Manualidades (Bordado, carpintería, Flores de papel, etc.)
Objetivo	Que los Integrantes lleven a cabo actividades que permitan adquirir o mejorar la habilidad manual y retrase la aparición de enfermedades crónico degenerativas
Responsable	Coordinador del Grupo (nombre)
Evaluación	Las personas logran realizar las actividades que les agrada pudiendo verificar sus actividades

Tomado del Manual de Creación de Centros de Día Chihuahua (Casa del Día Cuautla de Morelos, 2014)

Dentro del centro también se incluye la participación de los familiares realizando periódicamente eventos informativos: conferencias de diversos temas, talleres de educación para la salud y eventos de convivencia con los adultos mayores y el personal operativo.

Debido a que ciertas personas desean practicar y vivir su religión, siendo ésta una motivación muy grande para ellos, se ofrece consejería espiritual par quien así lo desea. A continuación, actividades recreativas y ocupacionales dentro del centro de día:

- La jardinería.
- Concursos de baile.
- Caminatas.
- Actividades de destreza manual.
- Actividades de salón.

El criterio que se busca en los centros de día para adultos mayores es el aprovechamiento del tiempo libre para cultivar y desarrollar aficiones personales que los mantengan interesados en el mundo que los rodea. De esta manera se amplían sus vínculos con la vida contemporánea, a través de actividades que estimulan sus capacidades y habilidades, partiendo de una concepción integral basada en sus necesidades.

El centro de día es considerado también como una alternativa que le permite al adulto mayor convivir socialmente dentro de su comunidad y de su hogar, evitando con ello las muchas veces innecesarias y siempre dolorosas reclusiones en los asilos de ancianos. Si bien, algunas veces los adultos mayores ingresan al centro de día con cierta apatía y reservados a participar en las actividades, a medida que pasa el tiempo y una vez que se involucran con el personal y el resto de los participantes, se percibe ve una notable mejoría en su autoestima y su estado físico. La prevención, esparcimiento y rehabilitación es una de los enfoques primordiales del centro (PRODIA, 2013).

2.2.2 Centros Gerontológicos y Casa del Día de Cuautla

La Subdirección de Centros Gerontológicos y Casa de Día Cuautla es la instancia reguladora de los programas de atención para adultos mayores en sus diversos modelos de intervención: en la comunidad, en la familia y en las instituciones. Es también una instancia

de vinculación entre los diferentes actores que intervienen en la educación, la salud, la promoción, la capacitación y la participación activa de los adultos mayores.

Los procesos de transición demográfica y epidemiológica han exigido que los servicios, los programas y los proyectos para la atención de los adultos mayores adquieran otras dimensiones y demandas; las políticas actuales sobre la atención al envejecimiento, obligan a cumplir con tres grandes retos:

- El conocimiento y difusión sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, así como de sus implicaciones en lo social, político, biológico, económico, productivo, familiar, emocional y en general todo lo que se relaciona y afecta con la vejez y el proceso de envejecimiento;
- En la promoción de tres ejes fundamentales para el desarrollo del adulto mayor que garanticen su inclusión y participación activa en la sociedad, esto es el autocuidado, la autoayuda y la autogestión; y,
- La sensibilización de la sociedad para propiciar un trato más digno y de respeto hacia los valores y experiencia de los adultos mayores, que garanticen el pleno uso y disfrute de sus derechos.

La Casa de Día Cuautla es un centro asistencial con 18 años de experiencia, en el cual los adultos mayores de 60 años pueden realizar actividades durante el día; las políticas actuales sobre la atención al envejecimiento, nos obliga a cumplir con dos grandes retos: el **conocimiento pleno** sobre la atención primaria de la salud, el autocuidado y la participación activa de los adultos mayores en todos los ámbitos de la actividad social, así como la **sensibilización** de toda la sociedad para dignificar, reconocer y respetar los derechos y los valores de los adultos mayores.

La Casa de Día Cuautla es un espacio donde los adultos mayores tienen oportunidades de desarrollo humano que ayudan a retrasar el deterioro y a mantener las capacidades

funcionales, que evitan su exclusión y marginación. Dentro de la casa se realizan actividades, físicas, recreativas y culturales; al mismo tiempo que conviven con personas de su misma edad, en un ambiente de respeto y afecto. Es un lugar digno en donde los adultos mayores, reciben además asistencia médica, psicológica y alimentación. Dentro de sus atribuciones, la Casa de Día de Cuautla contempla (Dirección de Desarrollo Integral Familiar, 2011):

- Vincular instancias e instituciones que converjan en objetivos comunes para los adultos mayores.
- Impulsar actividades que generen redes solidarias entre grupos e instituciones de apoyo para adultos mayores.
- Empezar actividades que favorezcan una nueva cultura de vejez digna y activa, promoviendo el auto cuidado y la participación en actividades de desarrollo personal y comunitario del adulto mayor.
- Evaluar y dar seguimiento a los proyectos y programas de atención para adultos mayores en esta Institución y en otras, ya sean de carácter público o privado.
- Promover acciones de asesoría y capacitación gerontológica continua, tanto al interior de esta Institución, como en el nivel municipal y comunitario.
- Difundir de manera permanente los derechos y los valores de los adultos mayores en todos los ámbitos de la vida en el Estado.
- Propiciar la participación ciudadana para impulsar políticas públicas en torno al adulto mayor.
- Brindar un espacio de atención integral a adultos mayores de 60 años a través de servicios médicos, psicológicos, sociales, participativos y una alimentación balanceada.
- Aplicar programas preventivos de atención integral hacia los adultos mayores para lograr una mejor calidad de vida.

- Difundir en el entorno social conocimientos que sensibilicen y orienten a todas las personas sobre el proceso de envejecimiento y la vejez.
- Otorgar orientación psicológica y terapia familiar con el fin de integrar activa y afectivamente al adulto mayor a su núcleo familiar.

La experiencia analizada en dos instituciones a nivel internacional, da cuenta que es de suma importancia la atención y seguimiento que se da al Adulto Mayor con el fin de que siga siendo un elemento activo de la sociedad o del grupo al que pertenece. Si bien, como ya se ha indicado, envejecer no es una opción, pero sí lo es hacerlo con dignidad y en un entorno de respeto y equitativo, por ello es que el MIES desarrolla y cuida del resultado de los programas para el cuidado del Adulto Mayor.

Capítulo 3

DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los elementos que intervinieron en el proceso de obtención de información que permita el diseño técnico-administrativo propuesto para el funcionamiento adecuado y uso óptimo de los recursos de un Centro del Buen Vivir para personas Adultas Mayores, partiendo de las interrogantes incluidas en el planteamiento del problema hasta el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos diseñados para el efecto.

3.1 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las interrogantes establecidas inicialmente como parte del planteamiento del problema, han sido consideradas como una guía a lo largo de la investigación, cuyas variables independiente y dependiente facilitaron el diseño de los instrumentos para recoger información pertinente, que luego de ser aplicados, tabulados y analizados los datos, da sustento al alcance de la investigación propuesta.

Variables:

- Variable independiente: *modelos administrativos y estructura orgánica*
- Variable dependiente: *atención y servicio eficiente*

Alcance de la investigación:

Gestión en los centros de día del buen vivir que apliquen el nuevo modelo de gestión técnico-administrativo, cuyos beneficios se verán reflejados en el mejoramiento de la calidad de vida del envejeciente y sus familiares.

3.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Una identificación adecuada del tipo y diseño de la investigación facilita la obtención de información coherente y pertinente con el objeto investigado. Por ello, en este apartado se presenta las características de la investigación realizada, población y muestra identificada, para cerrar finalmente con un análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de técnicas apropiadas de levantamiento de la información.

3.2.1 Enfoque de investigación, diseño y método

La investigación se basa en un enfoque de tipo cualitativo en el que a través de la recolección de datos, y análisis de preguntas se procede a una interpretación contextual de los resultados (Hernández Samperi, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) para especificar una propuesta que dé respuesta a la demanda detectada. Los datos recolectados permitieron conocer las características específicas del modelo administrativo actual en el servicio de cuidado del Adulto Mayor a través del estudio de sus necesidades, y con ello la situación del bienestar de los usuarios de un centro de cuidado diario; permitiendo generar una propuesta positiva para la administración.

El diseño de esta investigación fue del tipo *No Experimental*, ya que se describe la relación que pudiera existir entre las variables identificadas, aunque no se pueda probar una relación causal entre ellas (Bernal Torres, 2010); sin embargo se puede tomar esta relación para describir la situación actual de los procesos administrativos en el servicio para adultos mayores, tanto en el sector público como en el privado.

El método de investigación seleccionado es el inductivo, ya que permite abordar la investigación desde la recolección de información básica, hasta el análisis minucioso de los datos recolectados generando una interpretación contextual (Ruiz Olabuénaga, 2012) que permita proponer una idea líder para la administración de centros de cuidado diario del adulto Mayor.

3.2.2 Población y muestra

En la investigación intervinieron 45 usuarios del Centro del Día del Buen Vivir del Adulto Mayor “San Sebastián” (privado), y 85 adultos mayores que asisten al Centro del Día del Buen Vivir del Adulto Mayor MIES de la ciudad de Riobamba; de ellos se hizo un muestreo de tipo *intencional* debido a las características de la población estudiada, y que en el mejor de los casos colaboraron medianamente con el proceso de investigación, ya que sus características psicosociales disminuyeron el aporte significativo para recolección de datos, por lo que se trabajó con 50 adultos mayores en total. Además se tomó en cuenta la opinión de los administradores de tres centros de atención gerontológica:

- Centro Gerontológico de Guano (Público)p
- Centro Gerontológico “San Sebastián”
- Centro Gerontológico de la Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario Más vida en convenio con el MIES

3.2.3 Técnicas e instrumentos para levantamiento de información

Por su naturaleza, la investigación buscó reducir los datos recopilados, con el objetivo de expresarlos y describirlos de manera conceptual, es decir, la categorización y dosificación de datos, siendo ésta la tarea más representativa y más habitual para el enfoque cualitativo, ofreciendo amplitud de criterios a lo largo de todo el proceso de investigación; por esta razón las técnicas a utilizar son (Bernal Torres, 2010):

- **Entrevista**, dirigida tanto a directivos, usuarios internos, externos, responsables y familiares directos; para lo cual se aplicará una guía de entrevista.
- **Encuesta**, dirigida a usuarios internos, externos y familiares; aplicando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.
- **Análisis documental** histórico del manejo de los centros revisados por esta investigación.

3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para esta tarea se realizó una interpretación en matrices de Excel y Access, se determinaron los resultados cualitativos que permitieron elaborar la propuesta para un Modelo de Atención Integral Centros del día para personas adultas mayores.

3.3.1 Revisión estadística de los resultados

Los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada a familiares y cuidadores directos del adulto mayor han sido seleccionados partiendo de tres grupos:

Familiares – “Expectativas de la atención que quiero para mi familiar”

Para determinar la expectativa de los familiares entorno al tipo de cuidado que merecen sus adultos mayores, es necesario conocer en porcentajes la población que se encuentra como responsable directo del cuidado diario del adulto mayor; sorprendentemente las encuestas realizadas arrojan los siguientes datos:

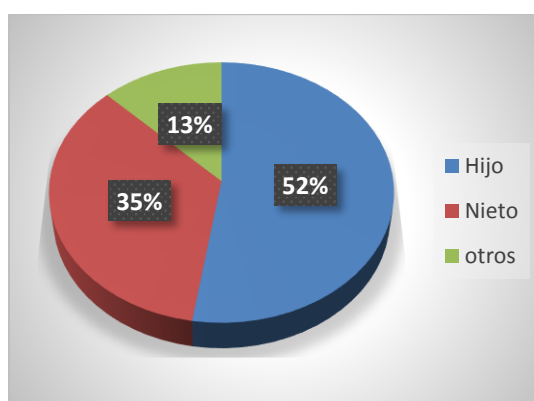


Figura 2. *Tipo de parentesco*

Los cuales demuestran que existe un alto porcentaje de adultos mayores al cuidado de los hijos (52%) y nietos (35%), sin embargo el 13% representa casos donde el adulto mayor se encuentra al cuidado de sobrinos, familiares indirectos y cuidadores, que no pueden dedicar todo el tiempo para el cuidado, pero que están pendientes de la alimentación del adulto mayor.

Para los familiares entrevistados, son pocas las horas que pueden compartir con sus adultos mayores, este tiempo debe ser de calidad ya que el tipo de organización del hogar impide dedicar una cantidad de tiempo considerable para compartir con ellos las vivencias del día a día (Villegas, 2014), sin embargo, todos coinciden en que sería beneficioso tener a una persona cerca del adulto mayor para que pueda compartir con él, tiempo de calidad.

En conclusión el tipo de organización de los hogares actualmente impide que los adultos mayores tengan el protagonismo necesario en casa, el tiempo ha disminuido con las actividades cotidianas de familia y con ello la calidad también, sin embargo para muchos familiares es muy adecuado e interesante conocer un centro en el cual el adulto mayor pueda tener la atención necesaria y el protagonismo que se merece y que asista en el cuidado integral de sus adultos mayores.

Conjuntamente con el análisis de los datos de veracidad recopilados en las **entrevistas** dirigidas a familiares, se pudo evidenciar la preocupación de hijos, nietos, y cuidadores por el estado de ánimo actual de los adultos mayores, para Nataly Rubio profesional que comparte la responsabilidad del cuidado de su abuela materna, habla de la experiencia en los cambios de humor de su abuela de 92 años ha tenido últimamente, desde un estado de alegría hasta llegar a un estado depresivo lo cual ella lo cataloga como respuesta a la falta de actividad diaria que su abuela pudiera realizar si estuviera con el personal adecuado y con entes de sus mismas características, este último comentario es corroborado por el 86% de familiares entrevistados, los mismos que contraponen la idea de compartir tiempo de calidad al cuidado del personal adecuado y en compañía de otros adultos mayores, con el hecho de pasar solos en casa, obviamente las ventajas son notorias; es por ello que para Nataly Rubio, el hecho de los cambios de humor súbitos de su abuela, podrían contrarrestarse con la compañía y atención adecuada que ella pudiera recibir.

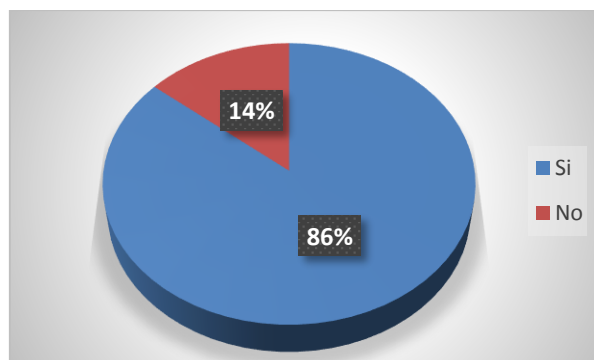


Figura 3. *Relación con otros Adultos Mayores*

En conclusión, un adulto mayor atendido integralmente en espacios fuera de casa para variar el ambiente y en compañía de otros adultos mayores, es una de las mejores estrategias para mantenerlo como ente biopsicosocial activo, que genera expectativas de vida y que no solo viva para “esperar la muerte” (Carguacundo, 2015) respuesta afirmada por tres de cada cuatro AM entrevistados. Es por ello que se proponen actividades de tipo grupal donde el adulto mayor comparte con sus compañeros y disminuye el tiempo que pudiera pasar solo en casa.

Uno de los componentes propuestos nace de la investigación dirigida a los familiares referente a su percepción en el estado de ánimo de sus familiares adultos mayores, para Marcela Sánchez profesional de la salud y familiar encuestada, el tiempo que los adultos mayores pasan solos en casa aporta a un estado de ánimo que puede terminar en depresión, siendo un dato verás corroborado al realizar una comparación con el testimonio de Víctor Díaz, hijo de un usuario del Centro Gerontológico de Guano, el mismo que asegura que ha habido un cambio de actitud de su padre que hace tres años asiste a la modalidad diurna.

Para otros familiares y cuidadores, el cambiar de ambiente en el diario vivir es crucial para el estado de ánimo del adulto mayor, testimonio de Paola Cabezas quien asegura que la rutina y monotonía conjuntamente con la espera del protagonismo en el entorno familiar crea estados de ansiedad y dependencia en el adulto mayor, dato corroborado por el 82% de familiares encuestados; por lo tanto el crear espacios donde la atención sea brindada en un

lugar que no aporte a la monotonía en la que el adulto mayor vive a diario definitivamente va a mejorar su salud y estado de ánimo.

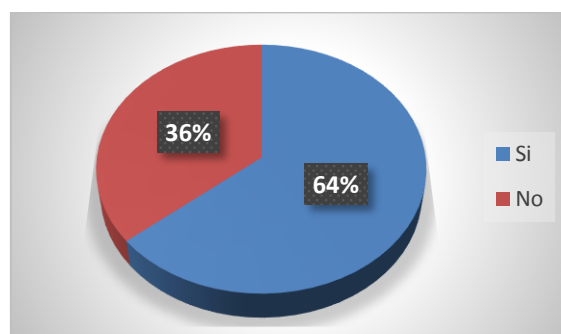


Figura 4. *Cambio de ambiente para el Adulto Mayor*

Es por ello que se propone un modelo administrativo que se ajuste a las necesidades y exigencias de los familiares, un modelo administrativo que permita operativizar un centro de modalidad diurna encaminado a cumplir con el objetivo de permitir que el adulto mayor tenga una vida de calidad, con tiempo y cuidados necesarios.

Para conocer las expectativas que puedan generarse en los familiares de los usuarios de este tipo de empresa de salud, es importante conocer el criterio de los responsables del adulto mayor en cuanto a la creación de un centro de cuidado diario del adulto mayor sean estos hijos, sobrinos, nietos, la expectativa de atención para el familiar es altamente exigente, actualmente para el 82% de familiares encuestados es importante la creación de centros de cuidado diario para el adulto mayor.

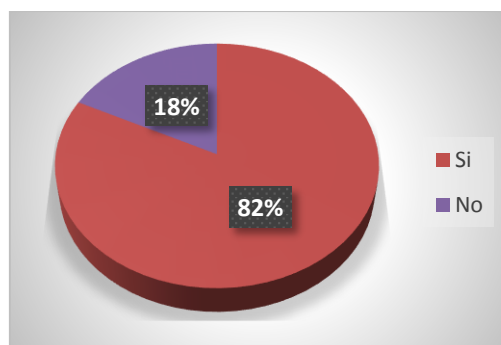


Figura 5. *Importancia de centros de cuidado diario*

Sin embargo, de acuerdo al dato tomado de las entrevistas realizadas a los familiares: el ritmo de vida y de trabajo, la familia que se ha formado fuera de los padres, no permiten que se dedique un tiempo adecuado para el cuidado de nuestros padres (Hidalgo, 2014); a este testimonio se suman todos los familiares encuestados, mismos que expresan la angustia por no dedicar el tiempo adecuado a quienes deben su vida (Paredes, 2015); de esta forma es evidente la necesidad de crear centros de atención para el adulto mayor en la zona seleccionada.

Actualmente existen tres centros de atención al AM, incluyendo uno público que se encuentra ubicado fuera del catón Riobamba y al cual acuden adultos mayores por la modalidad diurna, en donde la demanda es alta y no pueden ofrecer atención al resto de la población ya sea por espacio físico o por las políticas que deben cumplir; los tres administradores de los centros, en la entrevista realizada concuerdan con el criterio de “crear nuevos centros de atención para el adulto mayor por lo menos del cantón Riobamba”.

Si bien es cierto existen centros de atención diurna que brinden sus servicios a los adultos mayores todos se enfocan en un servicio basado en la administración con enfoque por objetivos, la misma que debe ser enfocada en un tipo de administración conductual con un enfoque por competencias para cumplir con la misión y visión de la empresa de salud y con ello tener resultados positivos en la atención de los adultos mayores; además, para el 82% de familiares la importancia de crear un centro de cuidado diurno que satisfaga con las exigencias es base fundamental para proponer un servicio personalizado y de calidad.

¿Qué impacto considera usted que tiene en la relación interfamiliar en el hecho de que el AM asista a un centro de cuidado diario? Fue una de las preguntas realizadas en la guía de entrevista dirigida a familiares, y de donde satisfactoriamente se concluye que las familias se verán satisfechas si sienten que el adulto mayor está bajo el cuidado de profesionales altamente calificados con calidad humana y realizando actividades acorde a sus aptitudes y actitudes; disminuyendo por completo la preocupación por el adulto mayor, resaltando que no

es deslindarse de responsabilidades pero sí hacer más llevadera la organización de la casa que en muchas ocasiones se ha visto afectada por la falta de tiempo para el cuidado del adulto mayor.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, donde se pide opinión sobre la afectación de las relaciones interfamiliares en el caso de que el adulto mayor asistiera a un centro de cuidado diario, el 100% de encuestados no considera que la relación interfamiliar pudiera verse afectada por una nueva actividad; al contrario esta sería una ventaja como lo habíamos analizado anteriormente.

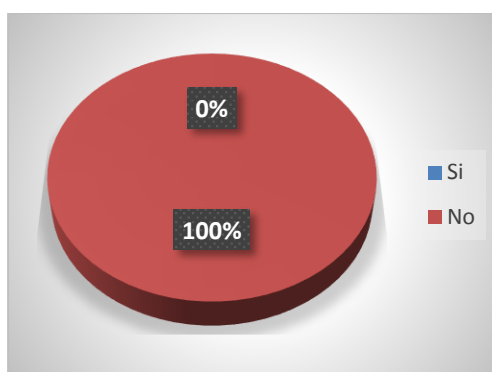


Figura 6. *Se afecta la relación interfamiliar*

Parte de la investigación arroja datos sobre los posibles talleres que de acuerdo a la percepción del familiar se espera a que el adulto mayor se integre, de este análisis se proponen los siguientes servicios (talleres):

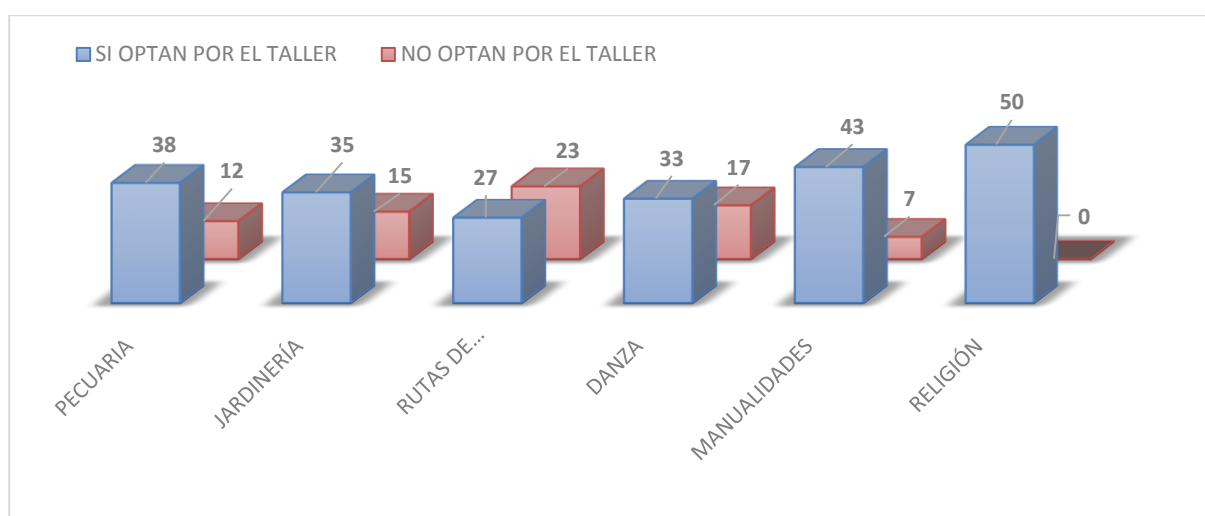


Figura 7. *Interés por participar en talleres*

Es curioso notar que todos los talleres ofertados tienen una gran acogida desde la perspectiva de los familiares, con ello se puede notar también que independientemente del tipo de creencia religiosa, todos los encuestados coinciden en que sus adultos mayores aceptarían asistir un centro de cuidado donde, además, se oferta la presencia de un guía espiritual para hacer más llevadera la vida que se encuentra al declive, mejorando las relaciones inter personales y satisfaciendo la necesidad de una carencia espiritual que ellos consideran importante.

Por tanto la propuesta de un guía espiritual será una estrategia de aceptación y confort del usuario y será desarrollada como parte de un taller que se cumplirá con frecuencia, para beneficio de los usuarios propuesta fundamentada en el criterio y conocimiento de los cuidadores directos.

Otro factor que el familiar considera importante es el hecho de que la salud del AM se encuentre monitoreada constantemente, descartando posibles patologías y permitiendo mantener las capacidades de independencia que el adulto mayor pudiera tener, para el 76% de encuestados es importante que el médico visite al adulto mayor y prescriba todas las terapias de las que el usuario pudiera beneficiarse:

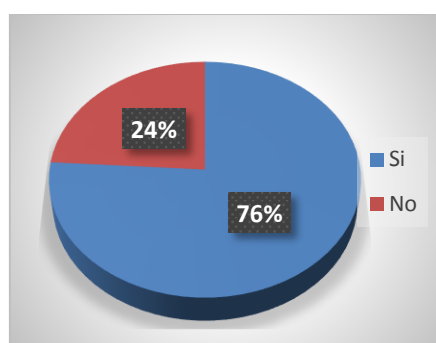


Figura 8. *Control médico*

Finalmente, es importante tomar en cuenta las sugerencias que los entrevistados hicieron para una mejor funcionalidad del posible centro de atención diaria.

Para Lizett Rodríguez, profesional entrevistada, sería importante incluir dentro de los talleres actividades encaminadas a la estética es decir peluquería, vestimenta, y actividades relacionadas, ya que su abuela se desempeñó durante mucho tiempo como una reconocida estilista en la ciudad de Riobamba; este dato es de gran importancia, ya que abre una nueva puerta para la atención integral, que se basaría en el estudio de la historia laboral del posible usuario, para incorporarlo a ciertas actividades que respondan al perfil ocupacional en el que se desempeñó por mucho tiempo.

Usuarios Internos y Externos – “Expectativas de la atención que deseo recibir”

Los siguientes análisis de las entrevistas realizadas a los usuarios activos y posibles usuarios de centros del buen vivir para personas adultas mayores, fundamentan la propuesta de un modelo administrativo con enfoque conductual, no se podría proponer un objetivo de atención si no se conoce las necesidades del posible usuario. Por ello, a continuación se organizarán las necesidades encontradas enfocándolas en componentes de atención; sin embargo es necesario detallar el ¿por qué? De dicha propuesta:

Para el adulto mayor, es impactante enfrentarse a diario a la idea de que su etapa como ente productivo ha terminado o empieza a deteriorarse, la investigación en torno a la expectativa de formar parte de un centro de cuidado diario para personas adultas mayores permite enfocar la función del centro de cuidado en la atención de tipo integral, tomando en consideración aquellos detalles que han sido relevantes para otros centros ya sean de índole privado como público.

La necesidad del usuario es identificada con más facilidad cuando se investiga en grupos que no han tenido una experiencia de formar parte de un centro, sin embargo para satisfacer esta necesidad de forma eficiente y eficaz, se han tomado en cuenta los requerimientos visibles por quienes se han convertido en usuarios de los distintos centros.

La entrevista inició con una cronología de vida para tomar en cuenta factores importantes como la ocupación, profesión y dedicación de los entrevistados; para Alexandra Pinto la mejor etapa de su vida fue cuando sentía la independencia en sus actividades diarias, poder manejarse con gran libertad, desempeñarse en múltiples trabajos hacían de ella una persona útil (Pinto, 2014), actualmente es muy poco lo que “puedo brindar, ahora me toca descansar así no quiera”; para María Dolores Flores, recordar sus años de juventud le alegran porque es la etapa en la que se casó y formó una familia, con los limitantes de la época, pero con las ganas de sacar a la familia adelante, ya ahora solo me sirven y yo me siento mal porque siempre he servido aunque sea para algo... (Flores, 2014); dos de los testimonios veraces donde se deja ver la necesidad de brindar un espacio donde el adulto mayor pueda sentirse útil en las actividades diarias, ya que en el caso de Berta Carrillo, quien relató que poco a poco “no me dejan que haga nada y dicen que es por consideración, ya ni los platitos me dejan lavar” (Carrillo, 2014); datos como este permiten idealizar una cartera de servicios mucho más amplia a la que actualmente ofertan los centros de cuidado diario, donde el complemento de atención se enfocaría en el trabajo directo con la familia logrando un trato igualitario sin problemas de inclusión.

Para tres de cuatro adultos mayores entrevistados, la frase “esperar la muerte” como respuesta a las expectativas que tienen de la vida, es una realidad que los adultos mayores viven, y que desmotiva el desempeño como entes activos de la sociedad, para Carlos Guanolema el esperar la muerte es parte de las mañanas, “despierto y abro los ojos, siento que Diosito me da otro día de vida y me levanto para ver ¿qué pasará mañana?” (Guanolema, 2014), esta condición debe ser erradicada de los adultos mayores, con estrategias apropiadas que motiven el diario vivir y que le permitan encontrar un sentido al despertar en cada mañana. En el caso de Luzmila Suárez, la vida ya no tiene el mismo sentido, “me siento mal por no poder ni salir sola, alguien tiene que estar conmigo siempre, y cuando no hay nadie

pues no salgo, y pienso que la vida ya la disfruté es hora de descansar, tengo que seguir esperando hasta cuando me toque mi turno” (Suárez, 2015), en este sentido es importante direccionar cada una de las actividades, hacia la terapéutica, motivación e inclusión, desde un enfoque humanístico que permita relacionar a los usuarios con profesionales con un perfil humanístico, para trabajar en conjunto en busca de la motivación diaria.

Cada uno de los testimonios recolectados direccionan el objetivo de esta empresa de salud como respuesta a la necesidad de los posibles usuarios, y que a pesar de ser usuarios activos de un centro de cuidado aún tiene la esperanza de conocer un lugar más, como lo es el caso de Rosa Carguacundo, usuaria activa de la modalidad diurna del Centro Gerontológico de Guano, quien hace referencia a los lugares que ha podido conocer en las salidas de integración que han realizado como parte del servicio que brinda la institución, sin embargo, “yo quisiera salir con mis compañeros cuando llegue la familia para que se conozcan” (Carguacundo, 2014), esta es una evidente necesidad que no ha sido respondida aún y que permite programar actividades relacionadas a la integración familiar. En el caso de Doraliza Viñán, quien argumenta que “no he salido hace mucho tiempo ya ni me acuerdo cuando fue la última vez, con las ocupaciones y los hijos que se encuentran lejos, ya es imposible que yo salga” (Viñán, 2014), mostrando esa condición psicológica que califica como imposible el poder realizar una actividad que se da de forma común en las familias organizadas; resaltando actividades dirigidas a la recreación, e integración.

“A mí me gusta regar las plantitas, pero mi nuera dice que eso atrae a las babosas, por eso ya botamos las macetitas de que habían en las gradas” (Balseca, 2015), sin duda alguna, todos tenemos preferencias por hacer alguna actividad que en muchos casos no está encaminado al resultado económico, sea cual sea ésta actividad debe ser respetada, y con mayor aseveración en el adulto mayor, ya que éste es un factor condicionante en el estado de ánimo, el autoestima y la psicología del adulto mayor. Para Cristina Tarco que por muchos

años se despeñó en la atención de la casa, el poder cocinar es una cualidad que considera don de Dios ya que, “hasta ahora nadie se ha quejado” (Tarco, 2015), recuerda con mucha nostalgia los días que podía dedicarse a la repostería, y recrea con gestos las actividades que realizaba, orientando la posibilidad de organizar un taller de cocina.

En el caso de Ana Taco, usuaria actual de un centro del buen vivir para personas adultas mayores quien relata con mucha sinceridad que las actividades que Dios le pague nos dirigen las señoritas, a veces no puedo realizar, porque mi salud no me da y a veces tengo que justificarme para no hacer y las otras compañeras se molestan, usuaria con evidente deterioro físico a causa de una desviación en su columna vertebral, y que actualmente debe deambular con asistencia de un bastón; este testimonio permite organizar de mejor manera las actividades a realizar tomando en cuenta las aptitudes y actitudes que los posibles usuarios.

¿En los últimos años ha conocido personas a las cuales considere amistades?; esta respuesta fue afirmativa y llena de anécdotas en los usuarios de los centros del buen vivir a los que asisten actualmente, mientras que de los posibles usuarios actualmente aislados a grupos sociales han preferido quedarse solos y todos coinciden que no hay a donde salir, evidenciando una fortaleza en la promoción del centro.

Durante las entrevistas, todos los adultos mayores coinciden en la expectativa de conocer nuevas amistades, porque “no es bueno estar solo uno se llena de tristeza” (Cisneros, 2015); testimonios como éste, fundamentarán la misión de la empresa de salud, el actuar con valor incluyente, humanista, para brindar una atención especial y especializada que favorezca a la población adulta mayor y que promueva responsabilidad en las nuevas generaciones.

Parte importante de la investigación para fundamentar una de las actividades, conociendo el estado de satisfacción de los usuarios con la medicina alternativa y medicina andina, Jorge Cazar cuenta que usar fármacos que receta el doctor “siento que sólo me hace daño la barriga, yo prefiero tomar una infusión aromática para conciliar el sueño en la noche”

(Cazar, 2015), si bien es cierto que muchas de las terapias alternativas no han sido comprobadas, la medicina andina y rescate de los saberes ancestrales fundamentan la lógica de trabajar con este tipo de terapias al momento de brindar el servicio a los adultos mayores que así lo requieran de forma voluntaria.

Todas las respuestas receptadas de los adultos mayores entrevistados, pueden ser concluidas en una sola frase “el adulto mayor, siente y piensa diferente; porque el adulto mayor sigue siendo un individuo con necesidades propias”; conseguir que el personal entienda la necesidad del adulto mayor es una tarea que debe realizarse desde el perfil de contratación, es decir, no se podría confiar el cuidado de nuestros clientes a personas que no tienen la empatía y habilidad de trabajar con adulto mayor y que en muchos de los casos se ha convertido en una debilidad de los centros de atención especial y especializada; es en este momento en donde interviene el enfoque conductual basado en la premisa de Mary Parker Follett, quien sostiene que se pueden resolver problemas trabajando juntos en lugar de teorizar acerca de cómo podrían resolverse, al seleccionar a profesionales calificados sobre todo por la empatía que tienen con la población usuaria sumaría el trabajo en conjunto, disminuyendo el desgaste de teorizar la forma de sentir empatía con el usuario y brindando una atención de calidad y calidez basada en valores altamente humanísticos.

Directivos – “Expectativas de atención de lo que quiero ofertar”

En la ciudad de Riobamba existen legalmente tres centros del buen vivir para personas adultas mayores, de las cuales uno es de índole público, otro responde a la firma de convenio de cooperación con el MIES y el tercero es de índole privado. Es importante conocer las necesidades identificadas por los directivos de cada uno de los centros, quienes hacen referencia a la creación de este tipo de empresas de salud, siempre y cuando se conviertan en un aporte a la atención especial y especializada. Iniciamos conociendo el estado de cumplimiento de los objetivos planteados para el tercer cuatrimestre de gestión del 2014, las tres empresas de salud encuestadas (100%) aseguran haber cumplido:

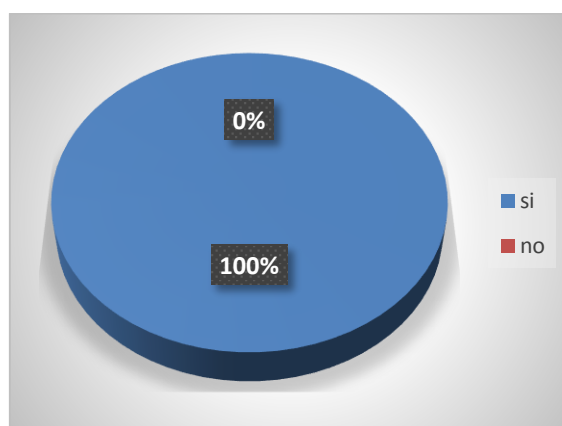


Figura 9. *Cumplimiento de objetivos en el tercer cuatrimestre 2014*

Con este dato importante, se conoce que las empresas de salud encuestadas se fundamentan en un enfoque administrativo basado en el cumplimiento de metas, sin embargo es importante reconocer la labor del talento humano, ya que es considerado como el motor principal para la ejecución de actividades.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios fundamentará el proceso de evaluación por resultados, los administradores, han usado las siguientes opciones de referencia, para cuantificar la satisfacción de los usuarios, de los cuales:

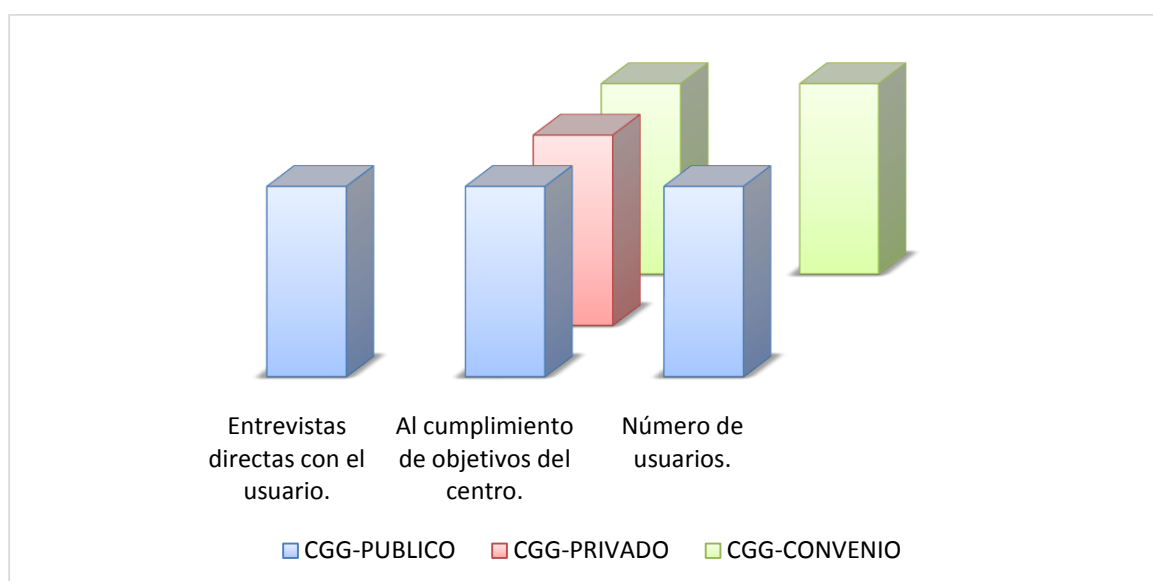


Figura 10. *Técnicas usadas para medir nivel de satisfacción*

Evalúan periódicamente el nivel de satisfacción de sus usuarios; en el caso del Centro Gerontológico de tipo público establece tres estrategias de evaluación, mismas que le permiten cumplir con la norma técnica establecida para este tipo de centros, para el administrador del Centro, es importante tomar en consideración el resultado de estas tres, ya que no es posible suponer cada uno como un hecho aislado, más bien, el resultante de uno es el complemento de los otros dos factores; ejemplificando, no se podría hablar de tener el número de usuarios establecidos en la norma técnica, si en las entrevistas realizadas a los usuarios se detecta una anomalía en el servicio, y no se toman los correctivos necesarios como respuesta al cumplimiento a los objetivos; sin embargo para el administrador del centro Gerontológico en convenio con el MIES, el cumplimiento de objetivos, y el número de usuarios, es referente de satisfacción del usuario; explica que por sus condiciones, y limitaciones presupuestarias planifican objetivos en base a las posibilidades, y brindan un servicio limitado que al momento no pudiera responder a las exigencias del usuario si éstas sobrepasan el presupuesto establecido; de todas formas, actualmente funciona y brindan sus

servicios a 42 adultos mayores aproximadamente acercándose a la meta de la norma técnica para centros de modalidad diurna.

En el caso del Centro Gerontológico de tipo privado, basa la satisfacción del usuario en el cumplimiento de los objetivos del centro, ya que al plantear atención de tipo integral ha tomado en cuenta todas las características y necesidades de la población adulta mayor para ofertar una atención de calidad; para su administradora, el cumplir nuestros objetivos es sinónimo de bienestar de los usuarios; la gestión y planificación es evaluada con recurrencia y al detectar inconvenientes se plantea las mejores estrategias para ofertar una atención óptima y de calidad.

Todo proceso debe ser evaluado, y planificar acciones emergentes en el caso de ser necesarias, es por ello que el evaluar el nivel de satisfacción de usuario no debe limitarse al cumplimiento del objetivo como empresa de salud, en la evaluación es notoria la corresponsabilidad que se debe fomentar entre usuarios, empleados y empleadores para generar un mejor ambiente de trabajo y estadía; el análisis del sector privado, es la lógica de procesos administrativos “no se puede manejar un resultado como un hecho aislado, es necesario la respuesta de un factor como complemento de las otras dos”; así se puede manejar una estrategia que permita observar desde todas las perspectivas el desarrollo de las actividades planteadas para valorar tres cosas importantes.

- Nivel de satisfacción del usuario.
- Desempeño del personal.
- Ejecución del proceso.

Este resultado es la respuesta para definir el proceso de gestión como efectivo, y garantizar la ejecución de la planificación en las mejores condiciones.

La capacidad de atención ha sido considerada por los tres administradores como una desventaja, ya que son muchos usuarios que desean ser atendidos, pero no pueden acceder al

servicio por recursos económicos limitados, el cual dispone al recurso humano y espacio físico, al considerar que para el 2020 la población adulta mayor ascenderá a 48.674 según datos del INEC, se solicita que los administradores analicen sus respuestas y respondan: ¿considera que su centro está en la posibilidad de atender a más usuarios de los existentes?

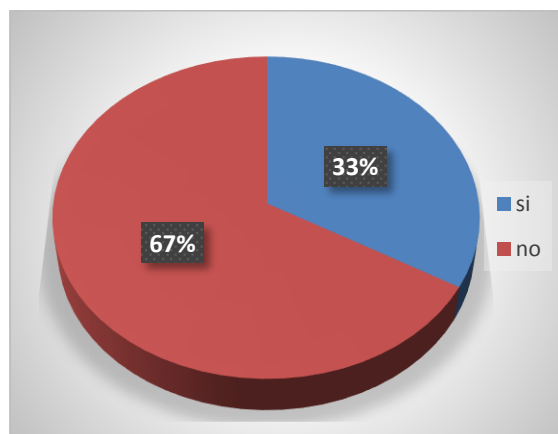


Figura 11. *Capacidad de cobertura en los próximos años*

Para el centro gerontológico de tipo público (33%) es una pregunta que ha tenido respuesta desde sus inicios de gestión, si los recursos asignados para la operatividad del centro fueran superiores se podría extender su cobertura a más población, sin embargo actualmente no se puede planificar nada hasta término del año fiscal; mientras que para los otros dos centros gerontológicos (67%), es una meta a largo plazo, ya que actualmente hay toda una normativa que cumplir, misma que no permite planificar la extensión de cobertura.

Ambas respuestas, dejan a una población exenta del servicio a la espera de un nuevo año fiscal o a una planificación que les permita acceder a este servicio. Por ello, los tres administradores coinciden en la dar importancia a la creación de nuevos centros de atención gerontológica, que cumpliendo con la normativa establecida, brinden un servicio de calidad a la población que no puede ser beneficiada por distintas razones.

Por otra parte, es importante conocer a cerca del personal que labora en los centros, muchos de ellos pueden tener perfiles diferentes, sin embargo la actitud frente al adulto mayor

debe ser siempre la misma, responder con empatía, humanismo y responsabilidad, son características que se busca en el proceso de contratación:

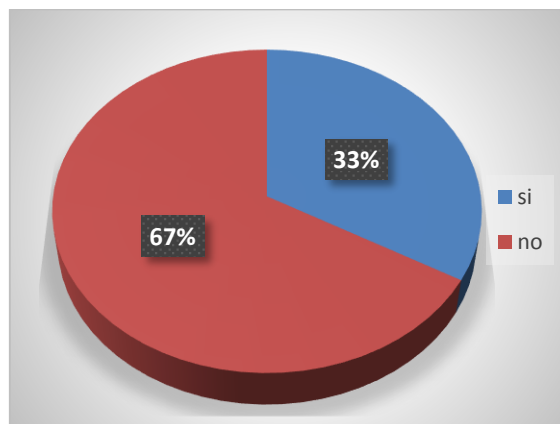


Figura 12. *Proceso de selección*

En el Centro gerontológico privado, sólo esta empresa realizó un proceso de contratación bajo entrevista, sin embargo en sus tres años de gestión ha tenido que incorporar nuevo personal y renovar contratos; para los centros gerontológicos de tipo público y bajo convenio, la opción de seleccionar a su personal son mínimas, ya que al ser adscritos al MIES, tienen que incorporar a los empleados que el Departamento de Talento Humano así direccione, actualmente no se maneja un proceso de contratación por perfiles, es más ninguno de los administradores tuvo un acercamiento previo a la contratación, lo cual es calificado por ambos como un factor importante en el desarrollo de actividades; en el caso del servicio público se han podido renovar contratos en el caso del personal que cumple con los objetivos, y se ha separado al personal que no tiene la aptitud ni actitud de trabajar con adulto mayor; mientras que en el caso de la institución bajo convenio, la realidad es diferente, el centro se ha adaptado al personal que el MIES envía en marco del cumplimiento del convenio.

Para las tres instituciones colaboradoras, es importante la capacitación del personal seleccionado, dependiendo de los recursos económicos:

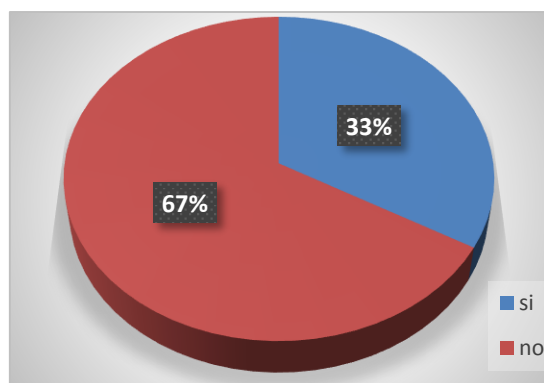


Figura 13. *Capacitación al Personal*

Actualmente, únicamente el centro gerontológico de tipo privado realiza programas de capacitación para sus empleados en referencia a técnicas adecuadas de atención especial y especializada para población adulta mayor.

El análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos de la población investigada permite visionar una oferta como respuesta a las necesidades de la población adulta mayor, mejorando los servicios actuales, con una cartera de servicios acorde a las necesidades de los posibles usuarios, y fundamentando una política capacitación continua para el personal seleccionado bajo perfiles.

3.3.2 Informe sobre detección de necesidades del adulto mayor

El ser humano por su naturaleza es un ente de costumbres; desde los cambios más básicos que se suscitan en su estructura morfológica, hasta aquellos que los obliga a responder a experiencias novedosas, permiten el desarrollo de nuevas estrategias innatas como respuesta a la necesidad del momento. Sin embargo, es necesario resaltar la importancia del factor comodidad en todos los ámbitos posibles, para hacer de la adaptación un proceso estable, cimentado en la respuesta adecuada a la necesidad identificada; especialmente en etapas de gran importancia como en el caso del adulto mayor.

El proceso de investigación ha permitido la identificación de tres dimensiones específicas para brindar la comodidad necesaria al adulto mayor, para su adaptación a esta etapa: Biológica, Psicológica y Social. Junto con estas dimensiones, se han determinado

también las características de atención para responder de forma eficiente a la demanda identificada; de lo cual se presenta un organigrama general que abarca el proceso de atención integral para cuidado diurno de la población adulta mayor; siendo este segmento “base” de la propuesta de trabajo (Figura 14).

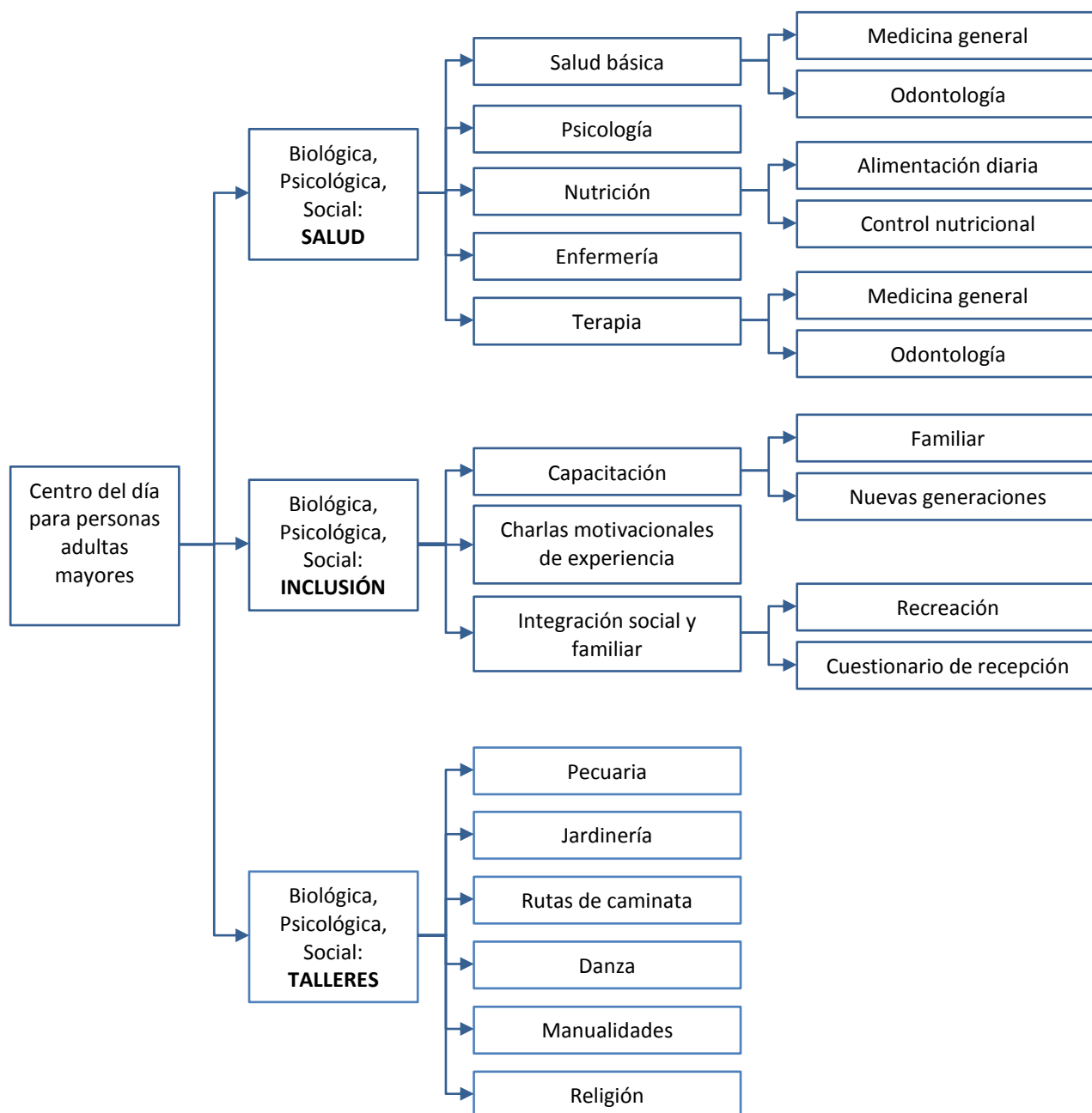


Figura 14. *Propuesta de atención*

La propuesta de distribución de trabajo para atención en un Centro Diurno del Buen Vivir para Adultos Mayores, congrega una serie de actividades que satisficieren las expectativas de los usuarios, resultado obtenido de la investigación previa realizada tanto a usuarios activos, como a familiares responsables e inclusive a posibles usuarios interesados en el tema. Todos los familiares encuestados (100%) responden afirmativamente a la atención integral propuesta, recomiendan acciones puntuales en cuanto a las actividades de talleres, los cuales partiendo de un proceso de integración grupal, deberían perseguir un fin terapéutico tanto en el ámbito psicológico como biológico, emiten criterios diversos en cuanto a la integración de la familia al cuidado del AM, basados en la premisa de que el cuidador es el responsable total del AM, sin embargo, hay un alto porcentaje (68%) de los encuestados que reconocen la importancia de la integración familiar en el proceso de envejecimiento del ser humano. Los usuarios activos (muestra) emiten criterios de mejoramiento en el sistema actual del centro de cuidado al que asisten sea este de índole público como privado, las respuesta (abiertas), permiten generar un análisis para subsanar el posible retroceso en el proceso de atención actual, de hecho se ha detectado falencias en los protocolos de atención, procesos administrativos y burocráticos, objetivos de atención que actualmente se basan en el éxito de atención, pero que no cumplen con el objetivo primordial del centro de atención para AM, que se resume en *la terapéutica integral, evitando el deterioro de las características físicas y potencializando aquellas de independencia tanto física como psicológica.*

Es importante resaltar el trabajo multi e inter disciplinario como pilar fundamental para la atención integral de calidad en el AM, al cumplimiento de esta premisa se optimizarán los procesos administrativos actualmente monótonos mejorando notablemente el producto final entregado.

Con los datos recabados se da respuesta a las interrogantes planteadas inicialmente:

¿Los modelos administrativos que actualmente se están ejecutando son efectivos y eficientes?

Del análisis previo, se puede decir que en parte la respuesta es positiva; ya que los centros de cuidado diario del A.M han desarrollado sus actividades con normalidad sin embargo, se ha detectado que el modelo administrativo instaurado (enfoque cuantitativo) usando las bases de la ciencia de la administración como respuesta a los problemas organizacionales que pudieran presentarse, limita la capacidad del talento humano como eje de cumplimiento, si bien es cierto el enfoque cuantitativo no se contrapone francamente a uno conductual, tampoco hace referencia a la prioridad de la mano de obra como parte principal en el cumplimiento de metas, tomando en cuenta que el trabajo con el adulto mayor es de carácter humanístico y para satisfacer las necesidades del usuario, hay que conocer la conducta, actitudes y necesidades del empleado para optimizar su desempeño.

¿Es necesaria la aplicación de un nuevo modelo administrativo para mejorar la calidad de los procesos de gestión técnica administrativa en los centros integrales de cuidado diurno?

Sí; ya que la propuesta modificará el modelo actual llevándolo al cumplimiento en un enfoque conductual, dando la importancia necesaria a los empleados sobre cualquier técnica de administración, consiguiendo un trabajo de calidad en la interacción del empleado con el usuario. Se debe entender que el trabajo propuesto con el A.M está dirigido a personas empoderadas, conscientes, con valores altamente humanísticos; que disfruten de su trabajo y con ello conviertan el servicio a los demás como un estilo de vida. Es así que se propone un enfoque conductual de administración basado en el estudio de la ética, el poder y la forma de dirigir a los empleados para conseguir resultados positivos en los procesos ejecutados.

¿La estructura orgánica funcional actual de los Centros del Día del Buen Vivir para personas adultas mayores, permiten desarrollar actividades de seguimiento y monitoreo a los procesos de gestión?

Únicamente de aquellos procesos establecidos por la Norma Técnica, sin embargo se detecta la necesidad de generar indicadores de gestión que permitan alcanzar una atención de calidad y oportuna; dando espacio a la evaluación continua componente de una planificación estratégica con el fin de mejorar de forma constante el servicio prestado, eliminando procesos que generan retrasos y verificando la gestión realizada por la administración.

Capítulo 4

PROPUESTA: MODELO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA ATENCIÓN EN UN CENTRO DEL DÍA DEL BUEN VIVIR DEL ADULTO MAYOR

La propuesta de un modelo técnico-administrativo basado en la Perspectiva Conductual de la Administración según Mary Parker Follett, se presenta con la expectativa de superar las tendencias actuales en el proceso administrativo de la atención integral del adulto mayor, mejorando los objetivos propuestos y reorientando al empleado a desempeñarse con valor altamente humanístico para mejorar la oferta de servicios prestados.

4.1 ORGANIZACIÓN DE PRESENTACIÓN

El modelo de administrativo humanista propuesto, permitirá que la empresa preste servicios de calidad, enfocado en el conocimiento integral de la persona y en el éxito de la empresa como respuesta al modelo administrativo instaurado; satisfaciendo a la vez de manera integral al usuario. Si bien es cierto, actualmente existe ya un modelo administrativo que ha permitido el desarrollo de las actividades, es necesario enfocar todas estas actividades al trabajo terapéutico integral que los adultos mayores deben recibir. La propuesta incluye entre otros, parámetros de selección del personal, mismos que formarán parte de los indicadores de gestión, base del proceso administrativo humanista planteado.

Por otra parte, siendo que el mercado ya está delimitado, se han de tomar en cuenta los datos extraídos sobre la oferta y demanda a la cual se han enfocado los Centros de Cuidado Diurno del Adulto Mayor, proponiendo cierto tipo de estrategias que siendo de carácter viable y efectivo, garanticen el éxito en el mercado.

Nombre o Razón Social:

La guía operativa del modelo de atención de los centros diurnos del buen vivir para el adulto mayor del MIES, en su apartado de **denominación**, dice textualmente (...) Los Centros gerontológicos del Día de carácter privado, con o sin finalidad de lucro, cualquiera que sea la fuente de financiamiento, se denominarán de manera genérica como “Centros Del Día Para Personas Adultas Mayores”. (MIES, 2013).

Sin embargo, siendo la carta de presentación de la empresa se deberá generar un nombre o razón social que impacte en el mercado, permitiéndolo identificarse a nivel local, regional, y nacional; para ello se tomarán en cuenta varios factores técnicos, resumidos en la Tabla 3 de calificación:

Tabla 3

Parámetros de Calificación

Nombre	Responde a las necesidades	Levanta el perfil del público objetivo	Se ajusta a la estrategia de visibilidad	Abarca territorios	No responde a registros	Encajable a la web	Promedio total	Observación
NN	5	5	5	5	5	5	5	Nombre Ideal

Nota: cada calificación es sobre 5 puntos

Parámetros de Calificación:

Responde a la Necesidades.- Este apartado es de naturaleza subjetiva, para muchas personas puede determinar el punto mismo de selección del servicio; sin embargo es importante impactar al usuario y en este caso a sus familiares, con la información necesaria sobre las actividades que se realizan simplificadas en un nombre comercial.

Se calificará si da respuestas a:

- ¿Qué es la empresa?
- ¿Cuáles son sus aspectos diferenciadores?
- ¿Cómo define personalidad y valores de la empresa?

Levanta el perfil del Público Objetivo.- Por la naturaleza de la empresa, es necesario captar la atención de los posibles usuarios, tanto del adulto mayor como del familiar responsable, identificado en cada uno de ellos la apreciación que tiene del posible nombre a elegir:

- Popular o sofisticado.
- Moderno o tradicional.
- Amigable o distante.

Se ajusta a las estrategias de visibilidad.- De acuerdo al proceso de marketing y promoción que se realizará para la difusión del centro; se tomará en cuenta si el nombre se ajusta adecuadamente sin afectar directamente a la presentación del mismo.

Abarca territorios.- El servicio a prestar está direccionado a todos los usuarios que tengan la necesidad de acceder al servicio, por lo tanto es importante analizar si el nombre podría superar barreras de lenguaje e incluyendo la población intercultural del Ecuador.

No responde a registros.- Se debe analizar la probabilidad de que el nombre postulante ya se encuentre registrado para protección intelectual. Al ser positivo este resultado, nos permitirá crear una marca exclusiva de la empresa, convirtiéndose en una fortaleza dentro del mercado competitivo.

Encajable a la Web.- Es necesario determinar si el nombre postulante permitirá crear uno más sencillo o un identificador para que sea mucho más sencillo encontrarlo en la web, incluyendo redes sociales, blogs, y sitios referentes al adulto mayor y salud.

Una vez puntuado, se realizará una descripción del nombre electo, tomando en cuenta que será herramienta de marketing al momento de posicionarse en el mercado. Muchos usuarios entenderán a través de esta descripción, la esencia de la empresa, sus servicios, su convicción, sus valores y sus objetivos en un párrafo corto y conciso.

Tipo de Empresa

De acuerdo al artículo 66 inciso 15 de la Constitución Política del Ecuador del 2008, que se encuentra vigente; donde, se reconoce el derecho a desarrollar actividades económicas, en forma individual o colectiva, conforme a los principios de solidaridad, responsabilidad social y ambiental.

Por la naturaleza del servicio prestado y por el tipo de organización, la empresa tendrá una estructura donde al menos dos personas trabajarán coordinadamente para lograr una meta o conjunto de metas comunes al servicio del adulto mayor; en marco de la responsabilidad social, administración y liderazgo responsable, incluyendo todas las actividades administrativas necesarias dando un sentido práctico a la función de la organización, es decir, determinando el control de la gestión de acuerdo a los procesos, funciones, competencias y resultados finales. Para lo cual es necesario que la empresa cuente con dos socios; uno de aporte mayoritario y uno de aporte minoritario que al constatar legalmente su asociación, tramiten los permisos correspondientes para la operatividad del centro; actualmente dentro de la norma vigente, se establece la expedición del permiso legal de funcionamiento otorgado por la Dirección de Atención Integral Gerontológica del MIES, ante el cual se presentarán los siguientes requisitos:

1. Solicitud para el permiso de funcionamiento dirigida al Soc. Ángel Medina Director de Atención Integral Gerontológica Dra. Narcisa Calahorrano.
2. Plano del local o croquis en el cual constela distribución de los ambientes y el área total en m².
3. Listado de personal con el que cuenta el Centro (favor indicar dedicación completa o parcial), técnico, administrativo, profesional y auxiliar de servicios generales y/o cuidadores.
4. Servicios con los que cuenta el Centro (señalar número de profesionales o técnicos por servicio).
5. Capacidad del Centro:
 - a. Número de internos.
 - b. Número de habitaciones individuales
 - c. Número de habitaciones conjuntas por el número de personas
6. Listado de mobiliario.
7. Reglamento interno, que contenga:
 - a. Objetivos del servicio.
 - b. Características de las personas destinatarias.
 - c. Requisitos de acceso al servicio.
 - d. Criterios de selección.
 - e. Capacidad (número de plazas).
 - f. Derechos y Deberes de las personas usuarias y del personal.
 - g. Normas del funcionamiento interno
8. Plan de trabajo anual y semanal del 2010 de acuerdo a las características de usuarios de los servicios que ofrece el Centro.
9. Permiso sanitario otorgado por la Dirección Provincial de Salud.
10. Permiso de funcionamiento del Centro, otorgado por los respectivos Cuerpos de Bomberos del País.
11. Copia de cédula de ciudadanía del Director
12. Copia del contrato de arrendamiento o comodato o de las escrituras de compra – venta, donación o préstamo del bien inmueble en donde funciona el Centro.
13. Copia de recibo de luz, agua o teléfono.
14. Plan de contingencia y evacuación en caso de emergencia y desastre aprobado por el Cuerpo de Bomberos

15. Informe del responsable de gerontología de la Subsecretaría o Dirección Provincial del MIES del lugar donde esté ubicado el Centro.

En caso de que el Centro sea administrado por una organización no gubernamental (ONG) a más de los requisitos Anteriores, se deberá presentar (Dirección de Atención Integral Gerontológica, 2012):

1. Copias certificadas de los estatutos.
2. Registro de la Directiva actualizada.

Visión.-

Donde no hay visión, el pueblo perece. Proverbios 29:18.

La declaración de la visión de una empresa que en este caso prestará servicios de salud integral a personas adultas mayores, debe ser tan proyectista como pudiere, debido a que la declaración de la misma permitirá declarar una misión con base sólida en su objetivo a largo plazo.

Para definir la visión de esta empresa de salud, es necesario responder a:

Futuro deseado.- la proyección de atención en los próximos años, proponiendo un nuevo modelo administrativo que permita responder íntegramente a las necesidades del mercado, es decir satisfaciendo de manera integral las exigencias de la población adulta mayor (usuarios).

Sueño colectivo.- De acuerdo al objetivo N° 2 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión, y la equidad social y territorial en la diversidad”, donde textualmente habla de que el reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial. Por lo tanto el visionar una empresa de salud que se guíe en la protección social y atención especializada, no solo es una política nacional sino también un derecho que las personas adultas tienen contemplado por ley; de esta manera el servicio que se prestará en la empresa es un sueño colectivo que mueve no solo a una sociedad sino a la nación entera bajo la protección de las leyes ecuatorianas vigentes.

Factible de alcanzarlo.- Al cumplir con todos los requisitos establecidos es evidentemente alcanzar los objetivos planteados, tomando en cuenta una vez más el amparo que estas empresas de salud y atención especializada tienen, además, de la evidente necesidad

de la operatividad de estos centros con un modelo administrativo que fomente una organización basada en la Teoría General de la Administración (Mary Parker Follett) que viabiliza la operatividad en base al sistema netamente humanista.

El organizar un modelo administrativo en base al beneficio del lado humano de la administración, tiene todas las ventajas necesarias para el desarrollo positivo de la empresa de salud; al organizar al talento humano en marco de sus potencialidades, aptitudes y actitudes permitirá conseguir resultados positivos en la atención de los usuarios, es decir:

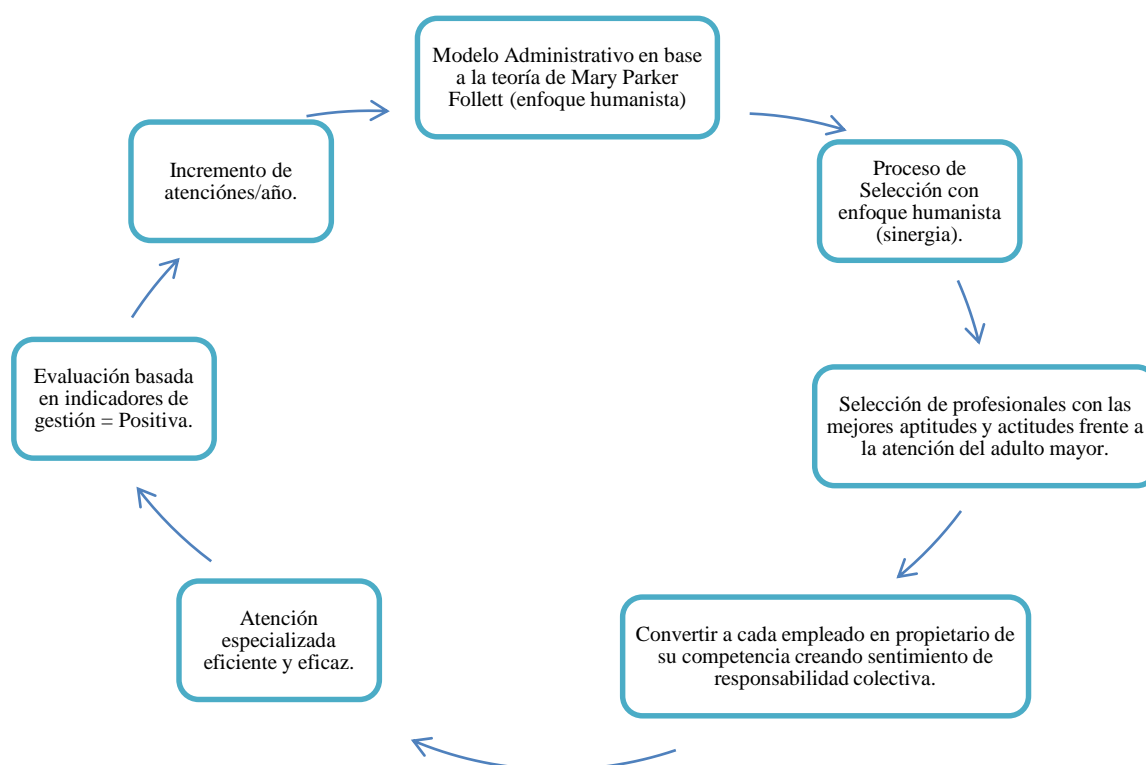


Figura 15. *Proceso factible para alcanzar la visión proyectada*

El proceso descrito debe ser realizado en marco de principios netamente humanísticos, con el fin de guiar las decisiones y acciones del gerente/administrador, fomentando el espíritu de trabajo en grupo; guiando el perfil y comportamiento de los empleados, y así influir directamente en las actividades de marketing.

Los principios rectores que guiará a la empresa de salud son (Thomas D. R., 2013):

- Equidad.
- Calidad.
- Eficiencia.
- Sostenibilidad.
- Participación Social.

Misión.-

Una empresa no se define por el nombre, estatutos o artículos de incorporación, sino por su misión de negocios. Solo una definición precisa de la misión y el propósito de la organización permite establecer objetivos claros y realistas (Edersheim, 2007).

La empresa de salud dedicada al servicio a Adultos Mayores, debe basar su misión en características que la identifican, como lo es una filosofía guiada por un enfoque humanista haciendo eco del modelo administrativo propuesto; respondiendo directamente a su existencia y posesionándose favorablemente en el mercado competitivo, definiendo sus servicios hasta convertirlos en referentes institucionales renovando pertinentemente su cartera de servicios en referencia a atención especializada al adulto mayor, estableciendo su razón de ser como entidad de salud al servicio del adulto mayor.

La misión de la empresa al servicio de la salud del adulto mayor debe expresar sus propósitos con sentido perdurable ya que de acuerdo al índice de crecimiento poblacional del INEC para el 2020 Chimborazo contará con 48674 adultos mayores aproximadamente, de los cuales el 48% (23.364) representa a la población adulta mayor y posibles usuarios del cantón Riobamba, además, es necesario que la misión en función del modelo administrativo propuesto permita que la empresa pueda distinguirse de otras empresas similares sean estas públicas y/o privadas, respondiendo a la interrogante básica: ¿cuál es nuestro negocio?, identificando la naturaleza y el alcance de las operaciones estratégicas actuales, y con ello describiendo las prioridades de la empresa, sus valores y la dirección de la empresa a futuro, rompiendo esquemas y renovando de acuerdo a las necesidades identificadas.

Estructura Organizacional:

Para el modelo administrativo propuesto, la estructura organizacional debe responder a un diseño orgánico (organizaciones adaptativas), con las siguientes características (Thomas R. P., 2013):

Meta: adaptable.

Autoridad: descentralizada.

Reglas/Procedimientos: Pocas.

Tramo Control: Amplios.

Tareas: Compartidas.

Equipos: Muchos.

Coordinación: Informal y personal

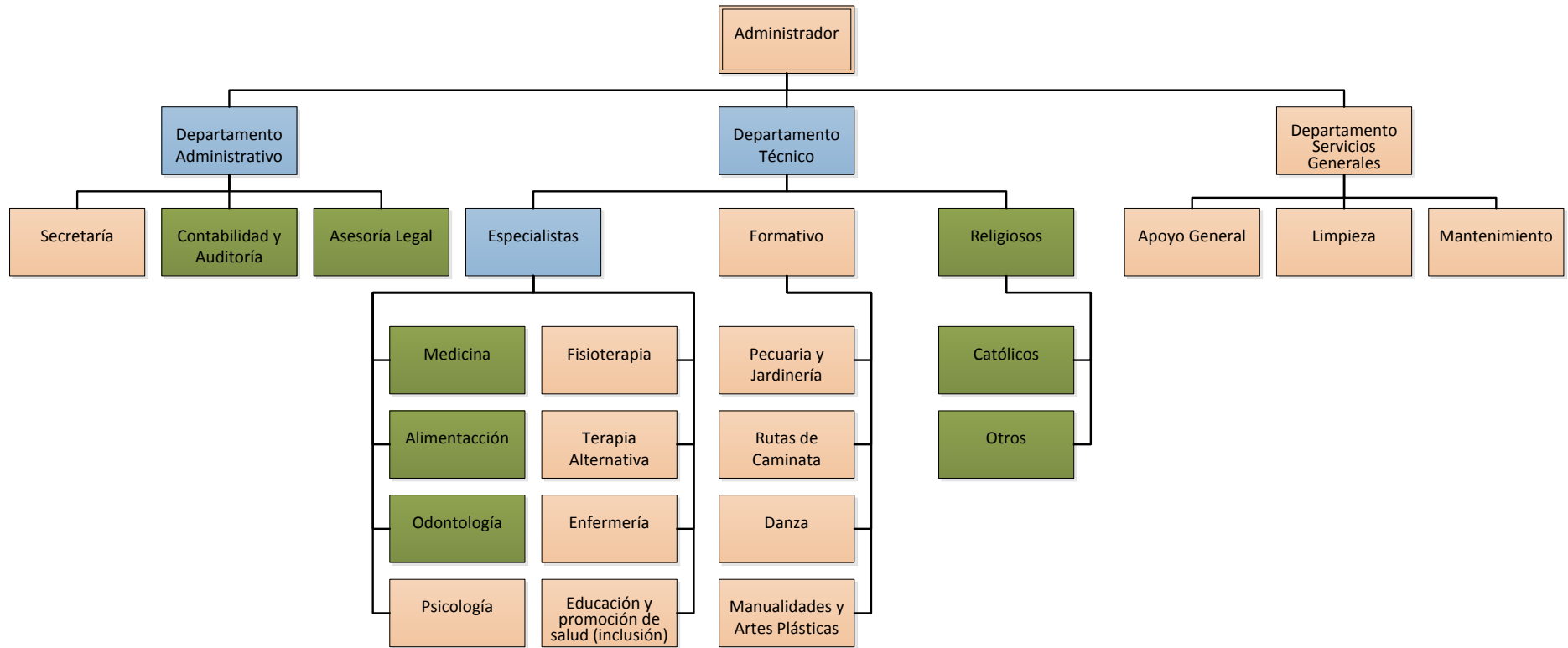


Figura 16. Estructura organizacional, según tipo y frecuencia de servicio

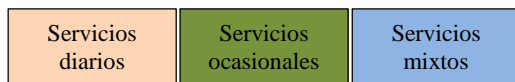


Tabla 4
Organización de Trabajo

Componente	Área	Sub área	Profesional	Tipo de servicio
Salud	Salud Básica	Medicina General	Médico General	Evaluación Inicial. Control Periódico.
		Odontología	Odontólogo	Evaluación Inicial. Control Periódico.
	Nutrición	Evaluación	Nutricionista	Evaluación Inicial. Control Periódico.
		Alimentación	Gastrónomo	Servicio Diario
			Cuidadora(Auxiliar)	Servicio Diario
	Psicología		Psicólogo	Evaluación Inicial. Control Periódico. Servicio Diario.
	Terapias	Fisioterapia	Fisioterapeuta	Evaluación Inicial. Control Periódico. Servicio Diario.
		Terapias Alternativas	Terapista Alternativo	Evaluación Inicial. Control Periódico. Servicio Diario.
	Enfermería	Cuidados Clínicos	Enfermera	Servicio Diario
		Cuidados Asistenciales	Cuidadora (Auxiliar)	Servicios Diarios
Inclusión	Capacitación	Familias		Servicios Ocasionales
		Nuevas Generaciones		Servicios Ocasionales
	Integración social y familiar	Recreación	Promotor de Salud	Servicios Ocasionales
		Cuestionario de Percepción		Evaluación Inicial. Servicios Ocasionales.
	Charlas motivacionales de experiencia			Servicios Ocasionales.
Talleres	Pecuaría	Medicina General	Ingeniería en Zootecnia	Evaluación Inicial. Servicio Diario.
	Jardinería	Odontología	Ingeniería en Agronomía	Evaluación Inicial. Servicio Diario.
	Rutas de Caminata	Senderos	Ingeniería en Ecoturismo	Evaluación Inicial. Servicio Diario.
		Salidas de Campo		Servicios Ocasionales.
	Danza	Grupo de Danza	Licenciatura en Cultura Física	Evaluación Inicial. Servicio Diario.
	Manualidades		Licenciatura en Educación Inicial y Parvulario	Evaluación Inicial. Servicio Diario.
	Religión	Católica	Guía Espiritual	Servicio Ocasional
		Otras		

Tabla 5
Plantilla del Personal

Área	Subárea	Perfil profesional	Total	Personal de apoyo	Mando superior
Administrativa	Administración	Administrador	1		-
	Secretaría	Secretaria	1		
	Contabilidad y Auditoría	Contador	1		Administrador
	Asesoría Legal	Abogado	1		
Servicios Generales	Apoyo General	Auxiliar de Enfermería – Técnico en Servicios Asistenciales de Salud	5		Administrador Nutricionista
		Auxiliar de cocina	1		Administrador Gastrónomo Nutricionista
	Limpieza	Bachiller	2		Administrador
	Mantenimiento	Técnico Bachiller	1		Administrador
Salud Básica	Medicina General	Médico General	1		Administrador
	Odontología	Odontólogo	1		Administrador
Nutrición	Alimentación	Cuidador (Auxiliar)	2		Administrador Nutricionista
		Gastrónomo	1	1	Administrador Nutricionista
	Control Nutricional	Nutricionista	1		Administrador Médico General
Psicología	Psicología	Psicólogo	1		Administrador Médico General
Terapias	Fisioterapia	Fisioterapeuta	1		Administrador Médico General
	Alternativa	Terapeuta Alternativo	1		Administrador Médico General
Enfermería	Cuidados Clínicos	Enfermera	1	1	Administrador Médico General
	Cuidados Asistenciales	Auxiliar	1	1	Enfermera
Capacitación	Familiar Nuevas Generaciones				
Integración Social y Familiar	Recreación	Promotor de Salud	1		
	Cuestionario de Recepción				
Charlas Motivacionales de Experiencia	Charlas Motivacionales de Experiencia				
Pecuaría		Practicante de Ing. en Zootecnia	1		Administrador
Jardinería		Practicante de Ing. en Agronomía	1		
Rutas de Caminata		Practicante de Ing. en Ecoturismo	1	1	
Danza		Practicante Carrera de Cultura Física	1		
Manualidades		Practicante Carrera Educación Inicial y Parvulario	1		
Religión		Guía Espiritual	1		

Una vez determinada la organización en marco del modelo administrativo propuesto; es necesario establecer el perfil de puestos y competencias, los mismos que generarán finalmente los indicadores de gestión previstos. El poder estipular las características personales (conocimientos, destrezas, etc.) requeridas para desempeñar un cargo o actividad en el máximo nivel de rendimiento; mejora notablemente la ejecución de una actividad en pro de los objetivos deseados de la empresa de salud; es así que el realizar el proceso de selección en base a competencias, aumenta la probabilidad de acople entre la persona y el puesto a desempeñar, disminuye la curva de aprendizaje y mantiene una baja rotación.

Departamento Administrativo.- Tiene como base para el buen desempeño de la empresa al individuo, es decir, considera al recurso humano como el eje común de la administración en la empresa de salud, evocando a la *teoría de la administración según Mary Parker Follett*, de donde se extrae el sentido de una estructura organizacional en función del sistema de relaciones laborales y del control de los empleados al usar los recursos para alcanzar las metas propuestas. Por lo tanto es necesario resaltar el lado humano de la administración, donde se resalte la sinergia y armonía en el desempeño de los grupos interdisciplinarios incluyendo al gerente/administrador, con el afán de crear un sentimiento de responsabilidad compartida al convertir al empleado como propietario de la empresa y con ello alcanzando la integración de intereses comunes; además, el hecho de manifestar el aporte incondicional del equipo de trabajo, compromete a la administración a generar estrategias de capacitación continua, estímulos por logros, prioridades de trabajo y sobre todo el cumplimiento de la Ley Orgánica de Trabajo.

- Departamento:** Administrativo
- Área:** Administración
- Perfil Profesional:** Gerente en Servicios de la Salud
- Total:** 1
- Personal de Apoyo:** No necesariamente.
- Jefe Inmediato:** Depende la naturaleza de la empresa, sea sector público o privado
- Personal a su Cargo:** La empresa de salud en su totalidad, departamentos (administrativo, técnico, servicios generales); incluyendo cada uno de sus componentes.
- Responsabilidades:** Tomado de Conceptos de Dirección Estratégica de Fred R. David; la mejor selección de responsabilidades para describir al administrador de la empresa de salud dirigido al adulto mayor (David, 2003):
- Formular, implantar, y evaluar las decisiones a través de las funciones que permitan a la empresa lograr sus objetivos, misión y visión.
 - Integrar la gerencia, la mercadotecnia, las finanzas, la contabilidad, la producción, las operaciones, la investigación y desarrollo, y los sistemas de información por computadora para lograr el éxito de la empresa.
 - Explorar y crear oportunidades nuevas y diferentes para el futuro, organizando planeación a largo plazo, como contraste, intentando optimizar para el futuro las tendencias actuales.

Tabla 6.

Perfil de Competencias – Administrador

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Formular estrategias de administración • Implantación de la Estrategia. • Evaluación de la Estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de Salud. • Dirección y Gestión de Recursos Humanos. • Administración de Sistemas de Salud. • Estadística aplicada a la administración de Servicios de Salud. • Gestión y análisis financiero para la toma de decisiones. • Formulación y evaluación de proyectos de salud. • Marketing estratégico para los servicios de salud. • Planificación, dirección y control estratégico. • Epidemiología aplicada a la gestión de servicios de salud. • Implementación estratégica. • Gestión de operaciones logística y calidad. • Contabilidad y control gerencial. • Política y legislación en la salud. • Procesos de rehabilitación geriátrica. • Terapéutica dirigida al adulto mayor. • Geriátrica y Gerontología. • Manejo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a Logro • Relaciones Interpersonales • Pensamiento Creativo • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Orientación al cliente. • Trabajo en equipo y cooperación. • Visión estratégica. • Coaching y liderazgo. • Comunicación e influencia • Manejo del concepto de sostenibilidad. • Generar proyectos de participación social viables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad • Compromiso • Responsabilidad • Ética. • Equidad. • Calidad. • Eficiencia.

Departamento: Administrativo
Área: Secretaría
Perfil Profesional: Secretaria - Estudios de administración.
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Llevar una agenda de trabajo diario de la empresa.
- Organizar la documentación y archivo de la empresa.
- Viabilizar el trabajo administrativo en referencia a documentos escritos, redacción y envío de los mismos.
- Coordinar junto a su inmediato superior, eventos de inclusión, salidas de campo, visitas in situ, etc.

Tabla 7

Perfil de Competencias – Secretaria

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Manejar de un clima laboral ameno. • Organizar, archivar documentos enviados y recibidos. • Realiza seguimiento de documentos enviados. • Organizar la comunicación verbal y no verbal dentro de la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura general. • Manejo de paquetes utilitarios de Office. • Manejo de recursos humanos. • Manejo de agenda empresarial. • Normas generales y específicas de redacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización. • Trabajo bajo presión. • Facilidad de palabra. • Pensamiento creativo. • Orientación al usuario. • Comunicación e influencia. • Trabajo eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Firmeza. • Seguridad. • Integridad. • Ética. • Relaciones interpersonales. • Equidad.

Departamento: Administrativo
Área: Contabilidad y Auditoría
Perfil Profesional: Ingeniero en Contabilidad y Auditoría.
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Manejar información contable para reporte interno, planteamiento y toma de decisiones empresariales.
- Asumir la responsabilidad de la presentación de información financiera ante los organismos de control.
- Elaborar un informe periódico sobre el estado económico de la empresa.

Tabla 8

Perfil de Competencias – Contador

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar información financiera ante organismos de control. • Medición de la rentabilidad y posición financiera de la empresa de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estados de balance general. • Estados de resultados. • Relación entre estados financieros. • Responsabilidad sobre la emisión de los estados financieros. • Análisis financiero. • Auditoría de estados financieros. • Informe de auditoría financiera. • Aspectos tributarios referentes al Ecuador. • Control interno en áreas de riesgo de la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. • Manejo de pacientes geriátricos. • Atención eficiente y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Honestidad. • Integridad. • Investigación. • Innovación. • Humanista. • Equidad.

Departamento: Administrativo
Área: Asesoría Legal
Perfil Profesional: Abogado
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Asesoría legal tanto para la empresa como servicio a los usuarios.
- Elaborar un informe periódico por cada caso atendido.

Tabla 9

Perfil de Competencias – Abogado

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría legal. • Manejo de asuntos legales de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política del Estado. • Plan Nacional del Buen Vivir. • Ley de Salud Pública. • Ley del anciano. • Ley de Educación Superior. • Ley Orgánica del Servidor Público. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. • Manejo de pacientes geriátricos. • Atención eficiente y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Honestidad. • Integridad. • Investigación. • Innovación. • Humanista. • Equidad. • Empatía.

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Salud Básica
Sub Área: Medicina General
Perfil Profesional: Médico General
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Alternativo, Enfermera.

Responsabilidades:

- Evaluar el estado de salud el adulto mayor, como requisito de ingreso.
- Levantar una historia clínica individual.
- Control y monitoreo periódico del estado de salud del adulto mayor, de acuerdo al contrato establecido con la empresa de salud.
- Prescripción médica en coordinación con la enfermera para administración de fármacos.
- Prescripción médica para cada una de las terapias ofertadas por el centro.
- Prescripción de exámenes complementarios en caso de que se lo requiera.
- Informar y certificar en caso de la detección de una patología determinada.
- Certificación sobre la evolución y tratamiento en caso de fallecimiento del usuario.
- Intervención en estudios de casos, de acuerdo al contrato establecido con la empresa de salud.
- Veedor en caso de adquisición de equipos especializados de salud, necesarios para uso y atención de los usuarios.

Tabla 10

Perfil de Competencias – Médico General

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Elaboración de HCl.	• Anatomía y fisiología humana.	• Relaciones interpersonales.	• Integridad.
• Control y seguimiento del estado de salud de los usuarios.	• Semiología médica.	• Capacidad de análisis y aprendizaje.	• Investigación.
• Prescripción médica.	• Cirugía.	• Trabajo en equipo y cooperación.	• Innovación.
• Certificación médica.	• Geriatria y gerontología.	• Comunicación e influencia.	• Humanista.
		• Manejo de pacientes geriátricos.	• Equidad.
		• Atención eficiente y de calidad.	

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Salud Básica
Sub Área: Odontología
Perfil Profesional: Odontólogo
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Evaluar el estado de salud bucal del adulto mayor, como requisito de ingreso.
- Levantar una historia clínica dental individual.
- Mantener un estado óptimo de salud bucal.
- Control y monitoreo periódico del estado de salud bucal del adulto mayor, de acuerdo al contrato establecido con la empresa de salud.
- Prescripción médica en coordinación con la enfermera para administración de fármacos.
- Prescripción de exámenes complementarios en caso de que se lo requiera.
- Informar y certificar en caso de la detección de una patología determinada.
- Veedor en caso de adquisición de equipos e insumos de salud bucal, necesarios para uso y atención de los usuarios.
- Coordinar proyectos de salud bucal conjuntamente con el promotor de salud.

Tabla 11

Perfil de Competencias – Odontólogo

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Elaboración de HCl odontológica.	• Estructura morfofisiológica del cavidad bucal	• Relaciones interpersonales.	• Empatía.
• Control y seguimiento del estado de salud bucal de los usuarios.	• Técnicas de intervención odontológica.	• Capacidad de análisis y aprendizaje.	• Integridad.
• Prescripción médica.	• Manejo básico de planificación y organización.	• Trabajo en equipo y cooperación.	• Investigación
• Certificación médica.		• Comunicación e influencia.	• Innovación.
• Proyectos de salud bucal.		• Manejo de pacientes geriátricos.	• Humanista.
		• Atención eficiente y de calidad.	• Equidad.

Departamento: Técnico
Componente: Salud:
Área: Nutrición
Sub Área: Control Nutricional
Perfil Profesional: Nutricionista
Total: 1
Personal de Apoyo: 2
Jefe Inmediato: Administrador – Médico General.
Personal a su Cargo: Gastrónomo, 2 auxiliares (alimentación)

Responsabilidades:

- Evaluar el estado nutricional de los usuarios como requisito de admisión.
- Elaborar una ficha de nutrición individual.
- Controlar periódicamente el estado nutricional de los usuarios de acuerdo al contrato establecido con la empresa de salud.
- Organizar grupos de usuarios para alimentación de acuerdo a sus características nutricionales y prescripción médica.
- Coordinar proyectos de alimentación saludable conjuntamente con el promotor de salud.
- Instruir a las auxiliares a su cargo para una alimentación adecuada de los usuarios.

Tabla 12

Perfil de Competencias - Nutricionista

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado nutricional. • Organizar grupos para alimentación. • Instruir a auxiliares para alimentación. • Coordinar proyectos de alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de técnicas de evaluación nutricional enfocado al adulto mayor. • Conceptos de alimentación y valor nutricional. • Transferencia de conocimientos. • Manejo básico de proyectos. • Cultura de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de usuarios adultos mayores. • Relaciones interpersonales. • Orientación al usuarios. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. • Resultados de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Integridad. • Humanismo. • Equidad. • Eficiencia. • Organización.

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Nutrición
Sub Área: Alimentación
Perfil Profesional: Gastrónomo
Total: 1
Personal de Apoyo: 1
Jefe Inmediato: Administrador - Nutricionista
Personal a su Cargo: 1 auxiliar.

Responsabilidades:

- Elaborar el menú diario bajo parámetros de planificación y en coordinación con el nutricionista.
- Organizar el inventario de los materiales e insumos a su cargo.
- Organizar la distribución de la alimentación en coordinación con el administrador.
- Mantener el área a su cargo en óptimas condiciones, bajo parámetros establecidos por el MSP.
- Instruir al auxiliar bajo su cargo sobre los procesos para elaboración de los alimentos de una forma adecuada.
- Realizar un informe periódico sobre las actividades realizadas e insumos usados en el área a su cargo.
- Reporte inmediato de las falencias detectadas en el área a su cargo.

Tabla 13

Perfil de Competencias – Gastrónomo

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos. • Instrucción del personal a su cargo. • Menú diario. • Reporte de necesidades. • Informe periódico de procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de conceptos nutricionales. • Dieta para adultos mayores. • Manejo de personal. • Sentido de organización en base a la administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales. • Trabajo eficiente y de calidad. • Pensamiento Creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Responsabilidad. • Organización. • Equidad. • Empatía. • Ética.

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Psicología
Sub Área:
Perfil Profesional: Psicólogo Clínico
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador – Médico General.
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Coordinar proyectos de estado psicológico saludable para los empleados de la empresa de salud.
- Coordinar eventos de capacitación en referencia del cuidado del estado psicológico del adulto mayor conjuntamente con el promotor de salud.

Tabla 14

Perfil de Competencias – Psicólogo

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el estado biopsicosocial de los usuarios en las mejores condiciones. • Prestar servicios de atención al personal de la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos psicológicos de la persona. • Psicopatología del adulto mayor. • Intervención psicológica en patologías determinadas. • Manejo de pacientes adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. • Manejo de pacientes geriátricos. • Atención eficiente y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Investigación. • Innovación. • Humanista. • Equidad. • Empatía-

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Terapias
Sub Área: Fisioterapia
Perfil Profesional: Licenciado Fisioterapeuta
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador – Médico General
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Evaluar el estado físico del usuario.
- Elaborar una historia clínica fisioterapéutica.
- Elaborar un plan de tratamiento en base a la prescripción médica y criterio diagnóstico, para una atención individualizada.
- Controlar y monitorear el estado físico y evolución del usuario.
- Coordinar todas las actividades direccionadas a la terapéutica del aparato musculoesquelético.
- Coordinar proyectos de estado físico saludable para los empleados de la empresa de salud.
- Coordinar eventos de capacitación en referencia del cuidado del estado físico del adulto mayor conjuntamente con el promotor de salud.
- Realizar un informe ejecutivo periódico sobre las actividades del área en el que se incluya número de atenciones.
- Mantener el área a su cargo en las mejores condiciones.

Tabla 15

Perfil de Competencias – Fisioterapeuta

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado físico del usuario. • Planificación del tratamiento fisioterapéutico. • Coordinación de actividades específicas. • Informe periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morfofisiología del aparato locomotor. • Semiotécnica. • Fisiopatología del adulto mayor. • Manejo de agentes físicos con objetivos terapéuticos. • Indicaciones y contraindicaciones de insumos y equipos usados. • Técnicas de Higiene postural. • Técnicas de rehabilitación y mantenimiento para el adulto mayor. • Actualización en las tendencias de rehabilitación. • Cultura de investigación. • Manejo básico de proyectos sostenibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al logro. • Trabajo bajo presión. • Trabajo por resultados. • Relaciones interpersonales. • Pensamiento creativo. • Trabajo de calidad y eficiente. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Orientación al usuario. • Trabajo en equipo. • Comunicación e influencia. • Manejo de adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Ética. • Responsabilidad. • Equidad. • Empatía. • Calidad. • Sentido de participación. • Humanismo.

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Terapias
Sub Área: Terapia Alternativa
Perfil Profesional: Técnico en Terapia Alternativas y Naturópata
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador – Médico General
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Generar una ficha de evaluación.
- Elaborar un protocolo de tratamiento individualizado.
- Hacer seguimiento del protocolo establecido para tratamiento individual.
- Calendarizar trabajo y seguimiento.
- Establecer requerimientos bajo parámetros de organización.
- Generar proyectos referentes a naturopatía dirigidos al personal de la empresa de salud, en coordinación con el promotor de salud.
- Mantener el área a su cargo en las mejores condiciones.
- Realizar un informe ejecutivo periódico sobre las actividades del área en el que se incluya número de atenciones.

Tabla 16

Perfil de Competencias – Naturópata

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar al usuario. • Generar una ficha de evaluación y seguimiento. • Elaborar protocolos de tratamiento individualizado. • Generar proyectos de naturopatía para el personal. • Informe ejecutivo periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de evaluación. • Manejo de terapia grupal. • Protocolos de tratamientos específicos. • Indicaciones y contraindicaciones de insumos y equipos usados. • Manejo básico de formulación de proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con resultados de calidad y eficiencia. • Orientación al logro. • Relaciones interpersonales. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Equidad. • Empatía. • Sentido de participación social.

Departamento: Técnico
Componente: Salud
Área: Enfermería
Sub Área: Cuidados Clínicos
Perfil Profesional: Enfermera
Total: 1
Personal de Apoyo: 2 auxiliares.
Jefe Inmediato: Administrador – Enfermera.
Personal a su Cargo: 2 auxiliares.

Responsabilidades:

- Administrar de manera responsable la prescripción médica farmacológica.
- Coordinar actividades de práctica saludable con los usuarios.
- Mantener el área a su cargo en las mejores condiciones.
- Elaborar una planificación para distribución actividades en base a la organización.
- Orientar al personal a su cargo al trabajo eficiente y de calidad.
- Organizar inventario de los insumos y equipos a su cargo.
- Coordinar actividades referentes al cuidado de la salud del adulto mayor conjuntamente con el promotor de salud.
- Elaborar un informe periódico sobre las actividades ejecutadas y los insumos consumidos.

Tabla 17

Perfil de Competencias - Enfermera

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Clínicos. • Administración correcta de fármacos. • Atención al adulto mayor. • Primeros Auxilios. • Ejecución de recomendaciones terapéuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos fisiológicos del adulto mayor. • Programa de atención del adulto mayor. • Manejo de pacientes geriátricos. • Administración farmacológica. • Manejo de urgencias médicas. • Organización de equipos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con resultados de calidad y eficiencia. • Orientación al logro. • Relaciones interpersonales. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Equidad. • Ética. • Empatía. • Sentido de participación social.

Departamento: Técnico
Componente: Inclusión
Área: Capacitación
Sub Área: Familiar
Perfil Profesional: Promotor de Salud
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Forma parte del equipo investigativo para el interrogatorio al familiar como requisito de admisión para realizar el cuestionario de percepción inicial.
- Coordinar el Componente de Inclusión.
- Generar proyectos de capacitación tanto a familiares directos como a las nuevas generaciones bajo estándares de planificación estratégica.
- Organiza la integración del adulto mayor en la sociedad, dentro y fuera de la empresa de salud.
- Generar programas sociales de interés colectivo, donde se realce la capacidad del adulto mayor como ente operativo a la sociedad.
- Organiza talleres de intervención familiar.
- Organiza las charlas motivacionales de experiencia, dirigido a los distintos sectores sociales.
- Informe periódico de las actividades realizadas.

Tabla 18

Perfil de Competencias – Promotor de Salud

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y proponer actividades que permitan la inclusión del adulto mayor. • Organizar actividades específicas direccionadas al componente de inclusión. • Evalúa los resultados obtenidos de las actividades ejecutadas. • Se convierte en el nexo de cooperación interinstitucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y organización. • Manejo de técnicas de promoción y prevención de salud. • Comunicación verbal y no verbal. • Trabajo por resultados. • Manejo del adulto mayor. • Marketing. • N´tics. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de recursos humanos. • Facilidad de palabra y disertación. • Orientación al logro. • Relaciones interpersonales. • Orientación al usuario. • Visión estratégica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad • Equidad • Calidad. • Eficiencia. • Trabajo sostenibilidad y participación social.

El componente denominado talleres, está direccionado a los practicantes de las diferentes carreras ofertadas en las instituciones de educación superior de la ciudad de Riobamba; busca integrar en el mundo laboral al practicante pre profesional, aportando al cumplimiento del Reglamento General de Régimen Académico emitido por el Consejo de Educación Superior (CES, 2013):

Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes.

Art. 28 inciso 2. *Praxis Profesional*, integra conocimientos teóricos-metodológicos (...) incluye las prácticas pre profesionales (...).

Capítulo III:

Artículo 88 (...) deberán ser de investigación-acción y se realizarán en el entorno institucional, empresarial, o comunitario, público o privado (...)

Artículo 93, incisos: 2, 4, 7.

Al cumplimiento de la Ley Orgánica de Educación Superior:

Artículo 87 (...) Dichas actividades se realizarán en coordinación con organizaciones comunitarias, empresas e instituciones públicas y privadas relacionadas con la respectiva especialidad.

Por lo tanto se buscará la firma de cualquier forma legal sean convenios de cooperación interinstitucional o carta compromiso, para la ejecución de prácticas en la empresa de salud, brindando directamente fuentes de trabajo inicial, experiencia de trabajo y aportando a la formación humanista del profesional del futuro. El estudiante en formación de los últimos semestres, está en la capacidad de llevar procesos bajo la guía del administrador, una vez que se ha empoderado del trabajo a realizar participará como ente fundamental en la consecución de los objetivos planteados; es por ello que se abre el programa de prácticas pre-profesionales bajo la normativa de la RGRA y LOES.

De acuerdo al proceso de formación que reciben en las diferentes carreras, se presentan los siguientes detalles de competencias de practicantes pre profesionales para el manejo de talleres en la empresa de salud:

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Pecuaria
Sub Área:
Perfil Profesional: Practicante Pre Profesional de la Carrera de Ingeniería en Zootecnia.
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Manejo eficiente de especies menores.
- Planificación de actividades dirigidas al cuidado, y mantenimiento de especies menores.
- Organización de ambientes para el taller de pecuaria.
- Planificación de actividades pecuarias en base al objetivo general de la empresa de salud.
- Elaboración de inventario.
- Informe periódico de actividades realizadas en el que se evidencie logros alcanzados.

Tabla 19

Perfil de Competencias – Taller de Pecuaria

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y organización de actividades pecuarias. • Orientación al manejo de especies menores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianza y manejo de especies menores. • Certificados de calidad para manejo de especies menores. • Manejo de grupos de trabajo con personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Manejo básico de proyectos sostenibles. • Relaciones interpersonales. • Visión Estratégica. • Trabajo en equipo y cooperación. • Pensamiento creativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Jardinería
Sub Área:
Perfil Profesional: Practicante Pre Profesional de la Carrera de Ingeniería en Agronomía.
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Manejo eficiente de las diferentes especies de plantas nativas y extranjeras.
- Planificación de actividades dirigidas al mantenimiento de la flora.
- Organización de ambientes para el taller de jardinería.
- Planificación de actividades de jardinería en base al objetivo general de la empresa de salud.
- Elaboración de inventario.
- Informe periódico de actividades realizadas en el que se evidencie logros alcanzados.

Tabla 20

Perfil de Competencias – Taller de Jardinería

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y organización de actividades de jardinería. • Orientación al manejo de plantas nativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de plantas en referencia al suelo y clima. • Jardín botánico. • Vivero. • Invernadero. • Certificados de calidad en agronomía. • Manejo de grupos de trabajo con personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Manejo básico de proyectos sostenibles. • Relaciones interpersonales. • Visión Estratégica. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Rutas de Caminata
Sub Área: Senderos
Perfil Profesional: Practicante Pre Profesional de la Carrera de Ingeniería en Ecoturismo
Total: 1
Personal de Apoyo: 1
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: 1 auxiliar.

Responsabilidades:

- Planificar y organizar senderos de caminata.
- Planificar y organizar salidas de campo.
- Distribuir actividades durante el desplazamiento hacia los senderos y salidas de campo.
- Coordinar conjuntamente con el fisioterapeuta las actividades a realizar, en base al objetivo de la empresa de salud.
- Coordinar conjuntamente con el promotor de salud las actividades a realizar, en base al objetivo de la empresa de salud.
- Proponer actividades con el fin de fomentar el turismo en zonas aledañas a la empresa de salud.
- Verificar las mejores condiciones para las salidas de campo.
- Organización de ambientes para el taller tanto de senderos como de salidas de campo.
- Elaboración de inventario.
- Proponer salidas de campo para el personal que labora en la empresa de salud.
- Informe periódico de actividades realizadas en el que se evidencie logros alcanzados.

Tabla 21

Perfil de Competencias – Taller Rutas de Caminata

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Planificación y organización de turismo.	• Zona en la que se encuentra ubicada la empresa de salud. • Lugares apropiados para salidas de campo y senderos de caminata para adultos mayores. • Certificados de calidad en turismo. • Manejo de grupos de trabajo con personas adultas mayores.	• Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Manejo básico de proyectos sostenibles. • Relaciones interpersonales. • Visión Estratégica. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. • Orientación del personal de apoyo.	• Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Danza
Sub Área:
Perfil Profesional: Practicante Pre Profesional Carrera de Cultura Física
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Trabajo interdisciplinario.
- Planificación de actividades.
- Mantenimiento de la condición física del adulto mayor en base a sus características físicas.
- Organización de un grupo de danza representativo de la empresa de salud.
- Elaboración de inventario.
- Prevención de Sedentarismo.
- Informe periódico de actividades realizadas en el que se evidencie logros alcanzados.

Tabla 22

Perfil de Competencias - Practicante

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y organización de actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas: aeróbico y anaeróbico en el adulto mayor. • Geriátría y gerontología. • Fisiopatología del adulto mayor. • Control de Sedentarismo. • Manejo de grupos de trabajo con personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Manejo básico de proyectos sostenibles. • Relaciones interpersonales. • Visión Estratégica. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Manualidades
Sub Área:
Perfil Profesional: Practicante Pre Profesional Carrea de Educación Inicial y Parvularia
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Organización del ambiente para el taller de manualidades.
- Planificación y organización de actividades referentes al estímulo de la motricidad fina, en coordinación con el fisioterapeuta.
- Elaboración de inventario.
- Planificación y organización de exposiciones de artes, en coordinación con el promotor de salud.
- Informe periódico de actividades realizadas en el que se evidencie logros alcanzados.

Tabla 23

Perfil de Competencias – Taller de Manualidades

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la motricidad fina. • Planificar y organizar exposiciones de manualidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad Fina. • Técnicas de sensopercepción. • Habilidades y destrezas en el desarrollo madurativo en referencia al deterioro. • Manejo de grupos de trabajo con adultos mayores. • Patologías frecuentes del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Manejo básico de proyectos sostenibles. • Relaciones interpersonales. • Visión Estratégica. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Religión
Sub Área: Católica
Perfil Profesional: Guía Espiritual Católica
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Orientar la confraternidad en el ambiente diario.
- Orientar la convivencia en casa.
- Guiar el camino de la vejez como ejemplo de vida.
- Atender los requerimientos del adulto mayor necesitado espiritualmente de los sacramentos.
- Notificar actividades inherentes a la iglesia para la participación de los usuarios de la empresa de salud, en coordinación con el administrador.
- Realizar el acto fúnebre en caso de ser requerido.

Tabla 24

Perfil de Competencias – Guía Espiritual Católica

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Orientación Espiritual	• Práctica de la religión católica.	• Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Relaciones interpersonales. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación.	• Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Técnico
Componente: Talleres
Área: Religión
Sub Área: Otros
Perfil Profesional: Guía Espiritual No Católica
Total: 1
Personal de Apoyo: No necesariamente.
Jefe Inmediato: Administrador
Personal a su Cargo: No aplica
Responsabilidades:

Tabla 25

Perfil de Competencias – Guía Espiritual No Católica

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Orientación Espiritual	• Práctica de la doctrina referente.	• Transferencia de conocimientos. • Capacidad de disertación. • Trabajo con resultados eficientes y de calidad. • Relaciones interpersonales. • Pensamiento creativo. • Trabajo en equipo y cooperación.	• Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo

Departamento: Servicios Generales
Área: Apoyo General
Sub Área: Alimentación, Rutas de Caminata, Servicios Asistenciales
Perfil Profesional: Auxiliar de Enfermería – Técnico en Servicios Asistenciales de Salud.
Total: 5
Personal de Apoyo: No aplica.
Jefe Inmediato: Administrador y dependencias a fin.
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Cumplir con todas las disposiciones de cada una de las dependencias en las que se desempeñare:
 - Enfermería (2).- Realizar actividades de cuidado clínico minucioso; y cuidados asistenciales bajo la supervisión y coordinación de la enfermera.
 - Rutas de Caminata (1).- Apoyar tanto en los senderos de caminata como en las salidas de campo, en coordinación con el responsable del Taller de Rutas de Caminata, previa aprobación del administrador de la empresa de salud.
 - Nutrición – Alimentación (2).- Responsable de la alimentación adecuada de cada uno de los usuarios, en coordinación con la Nutricionista y Gastrónomo; y con la cooperación de los auxiliares disponibles.
- Analizar y aprender de cada una de las actividades a las que ha sido designado.
- Reportar inmediatamente sobre situaciones suscitadas durante su labor.
- Controlar el autocuidado del adulto mayor, usando las mejores técnicas de aprendizaje.
- Generar un ambiente de trabajo ameno, creando un hogar para el usuario.

Tabla 26

Perfil de Competencias – Auxiliar de Enfermería y/o Técnico en Servicios Asistenciales de la Salud

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Asimilar las actividades a realizar.	• Primeros Auxilios Básicos.	• Relaciones Interpersonales.	• Integridad.
• Coordinar las actividades diarias.	• Manejo de Adulto Mayor.	• Pensamiento Creativo.	• Empatía.
• Generar un ambiente de familiaridad.	• Conceptos de las áreas en las que se desempeñare.	• Capacidad de análisis y aprendizaje.	• Humanismo.
• Autocuidado del Adulto Mayor.		• Trabajo en equipo y cooperación.	• Equidad.
		• Comunicación e influencia.	• Integridad.
			• Liderazgo.
			• Ética.

Departamento: Servicios Generales
Área: Apoyo General
Sub Área: Gastronomía
Perfil Profesional: Auxiliar de Cocina.
Total: 1
Personal de Apoyo: No aplica.
Jefe Inmediato: Administrador – Gastrónomo – Nutricionista.
Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Cumplir con todas las disposiciones dispuestas por su jefe inmediato.
- Analizar y aprender de cada una de las actividades a las que ha sido designado.
- Reportar inmediatamente sobre situaciones suscitadas durante su labor.
- Apoyar directamente en la elaboración del producto para la alimentación.
- Generar un ambiente de trabajo ameno, creando un hogar para el usuario.

Tabla 27

Perfil de Competencias – Auxiliar de cocina

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo directo en la preparación de alimentos. • Asimilar las actividades a realizar. • Coordinar actividades diarias. • Generar un ambiente de familiaridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos. • Primeros Auxilios Básicos. • Manejo de Adulto Mayor. • Etiqueta y banquetes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones Interpersonales. • Pensamiento Creativo. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Liderazgo. • Ética.

Departamento: Servicios Generales

Área: Limpieza

Sub Área: -

Perfil Profesional: Bachiller

Total: 2

Personal de Apoyo: No

Jefe Inmediato: Administrador

Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Mantener limpio y ordenado cada uno de los ambientes institucionales incluyendo insumos y equipos.
- Elaborar inventario básico.
- Informe periódico de los insumos usados.

Tabla 28

Perfil de Competencias – Responsable de limpieza

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza integral de la empresa de salud, incluyendo insumos y equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de desechos de acuerdo al Manual de Manejo de Desechos del MSP. • Manejo de desinfectantes. • Manejo de personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones Interpersonales. • Pensamiento Creativo. • Capacidad de análisis y aprendizaje. • Trabajo en equipo y cooperación. • Comunicación e influencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Empatía. • Humanismo. • Equidad. • Integridad. • Ética.

Departamento: Servicios Generales

Área: Mantenimiento

Sub Área:

Perfil Profesional: Técnico - Bachiller

Total: 1

Personal de Apoyo: No necesariamente.

Jefe Inmediato: Administrador

Personal a su Cargo: No aplica

Responsabilidades:

- Portería y mensajería.
- Informe inmediato sobre inconvenientes suscitados en las instalaciones de la empresa de salud.
- Apoyo en el orden y la limpieza de las instalaciones de la empresa de salud.
- Apoyo directo en todas las actividades ejecutas por la empresa.
- Control de Inventario en coordinación con el administrador y la contadora.

Tabla 29

Perfil de Competencias – Servicios Generales

Actividades esenciales	Conocimientos	Destrezas	Otras
• Portería y mensajería.	• Carpintería.	• Organización.	• Integridad.
• Informante sobre los inconvenientes suscitados en las instalaciones.	• Cerrajería.	• Relaciones Interpersonales.	• Empatía.
• Apoyo directo en las actividades ejecutadas por la empresa de salud.	• Fontanería.	• Pensamiento Creativo.	• Humanismo.
	• Jardinería.	• Capacidad de análisis y aprendizaje.	• Equidad.
	• Electricidad (básica).	• Trabajo en equipo y cooperación.	• Integridad.
	• Manejo de desechos de acuerdo al Manual de Manejo de Desechos del MSP.	• Comunicación e influencia.	• Ética.
	• Manejo de desinfectantes.		
	• Manejo de personas adultas mayores.		

4.2 INDICADORES DE GESTIÓN

Tabla 30

Indicadores de Gestión en Base al Modelo Administrativo Propuesto

Criterio	Indicador	Documentos	Especificación	Justificación	
Ingreso y Permanencia	Número de matriculados en el periodo de ejecución (1° mes) del modelo administrativo propuesto	· Fichas de inscripción – ingreso	· HCl. · Entrevista Inicial (usuario – responsable). · Solicitud de Ingreso. · Consentimiento informado. · Acta acuerdos y compromisos.	Permite cuantificar el número de usuarios reales con los que inicia la ejecución del proceso administrativo	
		· Reporte de Inscripciones	· N° de usuarios. · C.I. · Código Asignado. · Talleres seleccionados.	Cuantifica el número de incremento de demanda y permite proyectar atención	
	Tasa de permanencia durante el 1° cuatrimestre de gestión	· Asistencia diaria	Registro de asistencia diaria al centro	Cuantifica el número de usuarios activos durante el proceso.	
		· Reporte de N° de asistentes por taller	Registro de asistencia por taller		
	Número de solicitudes aprobadas para ingreso durante los últimos tres meses del 1° cuatrimestre de gestión	· Actas de aprobación de solicitudes		Genera un reporte contable sobre la aceptación de la propuesta	
· Solicitudes aprobadas		Copia a color de la C.I. del responsable del AM			
Eficiencia	Número de visitas médicas	· Registro de pacientes atendidos · Hoja de evolución	Del usuarios: N° C.I, nombres y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada, hora de salida	Cuantifica los resultados obtenidos y los costos de los recursos empleados	
	Número de visitas del nutricionista	· Registro de pacientes atendidos · Hoja de evolución	Del usuarios: N° C.I, nombres y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada, hora de salida		
	Número de visitas del odontólogo	· Registro de pacientes atendidos · Hoja de evolución	Del usuarios: N° C.I, nombres y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada, hora de salida		
	N° de usuarios atendidos por taller.	· Informe ejecutivo mensual por taller.	· N° de usuarios. · Resultados alcanzados (medio de verificación).		
	Número de metas cumplidas.	· Planificación semanal por área.			· Tomado del informe. · Evidenciar medios verificación
		· Reporte de metas cumplidas.			
	Eficiencia en los recursos asignados por taller.	· Lista de usuarios registrados por taller.			Inventario de bodega
· Reporte de recursos asignados por taller					
Tiempos	Tiempo de atención en alimentación.	· Menú establecido.		Cuantifica el tiempo estimado de atención por usuario permitiendo planificar nuevas estrategias de atención para comodidad y cobertura de la totalidad de los usuarios.	
		· Horarios alimentación			
	Tiempo de atención en Fisioterapia.	· Reporte de asistencia	Usuario: C.I, nombre y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada hora de salida		
		· Hoja de evolución			
	Tiempo de atención en Psicología.	· Reporte de asistencia · Hoja de evolución	Del usuario: C.I, nombre y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada-salida		
		· Hoja de evolución			
	Tiempo de atención en Terapia Alternativa.	· Reporte de asistencia	Del usuario: C.I, nombre y apellidos, patología, tipo de atención, hora de entrada hora de salida		
		· Hoja de evolución			

4.3 INFRAESTRUCTURA

Se tomará como base la infraestructura establecida por el MIES: (...) los Centros del Día estarán sujetos a la observación de los estándares de calidad mínimos emitidos por el MIES y son de cumplimiento obligatorio por todos los servicios públicos y privados y estarán referidos a:

Infraestructura (MIES, 2013-2014):

- Diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad cumplirá estándares de seguridad y calidad, dispondrá de espacios amplios con pasamanos de apoyo, pisos antideslizantes (especialmente en baños y corredores), espacios verdes y patios.
- Tendrá pertinencia Cultural y ambiental favoreciendo el respeto a la diversidad y la interculturalidad.
- Posibilidad de ingreso de vehículos a las dependencias.
- Esta modalidad ofrecerá infraestructura creada para brindar una atención integral donde existirá ambientes constituidos por espacios en los cuales se desarrollaran actividades recreativas, integración familiar y social, terapias, nutrición y atención domiciliar.

Organización del Espacio: Todo Centro Residencial para personas adultas mayores debe disponer en lo posible de las siguientes áreas:

- Área de servicios (Administración y Recepción);
- Enfermería y primeros auxilios;
- Área de cocina;
- Área de alimentación-comedor;
- Área recreativa (sala múltiple);
- Área de Talleres;
- Espacio exterior con áreas verdes y patios;
- Bodega para alimentos;
- Bodega de material didáctico;
- Mecanismos para receptor quejas y sugerencias;
- Espacios de circulación y evacuación;
- Área de limpieza (lavado y Planchado)

Otros espacios (MIES, 2013-2014):

- **Habitaciones:** Una sola habitación grande dividida por paneles móviles en habitaciones más pequeñas resulta más efectiva que una serie de habitaciones muy pequeñas. Si las habitaciones son demasiado pequeñas los adultos mayores y el equipo se sentirán muy estrechos e incómodos. Si la habitación es demasiado grande los adultos mayores pueden perderla concentración en las actividades de grupo, pueden no escuchar lo que se dice porque las personas tienden hablar alto en los lugares muy espaciosos. Las habitaciones divididas permite a las enfermeras, los terapistas y auxiliares un lugar para planear y realizar sus actividades y almuerzo. Esto permite incrementar el número de usuarios sin alterar la distribución física personal. Se designaran 1 o 2 oficinas para los empleados.
- **Baños:** Mientras más baños mejor. El baño debe estar cerca de la habitación de las actividades ya que muchos adultos mayores ancianos tienen problemas con la urgencia urinaria. El baño deberá incluir:
 - El piso de los baños debe tener piso antideslizante.
 - Un timbre de alarma.
 - Un inodoro levantado del nivel del piso.
 - Barras en la pared que ayuden a sentarse y pararse del inodoro independientemente.
 - Un espacio grande para que el adulto mayor se cambia de ropa.
 - Un lavamanos y área de duchas para lavar y limpiar a los pacientes incontinentes.
 - Un gabinete para guarda suministros de primeros auxilios, ropa limpia, y jabón antiséptico.
- **Cocina:** Los centros contarán con una cocina separada donde los alimentos sean preparados.
- **Medicinas que necesitan ser refrigeradas son:** La insulina para los diabéticos y los antibióticos líquidos
- **Acceso a la Calle:** Los adultos mayores que pasan el día en el centro necesitan acceso al exterior para caminar lejos del grupo, sentarse solo o con un amigo, o hacer ejercicios con seguridad.
- **Entradas y Salidas:** La distancia entre el punto de llegada y la entrada debe ser lo más corta posible. Esto disminuye la de que el adulto mayor con deficiencias

cognitivas se distraiga o agite al entrar en el edificio. Si posible todas las entradas que tengan 1 o 2 escalones deben ser sustituidas por rampas para acomodarlas sillas de ruedas. Se recomienda poner barandas o pasamanos a ambos lados de las rampas. Las entradas de más de dos escalones deben ser evitadas.

- Áreas verdes: Deben estar dotadas con mesas, sillas y mecedoras, con un entorno natural. Se produce un ambiente de tranquilidad y seguridad a los adultos mayores al estar en pleno contacto con la naturaleza. En esta área se brinda la oportunidad de esparcimiento en donde se tienen ciertas actividades al aire libre.
- Almacén:
 - Un juego extra de ropa por paciente, incluye camisa, pantalón o vestido, y ropa interior.
 - Materiales para las actividades.
 - Objetos de cocina, platos, manteles, cubiertos, manteles.
 - Papel sanitario servilletas, pañales, bolsas plásticas para ropa mojada o sucia Toallas, ropa limpia para un baño de emergencia.
- Almacenaje de medicamentos y materiales de primeros auxilios: Es necesario un lugar de almacenaje de medicamentos. Asegúrese que el medicamento tiene una etiqueta apropiada antes de guardarlo. En un lugar aparte se debe almacenar el material de primeros auxilios. Aquí hay una lista de alguno de las cosas que deben estar almacenadas en su caja de provisión:
 - Banda elástica de diferentes tamaños.
 - Gasa estéril. Esparadrapo.
 - Adhesivos para cerrar heridas.
 - Algodón y palillos de algodón.
 - Pinzas.
 - Solución antiséptica.
 - Pomada antibiótica.
 - Crema hidrocortisona.

Las especificaciones son determinantes en el caso de centros de cuidado de tipo público; sin embargo debido al objetivo a cumplir por la empresa de salud, es necesario realizar ciertas adecuaciones para dar cumplimiento específicamente a los talleres propuestos en la cartera de servicios.

4.4 SERVICIOS A OFRECER

Los servicios ofertados para atención de la población adulta mayor, pueden ser varios, sin embargo, el proponer un modelo administrativo basado en el humanismo, precisa orientar cada una de las actividades hacia la terapéutica integral del adulto mayor; resultando así una cartera de servicios completa, para beneficio del usuario:

Tabla 31

Cartera de Servicios. Resultado del Modelo Administrativo Propuesto

Componente	Áreas	Servicios
Salud	Salud Básica	Medicina General. Odontología.
	Nutrición	Control Nutricional. Alimentación Diaria.
	Psicología	Psicología.
	Terapias	Fisioterapia. Terapia Alternativa
	Enfermería	Cuidados Clínicos. Cuidados Asistenciales.
Inclusión	Programas de Capacitación	Dirigido a la familia. Dirigido a las nuevas generaciones.
	Integración Social y Familiar	Actividades recreacionales intrafamiliar. Análisis Familiar (cuestionario de percepción).
	Charlas Motivacionales de Experiencia	Dirigidas a todos los sectores.
Talleres	Pecuaria	Manejo de especies menores.
	Jardinería	Ornato y huerto familiar.
	Rutas de Caminata	Senderos. Salidas de campo.
	Danza	Grupo de danza.
	Manualidades	Ferias de exposición.
	Religión	Guía espiritual individualizada.
Servicios de Cuidado con personal calificado y especializado.		
Servicio de alimentación personalizada.		
Servicios de Busetas.		
Convenios para acceso a beneficios múltiples.		

Características del Componente:

- **Medicina General.-** Permite conocer el estado de salud con el que el adulto mayor inicia sus actividades en el centro, su salud será monitoreada periódicamente, el médico visitará la empresa de salud para prestar sus servicios de acuerdo a la organización administrativa; y se encargará de la prescripción médica de cada una de las terapias a las que tiene acceso el adulto mayor, responsabilizando la práctica

profesional. Para el 86 % de responsables encuestados, es importante la presencia del médico para monitorear el estado de salud del A.M, mientras que el 14% restante no la considera de gran importancia ya que la visita al médico se la hace periódicamente sin causa de enfermedad aparente; sin embargo estos resultados se contraponen al 96% identificado en adultos mayores con aceptación positiva a la presencia del médico para monitorear el estado de salud periódicamente.

- **Odontología.-** Brinda un servicio tanto de evaluación inicial como de revisión periódica, teniendo como responsabilidad directa el fomentar una cultura de higiene bucal, necesaria en el adulto mayor. El odontólogo está en la obligación de direccionar al adulto mayor o familiar para la atención especializada en caso de ser requerida. Con el antecedente de una campaña de práctica de higiene bucal necesaria en el adulto mayor el 86% de responsables encuestados justifican la presencia del odontólogo para la atención del adulto mayor.
- **Control Nutricional.-** El profesional guiará el hábito nutricional del usuario, previa evaluación tanto médica como nutricional, estrategia importante en el cuidado de la salud integral del adulto mayor. Es parte de las funciones el programar el menú en base a las políticas de alimentación saludable, tomando en cuenta las características físicas, psicológicas y culturales del adulto mayor, además, del trabajo interdisciplinario que realice con el profesional en gastronomía, dependerá el éxito del control nutricional del adulto mayor, la satisfacción como usuario y la tranquilidad de la familia que deposita la salud del adulto mayor en el centro. La evaluación de los resultados del tipo de alimentación será realizada periódicamente dando cumplimiento al contrato establecido para la prestación del servicio.
- **Alimentación Diaria.-** Actividad integradora, desarrollada en base a la terapéutica integral, fusionando la recomendación médica, nutricional y fisioterapéutica; respetando las características de cada usuario, brindando un servicio personalizado donde no se separe la recomendación nutricional de la prescripción médica, y de estas dos, no se separará la fisioterapia ya que desde su objetivo de control postural, mantenimiento y estimulación, complementará el servicio ofertado.
- **Psicología.-** Encargado de mantener el estado biopsicosocial del adulto mayor en las mejores condiciones, usando estrategias de integración, y permitiendo que el usuario asimile su papel como pilar fundamental de la familia y de la sociedad. El profesional en psicología deberá interactuar con el promotor de salud para integrar

a la familia en un nuevo estilo de vida donde se garantice la protección universal y de calidad durante este ciclo de la vida.

- **Fisioterapia.-** Interviene directamente en el objetivo del centro, direccionando cada una de las actividades a realizarse, bajo la premisa del objetivo terapéutico; todas las actividades serán direccionadas a recuperar y mantener las capacidades físicas del adulto mayor, desde la actividad más básica en los talleres (terapia ocupacional), hasta aquellas prescritas por el médico (fisioterapia clínica). Su función interdisciplinaria es el eje de acción para el cumplimiento de los objetivos en el centro.
- **Terapia Alternativa.-** Siendo parte de la medicina alternativa y complementaria, fomentará la práctica de los conocimientos ancestrales en cuanto a medicina andina, por su naturaleza aportará directamente en la terapéutica del adulto mayor que en un alto porcentaje (84%) acepta su aplicación; no es desconocido que la práctica de medicina andina viene de generación en generación, es esta misma premisa la que nos permite establecer parámetros de aplicación bajo la recomendación médica y con profesionales de calidad que conozcan de técnicas alternativas con fines terapéuticos, complementando una atención de calidad y diferenciando el servicio prestado.
- **Cuidados Clínicos.-** Denominado por las actividades a realizar, todas aquellas que impliquen cuidados y atención especializada con el fin de salvaguardar la vida del usuario, siguiendo la prescripción médica, aplicación de primeros auxilios, toma de signos vitales, curaciones, asistencia de enfermería entre otras. El profesional en enfermería deberá guiar las actividades a realizar por el auxiliar, y su trabajo será desarrollado en coordinación con el promotor de salud quienes deberán trabajar en actividades para incluir a la familia en cuanto al cuidado del adulto mayor en casa.
- **Cuidados Asistenciales.-** Son el complemento del servicio a brindar, no se podría realizar ninguna actividad propuesta sin el servicio asistencial ya que de éste depende la movilización del adulto mayor para las distintas dependencias, coordinará las actividades con talleristas, terapeutas, cuidados de enfermería, son profesionales encargados directamente del cuidado físico y estético de cada uno de los usuarios, y están sujetos a coordinar su trabajo con cada uno de sus compañeros de trabajo.

- **Capacitación - Dirigida a la familia.-** Parte del componente de Inclusión, para aportar al cumplimiento del objetivo N° 2 del PNBV, capacitará a la familia sobre el manejo correcto del adulto mayor, tanto desde su perspectiva física como psicológica, identificando posibles formas de vulneración de derechos de los usuarios.
- **Capacitación - Dirigido a las nuevas generaciones.-** Estrategia fundamental para generar una cultura de inclusión sin distinción de edad, enriqueciendo los lazos intergeneracionales, y fortaleciendo las políticas del estado en cuanto al auspicio de igualdad, cohesión, inclusión, y la equidad social y territorial en la diversidad. Fundando en las nuevas generaciones el respeto por la vida, la inspiración de superación en los usuarios ejemplo de vida. Actividad coordinada por el promotor de salud.
- **Integración Social y Familiar-** Actividades recreacionales intrafamiliar.- El manejo de actividades en las que se incluya a la familia y hacen que el adulto mayor tenga un ambiente acogedor tanto en casa como en el centro, se fomentará la integración familiar con actividades recreacionales dirigidas por el profesional en promoción de salud, la familia conocerá directamente las actividades que el centro brinda interactuando a la vez con el usuario y permitiéndose un espacio de encuentro con el usuario. Actividad coordinada por el promotor de salud.
- **Integración Social y Familiar - Análisis Familiar** (cuestionario de percepción).- Actividad estratégica encargada de indagar sobre la situación intrafamiliar del usuario, incluyendo visitas domiciliarias para corroborar el cumplimiento de la ley en referencia al buen trato y ambiente de casa para el adulto mayor, detectando posibles actividades de vulneración de derechos y permitiendo fraternizar las actividades del centro con las de casa. Actividad coordinada por el promotor de salud.
- **Integración Social y Familiar -Dirigidas a todos los sectores.-** Actividad complementaria que permite integrar la experiencia del usuario con el servicio público y privado, permitiéndole compartir sus experiencias de vida con los funcionarios actuales responsables de procesos en los que los usuarios trabajaron durante su juventud; este tipo de actividad marca su diferencia con las charlas dirigidas a las nuevas generaciones en el tipo de población a las que el usuario

dirigirá su charla, sin embargo la transferencia de conocimientos y experiencias motivarán el mismo fruto. Actividad coordinada por el promotor de salud.

- **Taller - Manejo de especies menores.-** Actividad direccionada al abordaje fisioterapéutico desde un punto de vista de terapia ocupacional, se pueden activar todas las respuestas de sensopercepción que con la edad pueden deteriorarse, se encuentra direccionada por la fisioterapia, sin olvidar el objetivo de generar un estado de responsabilidad sobre el cuidado de un ser viviente dependiente de su actividad física. Para el 33% de la población investigada (cuidadores – responsables), es muy importante que el adulto mayor sea responsable de un ser vivo, debido a que es una actividad en la que no solamente se compromete la actividad física, sino que aporta en el comportamiento biopsicosocial del adulto mayor.
- **Taller - Ornato y huerto familiar.-** Desde el punto de vista fisioterapéutico, es importante la actividad de motricidad fina que el adulto mayor pudiera realizar en el manejo de plantas ornamentales y frutales, a más de ello el presenciar el proceso de siembra y cosecha es una “linda actividad” de gran importancia para el 78% de la población investigada e interesada a formar parte de un taller de jardinería.
- **Taller – Rutas de Caminata - Senderos.-** Actividad coordinada por fisioterapia, debido a que se deben tomar en consideración las capacidades físicas de cada uno de los usuarios interesados a realizar este tipo de taller, no es posible pasar por alto las indicaciones médicas y fisioterapéuticas, sin embargo es función del fisioterapeuta encontrar las técnicas más adecuadas para que el usuario pueda satisfacer su necesidad. Este componente permitirá que el usuario conozca el sector en el que la empresa se encuentre situada, cultura, creencias, tradiciones, lugares turísticos.
- **Taller – Rutas de Caminata - Salidas de Campo.-** Actividad complementaria al componente anterior; marca su diferencia en el objetivo final que es la integración y confraternidad entre los usuarios de la empresa de salud, se programarán giras de observación a lugares turísticos respetando las características de los usuarios, sus preferencias, ideologías y cultura.
- **Taller – Danza - Grupo de danza.-** Actividad direccionada desde fisioterapia, debido a que la actividad en referencia a la motricidad gruesa es de gran importancia para evitar el deterioro físico y psicológico de los usuarios, tomando en

cuenta la capacidad física y sus aptitudes; el profesional deberá generar acciones para evitar el sedentarismo y promover la práctica de actividad física saludable, incluyendo pausas activas para el personal que labora en el centro.

- **Taller – Manualidades - Ferias de exposición.-** Actividad terapéutica complementaria de gran aceptación para la población adulta mayor, trabaja directamente la motricidad fina con actividades básicas propias de las manualidades; además, en coordinación con el promotor de salud, se organizarán ferias de exposición donde la familia y población testifiquen las destrezas que el adulto mayor posee, trabajando a la vez en el autoestima del usuario.
- **Guía espiritual individualizada.-** Desde cualquier punto de vista, el aporte de una guía espiritual para el buen vivir del adulto mayor es una estrategia que pocos sectores la consideran, tomando en cuenta la idiosincrasia de la población adulta mayor es fructífero realizar esta actividad que permite fortalecer la confraternidad en el centro y la familia; el 100% de adultos mayores investigados responden positivamente a la intervención de un guía espiritual, siempre y cuando se respete la creencia religiosa de cada usuario, para ello se tomará en cuenta este parámetro en la ficha de ingreso del adulto mayor.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego del análisis de la información recogida a través de los diferentes instrumentos, con el fin de identificar las necesidades de un centro de atención del adulto mayor, y con base en la experiencia de otros centros nacionales e internacionales, se presenta a continuación algunas conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

1. Los modelos de administración actuales instaurados en los Centros de Día del Buen Vivir para personas adultas mayores, tanto en el sector público como privado, si bien su propósito es el de dar atención a todos quienes requieran del servicio, las limitaciones encontradas con respecto a la disponibilidad de personal son de importante observación, ya que en general no se prioriza al talento humano y su desarrollo personal y profesional, como eje fundamental del desarrollo de las actividades dentro del proceso administrativo para generar resultados positivos y alcanzar las metas deseadas;
2. Las necesidades fundamentales de los usuarios, resumidas en: biológicas, psicológicas, sociales, son parcialmente atendidas por las limitaciones antes señaladas, sumadas al hecho de aspectos de espacio físico y otros recursos, así como a la inexistencia en algunos casos de una planificación adecuada de procesos y actividades;
3. La Perspectiva Conductual de la Administración según Mary Parker Follett genera un modelo administrativo novedoso proponiendo una tendencia de atención integral para el adulto mayor.

4. Las necesidades reales no atendidas, de cada uno de los componentes del sistema, prioriza los ejes de operatividad en el modelo de administración, pero mientras no hay una planificación operativa, con indicadores de gestión que midan comportamientos y resultados, cualquier esfuerzo resulta en vano.
5. En Ecuador sí existen bases legales que sustentan el funcionamiento óptimo de estos centros de atención a los adultos mayores, orientados al buen vivir y al mejoramiento de su calidad de vida.

RECOMENDACIONES:

1. De acuerdo a la política de estado y en aporte al PNBV, los Centros del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores de modalidad diurna, deben reorganizar sus actividades en el marco de la terapéutica integral de sus usuarios.
2. Es necesario que las empresas de salud que brindan sus servicios a personas adultas mayores, programen la selección del personal bajo perfiles de contratación en base al modelo propuesto, disminuyendo los posibles conflictos en el proceso de atención, y potencializando las aptitudes de los colaboradores.
3. La Norma Técnica de la Población Adulta Mayor para Centros y Servicios Gerontológicos del MIES, debe analizar la propuesta de un modelo técnico-administrativo para atención integral basado en los requerimientos reales de la población atendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balseca, M. (02 de 01 de 2015). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson Educación.
- Carguacundo, R. (28 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Carguacundo, R. (14 de 01 de 2015). Necesidades del Adulto Mayor. (L. Guaña, Entrevistador)
- Carrillo, B. (27 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Casa del Día Cuautla de Morelos. (16 de 11 de 2014). *Visión Morelos*. Recuperado el 16 de 11 de 2014, de Visión Morelos: <http://dif.morelos.gob.mx/adultos-mayores/servicios-de-asistencia/casa-de-dia-cuautla>
- Cazar, J. (02 de 01 de 2015). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- CEPAL. (2011). Envejecimiento Poblacional. *Observatorio Demográfico*, 111-112.
- CES. (2013). Reglamento de Régimen Académico. *RPC-SE-13-No. 051-2013*. Quito, Ecuador: CES.
- Cisneros, G. (02 de 01 de 2015). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- David, F. R. (2003). La Naturaleza de la Dirección Estratégica. En F. R. David, *Conceptos de Administración Estratégica* (págs. 9-13). México: Pearson Educación.
- Dirección de Atención Integral Gerontológica. (2012). *Requisitos para la obtención de permisos de funcionamiento*. Quito: MIES.
- Dirección de Desarrollo Integral Familiar. (2011). *Manual de Organización Departamento de Centros Gerontológicos y Casa de Día Cuautla*. Cuernavaca.
- Edersheim, E. H. (2007). *Enseñanzas de Peter Drucker*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Flores, M. D. (27 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Fox, E. M. (05 de 07 de 2015). *Goodreads*. Obtenido de Goodreads: http://www.goodreads.com/book/show/462613.Dynamic_Administration
- Geis, P. P. (2003). Generalidades. En P. P. Geis, *3a Edad Actividad Física y Salud teoría y práctica* (págs. 21-34). Barcelona: Paidotribo.

- Griffin, R. W. (2011). La Perspectiva Conductual de la Administración. En R. W. Griffin, *Administración* (págs. 40-41). México D.F.: Cengage Learning Editores.
- Guanolema, C. (28 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- H. Congreso Nacional. (20 de 12 de 2011). Ley del Anciano. *Codificación de la Ley del Anciano*. Quito, Quito, Ecuador.
- Helo Guzmán, F. (2010). Presentación atípica de las enfermedades en las personas mayores. En F. [Morales Martínez, *Temas Prácticos en Geriátría y Gerontología* (págs. 15,16,17). San Jose: Universidad Estatal a Distancia.
- Hernández Samperi, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hidalgo, M. E. (26 de 12 de 2014). Cuidado de su familiar. (L. Guaña, Entrevistador)
- IESS. (10 de 02 de 2015). *Programa del adulto mayor*. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de IESS: <http://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor>
- INEC. (2011). *Censo de Población y Vivienda, 2010*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- INEC. (13 de 09 de 2012). *Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo Provincial Chimborazo*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>
- INP. (2013). La Persona del Adulto Mayor. En C. A. Guido Pino Saavedra, *Guía de orientaciones gerontológicas para el aprendizaje de personas mayores* (pág. 11). Quito: Editorial Atenas, Ltda.
- Jiménez Segura, F. (2008). Familia como Red de Apoyo. En F. Jiménez Segura, *Envejecimiento y Calidad de Vida* (págs. 28-32). San Jose: Universidad Estatal a Distancia.
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 2(3), 107-115.
- Martín, R. (21 de 10 de 2014). Los países más desarrollados del mundo. *Forbes*, 3-12. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de Coyuntura Económica: <http://coyunturaeconomica.com/rankings/los-paises-mas-desarrollados-del-mundo>

- MIES. (2012). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito: MIES.
- MIES. (2013). Antecedentes. En MIES, *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores* (págs. 10-11). Quito: MIES.
- MIES. (2013). Denominación. En MIES, *Guía Operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el Adulto Mayor* (pág. 9). Quito: MIES.
- MIES. (2013-2014). Infraestructura. En MIES, *Guía operativa del Modelo de Atención de los Centros Diurnos del Buen Vivir para el adulto Mayor* (págs. 69-73). Quito: MIES.
- MIES. (2014). Antecedentes. En MIES, *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013* (págs. 9,10). Quito: MIES. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- MIES. (10 de 12 de 2014). Misión Institucional. En MIES, *Plan Estratégico Institucional* (pág. 52). Quito: MIES. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>
- MIES. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencial, Diurno, Espacios Alternativos y Atención Domiciliaria*. Quito: MIES.
- MIES. (2014). Objetivos. En MIES, *Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos* (pág. 12). Quito: MIES.
- MIES. (2014). Política pública para población adulta mayor. En MIES, *Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos Modalidad Residencia, Diurno, Espacios Alternativos y Atención domiciliaria* (págs. 9-10). Quito: MIES.
- Morales Martínez, F. (2010). La Fragilidad en la Persona Adulta Mayor. En F. Morales Martínez, *Temas Prácticos en Geriatria y Gerontología* (págs. 1-2). San José: Universidad Estatal a Distancia.
- MSP. (14 de Diciembre de 2006). Ley Organica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (12 de Enero de 2007). Acuerdo Ministerial 000620. *Politica Nacional de Medicamentos*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (17 de 07 de 2014). *Ecuador Ama la Vida*. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/2014/07/page/2/>

- OECD. (14 de 03 de 2015). *OECD DATA*. Recuperado el 14 de 03 de 2015, de OECD DATA: <http://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm>
- OMS. (2000). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de 02 de 2014, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- OMS. (01 de 05 de 2011). Envejecimiento Activo. *Salud y Envejecimiento un documento para el debate*.
- OMS. (28 de 06 de 2013). *catarina.udlap.mx*. Recuperado el 14 de 02 de 2014, de *catarina.udlap.mx*:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
- Paredes, D. (17 de 01 de 2015). Cuidado de su familiar. (L. Guaña, Entrevistador)
- Payares, K. (2008). Rehabilitación en el adulto mayor, una etapa del ciclo vital humano. En F. Salinas Durán, L. H. Lugo Agudelo, & R. Restrepo Arbeláez, *Rehabilitación en Salud* (págs. 798-814). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Pinto, A. (27 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Preciado Jiménez, S. A., Covarrubias Ortiz, E., & Arias Soto, M. P. (2011). Características de Adulto Mayor. En S. A. Preciado Jiménez, E. Covarrubias Ortiz, & M. P. Arias Soto, *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde trabajo social* (págs. 27-33). Estados Unidos de América: Palibrio.
- PRODIA. (2013). *Manual de Creación de Cnetros de Día Chihuahua*. Chihuahua: s/n.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa, Serie Ciencias Sociales, Vol. 15*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Seguro Social de Salud de Perú. (16 de 11 de 2014). *Portal del Seguro Social de Salud de Perú*. Recuperado el 16 de 11 de 2014, de EsSalud: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017* (primera ed.). Quito: SENPLADES. Obtenido de Plan Nacional para el Buen Vivir:
<http://www.buenvivir.gob.ec/inicio;jsessionid=1C865E76CFB9A10736DCB0EDB9A64FB4>
- SINDE. (13 de 11 de 2014). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Recuperado el 15 de 11 de 2014, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil:
<http://www2.ucsg.edu.ec/sinde/acerca-de/lineas-de-investigacion.html>

- Suárez, L. (28 de 12 de 2015). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Tarco, C. (02 de 01 de 2015). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Thomas, D. R. (2013). Principios Rectores del Sistema de Salud. En D. R. Thomas, *Administración de Sistemas de Salud* (págs. 41-44). Guayaquil: S/N.
- Thomas, R. P. (2013). Estructura Organizacional. En R. P. Thomas, *Administración de Sistemas de Salud* (págs. 29-31). Guayaquil: S/N.
- Timiras, P. S. (2007). Envejecimiento Diferencial en los Humanos. En P. S. Timiras, *Bases Fisiológicas del Envejecimiento y geriatría* (págs. 16-20). Barcelona: Masson S.A.
- Villegas, D. (27 de 12 de 2014). Tiempo de ciudadano al adulto mayor. (L. Guaña, Entrevistador)
- Viñán, D. (30 de 12 de 2014). Cronología de Vida. (L. Guaña, Entrevistador)
- Voli, F. (2010). Revisión del concepto de relaciones con personas mayores en el ámbito familiar. En F. Voli, *Comunicación con nuestros padres mayores. Manual de convivencia para hijos adultos* (págs. 36-37). Madrid: Musivisual.

ANEXOS

Formato de Encuestas

ENCUESTA N° 001 - A FAMILIARES

Fecha de aplicación:

Lugar donde vive:

OBJETIVO: Identificar las expectativas de los familiares de adultos mayores posibles usuarios del Centro del Buen Vivir para personas Adultas Mayores de modalidad Diurna.

INDICACIONES:

- Favor lea detenidamente cada pregunta antes de contestar.
- Si tiene algún tipo de duda puede recurrir al facilitador.

1. ¿Conoce de algún adulto mayor que necesite de atención personalizada?

Si

No

2. Señale las características adulto mayor:

60-74....

Femenino....

Trabajador....

75-79....

Masculino....

Jubilado....

80-85....

86 y más....

3. ¿Qué tipo de parentesco tiene usted con el adulto mayor?

.....

4. Cree importante la creación de un centro del cuidado del adulto mayor?

Si....

No...

5. ¿Cree usted que el adulto mayor acceda a pasar el 33,3% (8 horas) del día fuera de su casa?

Si...

No...

6. Señale el ambiente apropiado en el que el adulto mayor se sienta satisfecho:

Ambiente ciudadano: nuevas tecnologías y tendencias apropiadas a la edad.

Ambiente campestre: actividades directamente con la naturaleza, adecuadas a las aptitudes del adulto mayor, distante de la ciudad y el mundo moderno.

7. Cree usted que el respeto a la creencia religiosa del adulto mayor nutre su autoestima.

Si...

No...

8. **¿Estaría de acuerdo en capacitarse con regularidad en temas relacionados a la convivencia diaria del adulto mayor, sus necesidades, alimentación, etc.?**

Si...

No...

9. **¿Cree usted importante la participación familiar en eventos especiales dentro del Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor?**

Si...

No...

10. **De acuerdo a su criterio escoja los talleres que el AM preferiría desarrollar:**

PECUARIA	JARDINERÍA	RUTAS DE CAMINATA
DANZA	MANUALIDADES	RELIGIÓN

11. **¿Considera importante la presencia de un profesional de la salud (médico) para realizar un monitoreo periódico del estado de salud del adulto mayor?**

Si...

No...

12. **Dentro del Taller de Zootecnia y Jardinería, ¿considera importante que el adulto mayor tenga un animal/planta bajo su responsabilidad dentro de la granja habilitada en el Centro de Cuidado diario?**

Si...

No...

ENCUESTA N° 002 - DIRECTIVOS

Fecha de aplicación:

Tipo de Centro Encuestado:

Años de Labor:

OBJETIVO: Identificar las posibles falencias en el modelo administrativo actual para atención de personas adultas mayores, en referencia a la modalidad diurna.

INDICACIONES:

- Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar.
- Si tiene algún tipo de duda puede recurrir al facilitador.

1. **¿Ha cumplido con los objetivos establecido para el 1° cuatrimestre de gestión en el centro que se encuentra a cargo?**
 - Si
 - No
2. **¿Qué técnica usa para calificar el nivel de satisfacción de los usuarios?**
 - Entrevistas directas con el usuario.
 - Al cumplimiento de objetivos del centro.
 - Número de usuarios.
3. **Conociendo que para el 2020 la población adulta mayor ascenderá aproximadamente en la provincia de Chimborazo 48674 según datos del INEC, ¿considera que su centro está en la posibilidad de atender a más usuarios de los existentes?**
 - Si
 - No
4. **Cree importante la creación de nuevos centros del buen vivir para ¿personas adultas mayores?**
 - Si
 - No
5. **¿Realizó una selección de personal antes del proceso de contratación, basado en perfiles de competencia?**
 - Si
 - No
6. **¿Realiza programas de capacitación para sus empleados en referencia a técnicas adecuadas de atención especial y especializada para población adulta mayor?**
 - Si
 - No

Guía de Entrevista

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL FAMILIAR

Guía de entrevista sobre la oferta de los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

OBJETIVO: Conocer los criterios de los familiares con respecto a los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

LUGAR:	FECHA:
H. INICIO	H. FIN
DATOS GENRALES DEL ENTREVISTADO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
PROFESIÓN – OCUPACIÓN:	
EDAD:	
PARENTESCO CON EL A.M	
DATOS DEL ENTREVISTADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS:	

PREGUNTAS:

TIEMPO DE DEDICACIÓN:

1. ¿Qué tiempo dedica al cuidado del adulto mayor de su casa?
2. ¿Cómo percibe el estado de ánimo del adulto mayor?
3. ¿Considera usted que el AM necesita un ambiente diferente en el diario vivir?
4. ¿En su opinión cuál es la importancia de crear un centro de cuidado diario para el AM?
5. ¿Qué opina de que el AM se relacione con otras personas de sus mismas características?
6. ¿Cree usted que un trato individualizado es una ventaja en el cuidado del adulto mayor?
7. ¿Qué impacto considera usted que tiene en la relación interfamiliar el hecho de que el AM asista a un centro de cuidado diario?

PREFERENCIAS EN ACTIVIDADES:

8. ¿Cuál es su opinión acerca de la intervención de una guía espiritual en el centro de cuidado diario?
9. ¿Considera importante la intervención del AM en actividades relacionadas a la cultura y tradición en donde se localice el Centro de Cuidado Diario?
10. De los talleres propuestos (pecuaria, jardinería, rutas de caminata, danza, manualidades, religión) ¿Cuál considera usted que es el más beneficioso para su familiar AM?
11. Que beneficios tiene la visita periódica a un profesional de la salud para monitorear el estado de salud integral del AM (médico-nutricionista-odontólogo)
12. ¿Cree usted que la integración del adulto mayor en la sociedad es importante? ¿por qué?
13. ¿De las actividades de mencionadas, qué otra actividad adicional se le puede incluir para brindar un servicio completo de atención?

MUCHAS GRACIAS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL USUARIO

Guía de entrevista sobre la oferta de los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

OBJETIVO: Conocer las necesidades de los de los posibles usuarios de los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

LUGAR:	FECHA:
H. INICIO	H. FIN
DATOS GENRALES DEL ENTREVISTADO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
TIPO DE ENTREVISTADO:	
EDAD:	SEXO:
DATOS DEL ENTREVISTADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS:	

PREGUNTAS:

ACTITUDES:

1. ¿Cómo fue su vida? Y a contra posición ¿cómo la describe ahora?
2. ¿Qué espera de la vida?
3. ¿Sale con frecuencia a visitar otros lugares?
4. ¿Qué actividades realiza en su casa?
5. ¿Qué actividades le gusta realizar?
6. ¿En los últimos años ha conocido personas que considere amistades?
7. ¿Qué importancia tiene para usted la visita de sus familiares?
8. ¿Con qué frecuencia visita el templo?

APTITUDES:

9. ¿A más de las actividades de casa, qué otras actividades le gustaría hacer?
10. ¿Qué piensa del trabajo con grupos de compañeros?
11. De las siguientes actividades ¿Cuáles las realizaría con agrado: pecuaria, jardinería, rutas de caminata, danza, manualidades, religión?
12. ¿Considera importante hablar con el guía espiritual con frecuencia?
13. ¿De su experiencia, ha sentido mejoría con la medicina natural y alternativa?

MUCHAS GRACIAS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A DIRECTIVOS DEL CENTRO DEL BUEN VIVIR PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Guía de entrevista sobre los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

OBJETIVO: Conocer las características del modelo administrativo actual de los Centros del Buen Vivir para personas Adultas Mayores.

LUGAR:	FECHA:
H. INICIO	H. FIN
DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
PROFESIÓN – OCUPACIÓN:	
EDAD:	
PARENTESCO CON EL A.M	
DATOS DEL ENTREVISTADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS:	

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo observa el modelo de atención que su centro cumple para el desarrollo de las actividades diarias?
2. ¿Considera importante que se pueda plantear un nuevo modelo administrativo que permita generar actividades enfocadas a la terapéutica, tomando en cuenta que el objetivo de la atención especial y especializada es mantener en las mejores condiciones de vida a la población vulnerable y que la terapéutica cumpliría con este objetivo?
3. ¿Cree usted que las técnicas para medir nivel de satisfacción de los usuarios, implantadas por sus centro pueden funcionar aisladamente, o necesariamente deben ser evaluados los tres parámetros establecidos?

MUCHAS GRACIAS