UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE SALUD EN ATENCION A GRUPOS VULNERABLES EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA

SILVA CALDERÓN EDITA GIOVANA

MACHALA
2017

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE SALUD EN ATENCION A GRUPOS VULNERABLES EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA

SILVA CALDERÓN EDITA GIOVANA

MACHALA
2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE SALUD EN ATENCION A GRUPOS VULNERABLES EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

RAMON PINEDA MIGUEL
0702180605
TUTOR - ESPECIALISTA 1

VELEZ TORRES EISER OSWALDO
0701046179
ESPECIALISTA 2

CEDILLO PRECIADO SANTOS PEDRO
0701069551
ESPECIALISTA 3

Machala, 07 de febrero de 2017

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: SILVA CALDERON EDITA GIOVANA.docx (D24998134)
Submitted: 2017-01-15 17:01:00
Submitted By: edita.silva@yahoo.es
Significance: 9 %

Sources included in the report:

TESIS HILDA AGUAYO UK.docx (D11728566)
TESIS DE PROMOCION MARIANITA 15 DICIEMBRE DEL 2013 CITAS.docx (D9539787)
http://adolescenciaantisocial.blogspot.com/2012/03/consumo-de-drogas-en-adolescentes-con.html
http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/
http://www.isags-unasursalud.org/uploads/biblioteca/7/bb[186]ling[2]anx[560].pdf
https://www.researchgate.net/publication/271587552_Concepto_de_vulnerabilidad_psicosocial_en_el_ambito_de_la_salud_y_las_adicciones
https://prezi.com/17sjx2_tzw5_/articulo-86-pornografia-con-utilizacion-de-ninas-ninos-o/

Instances where selected sources appear:

12

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SILVA CALDERÓN EDITA GIOVANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE SALUD EN ATENCION A GRUPOS VULNERABLES EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 07 de febrero de 2017

SILVA CALDERÓN EDITA GIOVANA
0705864239

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a las personas que han estado junto a mi dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una mejor persona durante formación académica para llegar a ser una profesional.

A mi madre e hijo y al Dr. Nicolás Barzallo quienes siempre me brindaron su apoyo día a día en cada año de mi carrera universitaria con todo mi amor y afecto para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a dios por darme las fuerzas y sabiduría necesarias para llegar a cumplir mi meta de ser un profesional, a mi tutor Lcdo. Miguel Ángel Ramón que, sin su guía, ayuda y conocimiento no hubiese podido realizar este trabajo.

A mi querido hijo Geovanny quien es la fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y así luchar por un futuro mejor.

A mi querida madre y hermanos quienes me ayudaron a no decaer y seguir adelante para al final cumplir con mis ideales a mi querido Nicolás B. que siempre medio su apoyo incondicional en todo momento mil gracias.

ÍNDICE

CARATULA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
RESUMEN V
ABSTRACT VI
INTRODUCCIÓN 7
DESARROLLO 8
CONCLUSIONES 17
BIBLIOGRAFÍA 18
ANEXOS 19

RESUMEN

Todas las personas con alguna condición que dificulte el ejercicio de sus derechos en situaciones normales, hace que su situación sea vulnerable y requieren atención prioritaria, la salud es el ámbito de mayor relevancia debido a que de esta depende el buen estado del ser humano, por lo tanto se hace indispensable la atención prioritaria con personal e infraestructura adecuada en los centros hospitalarios, para que los mismos respondan a las necesidades imperiosas, a pesar de los avances de los últimos años, estas personas siguen sufriendo tratos inadecuados en los ámbitos públicos y privados. Esta problemática debe ser abordada desde las siguientes perspectivas: el Estado como garante de derechos, será quien promueva la creación y cumplimiento de políticas públicas, de manera que estos permitan a los grupos vulnerables el acceso a un sistema de salud eficiente para solventar las necesidades particulares que exigen las circunstancias, en otro aspecto las familias que conviven con estas personas deben tener la capacitación, condiciones y los medios adecuados para dar el trato y cuidado especial que se requiere en cada caso, para mantener un buen estado de la persona vulnerable, por último la sociedad misma debe tener la conciencia de la diversidad de situaciones de cada ser humano con quien se convive y tener la generosidad necesaria para incorporales a la sociedad sin ningún tipo de discriminación, sino con la voluntad necesaria para dar el trato especial y preferencial que cada uno lo demanda. Sistema adecuado de salud, políticas propositivas, familias capacitadas y con espacios adecuados, una sociedad generosa y consiente ayudará a construir el estado de bienestar para personas en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: Vulnerabilidad, derechos, salud, generosidad, bienestar

ABSTRACT

People with a condition that hinders the exercise of their rights in normal situations, makes their situation vulnerable and require priority attention, health is the area that requires more attention, therefore it is essential to have priority attention with personnel and infrastructure of adequate health, which responds to these imperative needs, despite the advances of the last years still, these people, still undergo inadequate treatment in the public and private areas. This problem must be addressed in three areas: first, it must be the State as guarantor of rights, it will be who promotes the creation and fulfillment of public policies, especially the access to an efficient health system to meet the particular needs demanded by the circumstances , Secondly the families that live with these people must have the training, conditions and adequate means to give the treatment and special care that is required in each case, to maintain a good emotional state, thirdly the society itself must have The awareness of the diversity of situations of each human being with whom they coexist and have the generosity necessary to incorporate them as a natural part of coexistence without any discrimination, but with the willingness to give the special and preferential treatment that each demands . Adequate health system, pro-positive policies, families with adequate capacities and spaces, a generous and consensual society will help to build the welfare state for people in situations of vulnerability.

Key words: Vulnerability, rights, health, generosity, welfare

INTRODUCCIÓN

Dentro de la diversidad y particularidad de circunstancias que tienen las personas en la sociedad se encuentran quienes tienen algún tipo de dolencia o deficiencia a los cuales se denomina vulnerables o grupos de atención prioritaria, la Constitución del Ecuador habla de los mismo su clasificación, manifestando además que estos deben recibir atención prioritaria, especializada en los ámbitos público y privado. Esta situación hace que el resto de la comunidad, y el Estado tenga una mirada de atención especial sobre ellos. Entre las atenciones más requeridas se encuentra el cuidado de la salud, que no puede limitarse simplemente al campo de la medicina sino también a una situación de convivencia adecuada lo cual les permitirá alcanzar de alguna manera su bienestar mejorando así su existencia.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la aplicación y el cumplimiento de las políticas de salud, como el MAIS (Manual de modelo de atención integral de salud), la Ley de amparo al paciente, políticas internas institucionales en relación a los grupos considerados vulnerables y de atención prioritaria en el Hospital General Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala.

La estructura del trabajo tiene un análisis conceptual de la vulnerabilidad, las políticas de salud, se analiza también, desde una visión amplia al sistema de salud ecuatoriano, su estructura y niveles de cómo está diseñado, luego el análisis general de cada uno es los grupos vulnerables, sus especificidades destacando el requerimiento de salud que cada uno necesita, se finaliza haciendo una valoración, de la casa de salud mencionada en una comparativa con los exigencias de los grupos vulnerables.

Para el desarrollo del presente trabajo se ha utilizado, el estudio, del método deductivo con el aporte de artículos científicos y la normativa jurídica vigente en el país que han sido las fuentes más importantes en esta investigación, además para complementación la observación como elemento de apoyo para realizar el análisis en la casa de salud.

DESARROLLO

La vulnerabilidad

Se puede entender como vulnerables aquellos que no tiene la capacidad o la tienen limitada, para desarrollar por sí mismas las actividades básicas para su bienestar, García del Castillo (2015) nos dice que: "No obstante el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza" (pág. 2). El autor citado introduce un elemento como eje central la amenaza a la cual están expuestas los individuos y destaca otro elemento que es las características con la que cuenta una persona o grupo de personas para hacer frente a la misma. Ruiz (2012) manifiesta que "…la vulnerabilidad, entendida como las condiciones de individuos, hogares o colectivos que limitan su capacidad de evitar un serio daño para ellos en una situación de riesgo" (pág. 10). También este autor destaca tres elementos básicos, la condición del o los vulnerables, que esta situación limita la capacidad y por ultimo pone frente a esto la situación de riesgo. Finalmente, un estudio realizado por Aguacil, Camacho y Hernández, (2014) sobre la Vulnerabilidad Urbana, valoran el concepto que expresa las Naciones Unidas: "… la vulnerabilidad puede definirse como un estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas" (pág. 5). En este enunciado las Naciones Unidas destacan dos elementos básicos, una exagerada o recargada exposición a condiciones riesgosas, y la incapacidad que tienen los sujetos para defenderse de estas circunstancias adversas lo que trae consigo efectos negativos los cuales limitan mejorar su calidad de vida. Recogiendo todos los conceptos de autores citados, se puede destacar algunos aspectos a los cuales les dan importancia y esto hace que se considere la vulnerabilidad, el primero es la situación de las personas, es decir, existe una situación particular o especial en estas personas con relación a las demás, el segundo que es la realidad en que viven, disminuye sus capacidades para poder llevar una vida en condiciones de igualdad con los demás y finalmente ponen un tercer aspecto que es la situación de amenaza o riesgo ya que por sus capacidades disminuidas no lo pueden enfrentar o resolver y allí se manifiesta la vulnerabilidad, en síntesis, se entiende como vulnerabilidad a las condiciones que ponen en riesgo o perturba a las personas afectando su bienestar y el entorno en el que se desenvuelve evitando de esta manera su desarrollo integral como individuo en la sociedad.

La atención prioritaria

En estas condiciones de vulnerabilidad, para tener igualdad de oportunidades, los grupos de atención prioritaria necesitan de atención especial. En el Art. 35 de la Constitución ecuatoriana (2008) categoriza como vulnerables: "adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad…" (pág. 29) y compromete al sector público y privado a ofrecer una atención prioritaria, para los antes mencionados en especial a las personas que se encuentren condición de doble vulnerabilidad de la misma manera el Estado ofrece protección cuando existe una situación de riesgo, víctimas de violencia o maltrato y desastres naturales.

El Sistema de Salud

La situación de vulnerabilidad está directamente relacionada con la afectación en la salud de las personas, por lo tanto, se requiere que, desde el Estado tener un sistema de salud que responda de manera eficiente a los requerimientos de las personas en estas condiciones con todas sus particularidades y complejidades. La Constitución (2008) en el Art. 32 dice que las políticas de la prestación de servicios de salud: "se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (pág. 28). Desde el punto de vista constitucional las políticas de salud son satisfactorias en la medida en que universaliza este derecho como un servicio público, pero también se propone como un servicio de calidad y de primer orden por la eficacia y eficiencia. El Estado ecuatoriano garantiza a todos los ciudadanos el derecho a acceder a un buen sistema de salud pública, pero además esta debe ser promocionada, con acciones para la prevención de las enfermedades, promover prácticas de vida saludable, la recuperación y rehabilitación en caso de estar afectado por alguna dolencia. Para el caso de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad esta atención será aplicada de manera prioritaria.

En cuanto al diseño de la estructura misma del servicio de salud, el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (2012) manifiesta que: "Se ha definido la distribución de

los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos" (pág. 85) Ver Anexo 5

Con esta estructura del sistema de salud pública se puede apreciar la implementación técnica en la prestación de este servicio, eso significa que, si la ciudadanía adapta sus conductas y costumbres para conocer el sistema e identificar cómo y en qué espacio de atención le corresponde recibir la atención de salud, el sistema podría funcionar de manera óptima y garantizar este derecho de manera efectiva. En el mismo Manual también ofrece que en la red de salud integral existirá un sistema de control de garantía de calidad y para esto: "…conformará los equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la calidad ubicados en todos los niveles de atención" (pág. 103). Con estos equipos multidisciplinarios se garantiza, un buen servicio de salud sino además que este esté en constante mejoramiento de su calidad de atención.

Los grupos de atención prioritaria y la salud

Los adultos mayores, se denomina a quienes han pasado de los sesenta años de edad, esta situación de vulnerabilidad está dada por el paso del tiempo, la tendencia es a seguir agravándose por que el deterioro del organismo, la atención que requiere es de un cuidado profesional, afectivo y permanente. Manrique y otros investigadores en la obra Condiciones de Salud y Estado Funcional de los Adultos Mayores manifiestan que:

> En relación con la pérdida de autonomía, este estudio mostró que 1 de cada 4 AM (adultos mayores) 26.9% exhibe algún grado de limitación para las ABVD (actividades básicas de la vida diaria). Estos datos muestran que la dependencia funcional es uno de los problemas más graves de los AM, ya que dificulta la atención y el acceso a los servicios de salud y es particularmente disruptiva cuando se acompaña del deterioro cognitivo. (Téllez, 2013, pág. 8)

La pérdida de autonomía lo imposibilita de valerse por sí misma, y lo limita para el desarrollo de actividades básica para la supervivencia, esta situación genera una necesidad de que alguien ayude a superar esa deficiencia, es decir, si se trabaja para el bienestar de los adultos mayores y superar la vulnerabilidad. A manera de síntesis podemos decir que, en lo relacionado a los adultos mayores, estos son un grupo vulnerable con un alto nivel de necesidad con dos elementos fundamentales como son el

deterioro de su salud y la pérdida de autonomía, a lo que esta situación requiere ser solventada con atención especial que debería garantizar el Estado ecuatoriano con una buena prestación del servicio de salud, los familiares y la sociedad en general.

La vulnerabilidad en las niñas, niños y adolescentes es temporal, debido a dos razones básicas por las cuales estos se convierten en vulnerables: su inocencia y su interés por descubrir cosas y la desventaja física durante esta etapa de existencia hace que su participación no sea respetada en el campo de la salud, en esta fase de la vida se requiere de cuidados especiales para lo cual el sistema de salud deberá contar con la aplicación de políticas públicas que satisfagan los requerimientos de este grupo poblacional. El maltrato infantil, entendiéndose esto como la violencia física y psicológica de la que son objetos los infantes, ya sea al interior de las familias como fuera de ellas. Rodríguez (2012) dice al respecto que: "El maltrato infantil es un fenómeno mundial que permanece oculto y debe ser abordado por toda sociedad independiente de sus características culturales y sus condiciones socioeconómicas" (pág. 3). Al existir esta problemática el Estado no ha exigido la aplicación de políticas públicas de salud que permita intervenir de manera directa con este grupo vulnerable ya que son tomados en cuenta solo de forma superficial vulnerando de esta manera sus derechos y alejándolos cada vez mas de acceder a un sistema de salud adecuado a sus necesidades. Otro problema que aqueja a este grupo de atención prioritaria es una descontrolada actividad sexual lo que ha llevado a que en nuestro país tengamos un altísimo porcentaje de embarazos en adolescentes e inclusive en niñas, sin planificación ni responsabilidad, con la existencia de enfermedades venéreas, en un análisis investigativo sobre el tema, Quintero y Rojas manifiestan que:

> …en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años). (Rojas, 2015, pág. 4)

Estos datos son generalizados, con pequeñas variaciones, en los países de América Latina, en el caso del Ecuador, desde el gobierno central se ha promovido cierta capacitación para tratar de profundizar el en tema mediante la implementación de programas de salud preventiva del MSP lo cual de alguna manera permitan superar el

problema de este grupo considerado vulnerable y que requiere una atención prioritaria. El consumo de drogas es otro de los problemas que están claramente manifestado en nuestro país y los adolescentes son las principales víctimas de este terrible mal, no solo convirtiéndose en una problemática social sino más bien en un problema de salud. Dejando notar que los centros hospitalarios no cuentan con una capacitación ni planificación para atender a este grupo de atención prioritaria. Contreras, Molina y Cano (2012) en su trabajo de investigación titulado Consumo de drogas en Adolescentes: "Es necesario, por tanto, profundizar sobre este grave problema social que es el consumo de drogas en menores que además suelen cometer actos antisociales y delictivos" (pág. 4). La vinculación casi obligatoria entre el consumo de droga y los actos delictivos, pone en un estado de vulnerabilidad menor por lo tanto es indispensable que el sistema de salud permita crear y aplicar acciones para contrarrestar el problema con la finalidad de velar por el bienestar físico y mental del individuo.

Las mujeres embarazadas como grupo vulnerable y de atención prioritaria, requiere una atención profesional permanente y especializada para el cuidado de la salud durante el proceso de gestación, pero también se trata de garantizar que el nuevo ser humano que llegará al mundo lo haga en condiciones necesarias para tener un buen estado de salud, como lo dice Osorno en si investigación Atención Integral a la Embarazada:

> …es necesario la confluencia de varias disciplinas y el trabajo en equipo, para orientar, cuidar, apoyar y acompañar a los grupos de gestantes en la constitución de condiciones de vida mejores y en el mantenimiento de la salud y manejo con acciones específicas de la práctica de enfermería, de la educación en salud y de la investigación… (Osorno, 2013, pág. 18)

Se afirma que para la atención a una mujer embarazada no es suficiente un tipo de especialidad sino la convergencia de varios conocimientos para atender todos los requerimientos que demanda este período y garantizar el bienestar de la madre así como del nuevo ser que se desarrolla a quien también se le debe una atención especializada desde el inicio de su gestación, especialmente los cuidados en la salud deben ser de los más rigurosos y permanentes mientras dura este proceso, pero también después del parto en los primeros meses de vida del niño requieren de esta atención prioritaria.

Una persona con discapacidad es aquella que le falta algo básico que las otras personas sí lo poseen, estas carencias son básicamente de carácter físico y/o mental, la Ley Orgánica para Discapacidades (2012) manifiesta que son consideradas personas con discapacidad quienes tienen: "…una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria…" (pág. 5). Una de las circunstancias que más afecta a este grupo poblacional es la discriminación, es que en la sociedad no se ha integrado culturalmente la diversidad y dentro de esta la existencia de personas con falencias a las cuales se debe tener la sensibilidad suficiente para incorporarles de manera preferencial a la integración plena dentro de la comunidad, pero al no estar culturalmente asumida la existencia de la diversidad social se produce las conductas discriminatorias que generan mayores dificultades a quienes la sufren, este comportamiento provoca la exclusión como dice Vite (2012): "…se considera que la discapacidad es un problema de exclusión social que podría resolverse a través de dos mecanismos de inserción social" (pág. 18). En esta apreciación se considera el efecto que produce una discriminación social, esto es la exclusión, el tener una discapacidad es ya un problema grave, esto se agudiza más cuando, una sociedad, por esta situación, lo excluye de la posibilidad ser un sujeto y actor de la misma. El sistema de salud requiere, implementar servicios especiales y personal capacitado para atender a estas personas de acuerdo a su discapacidad y permitir que accedan al sistema y se beneficien del mismo sin mayores dificultades y se garantice su bienestar en las mejores condiciones posibles.

Otro grupo vulnerable son quienes se encuentran privados de la libertad, el haber perdido este derecho básico del ser humano hace que estas personas estén expuestas a las condiciones y voluntad del Estado, es decir, han perdido la capacidad de ejercer su propia voluntad y la conducción de su vida, en un estudio realizado por Baltodano y Marquez (2014) manifiestan que: "Los privados de libertad con fuertes probabilidades de suicidio, son los mismos que expresaron desesperanza futura y fuertes deseos de morir" (pág. 21). Los antecedentes de malas relaciones familiares, incomprensión social y finalmente la pérdida de libertad llevan a una situación deprimente extrema, para muchos incluso les ha llevado a perder el valor de la vida, como dicen los autores. El estado a través del sistema de salud deberá considerar la rehabilitación de estas personas, de forma mental y física, a través de una planificación que permita a los

privados de libertad tener un mejor acceso al sistema de salud. Las enfermedades catastróficas o de alta complejidad como cáncer, sida, diabetes entre otras y la situación de doble vulnerabilidad hace que estas personas también sean consideradas como vulnerables. Al respecto Samaniego, Camacho y Centeno en su estudio Enfermedades Graves dicen que:

> La información disponible a cerca de la supervivencia y el pronóstico de muchas de estas enfermedades es insuficiente, conociendo únicamente la supervivencia de aquellas patologías con tratamiento quirúrgico, y siendo muy escasa la información relacionada con la supervivencia libre de secuelas y la calidad de vida de cualquiera de ellas. (Centeno, 2012, pág. 16)

La complejidad de la salud de estas personas hace que muy pocas pueden superar una enfermedad catastrófica, la tendencia generalizada es que estas enfermedades empeoran con el tiempo, de allí que se hace la atención en salud y afectiva permanente con quienes sufren este tipo de males. Para estos casos el Manual de Atención Integral de Salud (2012) manifiesta que: "Los cuidados paliativos se orientan entre otros aspectos, a ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad, atendiendo las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir" (pág. 48). Es decir que en estos casos el sistema de salud no puede abandonar a los usuarios de sus servicios en circunstancias de extrema complejidad, por el contrario, por orden constitucional la atención a estas personas debe ser prioritaria.

El Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala

Dentro de la estructura del sistema de salud el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala se encuentra en el Nivel II y según la última Planificación Institucional (2015) cuenta con cartera de servicios áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia. Odontología, fisiatría y diagnóstico complementario. Ver Anexo 16

En el FODA del mismo documento lo preocupante de sus debilidades es lo referente al "ausentismo de personal, la falta de médicos especialista y demás personal de salud y la débil actitud del personal para trabajar en equipo" (2015). Con este diagnóstico y mirada general de esta casa de salud podemos darnos cuenta que la misma, en la práctica de la prestación de los servicios de salud no es una garantía para hacer frente de

manera eficaz y efectiva a las situaciones particulares y complejas que padecen los grupos vulnerables es necesario contar con un sistema de salud integral adaptado a las necesidades que requieren éstas teniendo siempre en cuanta las leyes que amparan a los pacientes cual fuere este.

En el servicio de salud ecuatoriano, en los últimos años, ha tenido una mejora importante pero no suficiente para atender de manera solvente estas complejidades, concretamente en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, ha sido mejorada la infraestructura, incrementado personal médico, también especialistas, horario de labores, pero aún tiene deficiencias de personal para que orienten o guíen a los grupos de atención prioritaria, tampoco refieren con funcionarios capacitados para atender a pacientes que sufren alguna alteración mental, no cuentan con traductores de señas para las personas sordas, así como ventanillas de uso exclusivo para la atención a grupos vulnerables entre otras deficiencias lo cual es de suma importancia para que haya una igualdad y equidad al momento de acceder al sistema de salud. Se ha desarrollado la atención a quienes tienen enfermedades comunes, pero no se ha puesto el mismo ímpetu para quienes son considerados grupos de atención prioritaria ya que las demandas de usuarios en salud dejan notar que aún hay un el déficit de profesionales en las distintas áreas de salud del hospital permitiéndose la aglomeración del mismo lo cual dificulta que los grupos vulnerables tenga un trato preferencial al momento de requerir una atención médica.

Es necesario que, en el Hospital General Teófilo Dávila, se revise los planes de desarrollo y analizar los requerimientos básicos que tienen quienes son personas vulnerables hacer una planificación que incluya los instrumentos adecuados, personal capacitado para la atención al usuario de tal manera que esto permita las satisfacer las distintas demandas, de manera satisfactoria para este tipo de usuarios lo que permitirá en un presente acceder a un sistema de salud integral.

Por otra parte, el Estado debe crear un ente controlador para que se verifique y haga seguimiento en la aplicación y cumplimento de las políticas públicas en los diferentes centros hospitalarios velando de esta manera por el bienestar de todos los clientes. A su vez capacitar y sensibilizar a familiares que tienen este tipo de situaciones para el conocimiento de la dolencia y educar en el trato adecuado para ayudar a que la situación sea menos dolorosa.

El mismo Estado debe promover campañas de promoción para que la sociedad se eduque y se comprometa a tratar de mejor manera, a incluir y aceptar como parte de la misma a todos quienes se encuentran o mantienen en alguna situación de vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

- La vulnerabilidad en las personas está dada por alguna deficiencia en su estado de salud lo que le mantiene en una situación de riesgo. Por lo tanto, requiere de una atención prioritaria siempre que se vele por el cumplimiento de sus derechos como paciente, de parte del Estado de las familias y la sociedad en general para que de esta manera puedan acceder a un sistema de salud integral permitiéndoles mejorar su calidad de vida.
- El cuidado de la salud es el eje central de atención a los grupos vulnerables debido a que esta se encuentra en constante riesgo de empeorar y también con ello hacer más grave la vulnerabilidad, por esta razón es de suma importancia velar por el cumplimiento y aplicación de las políticas públicas de salud en los centros hospitalarios promoviendo de esta manera la equidad e igualdad para todos.
- El Estado ha diseñado un importante sistema de salud para la atención a la población, pero en la práctica de la implementación tiene muchas deficiencias al momento de su aplicación como lo demuestra el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala lo que nos da la pauta para generar nuevos cambios que beneficien a los antes mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea. (2012). *Ley Orgánica para Discapacidades.* Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea .

Cano, C. &. (2012). Consumo de Drogas en Menores. *Adicciones, 24*(1), 4.

Castillo, G. d. (2015). Concepto de Vulnerabilidad. *Salud y Drogas, 15*(1), 2-3.

Centeno, S. &. (Enero - Abril de 2012). Enfermedades Graves. *Cuaderno de Bioética, XXIII*(1), 16.

Hernández, A. &. (enero - abril de 2014). La Vulnerabilidad Urbana. *Empiria*(27), 5.

Marquez, B. &. (2014). Ideacción Suicida en Privados de la Libertad. *InterSedes, XV*(32), 21.

Molína. (2013). *Planificacion Institucional.* Machala, El Oro, Ecuador.

Nacional, A. (2008). *Constitución.* Montecristi, Manabí, Ecuador: Asamblea.

Nacional, C. (2002). Código de la Niñez y Adolescencia. En C. Nacional, *Código de la Niñez y Adolescencia* (pág. 5). Quito, Pichincha, Ecuador.

Naxhelli, R. R. (2012). Definición y Medición de la Vulnerabilidad Social. *Investigaciones*(77), 10.

Osorno. (Julio - Diciembre de 2013). Atención Integral a la Embarazada. *Hallazgos, 10*(20), 18.

Pública, M. d. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.* Quito, Pichincha, Ecuador.

Rérez, V. (2012). La Discapacidad. *Polis, 8*(2), 18.

Rodriguez. (Diciembre de 2012). El Maltrato Infantil. *Revista Colombiana de Bioética, 7*(2), 3.

Rojas, Q. &. (febrero-mayo de 2015). El Embrarazo a Temprana Edad. *Católica del Norte*(44), 4.

Téllez, M. &. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores. (I. N. Pública, Ed.) *Salud Pública, 55*(2), 8. Recuperado el 2013, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331032

ANEXOS

ANEXOS N°1

Salud y drogas
ISSN: 1578-5319
jagr@umh.es
Instituto de Investigación de Drogodependencias
España

García del Castillo, Jose A.
CONCEPTO DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LAS ADICCIONES
Salud y drogas, vol. 15, núm. 1, 2015, pp. 5-13
Instituto de Investigación de Drogodependencias
Alicante, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83938758001

The concept of vulnerability has been approached from diverse disciplines, by adjunsting its content and development differentially to each one to cover their respective objectives. Nevertheless the primary vulnerability pattern remains supported in the principle of threat. From the context of health and addictions is of paramount importance to develop the construct of vulnerability to cope with its impact on health problems and behaviors of both chemical and non chemical consumption. Theoretically a set of variables take part in the construction of the psychosocial vulnerability: risk, coping, resiliency, stress, bond and emotional intelligence, which modulate their configuration and make the vulnerability a risk factor or a protection factor depending on how act those variables in the final stage. From this development we can work in the construction of

El concepto de vulnerabilidad ha sido abordado desde diferentes disciplinas, ajustando su contenido y desarrollo diferencialmente a cada una de ellas para poder cubrir sus respectivos objetivos. No obstante el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza. Desde el contexto de la salud y las adicciones es de primordial importancia desarrollar el constructo de vulnerabilidad para poder hacer frente a su impacto en los problemas de salud y en los comportamientos de consumo químico y no químico. Teóricamente intervienen en la construcción de la vulnerabilidad psicosocial una serie de variables: riesgo, afrontamiento, resiliencia, estrés, apego e inteligencia emocional, que modulan su configuración, consiguiendo que finalmente la vulnerabilidad se transforme en un factor de riesgo o de protección en función de cómo

ANEXO N° 2

Investigaciones Geográficas (Mx)
ISSN: 0188-4611
edito@igg.unam.mx
Instituto de Geografía
México

Ruiz Rivera, Naxhelli
La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo
Investigaciones Geográficas (Mx), núm. 77, 2012, pp. 63-74
Instituto de Geografía
Distrito Federal, México

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56923353006

primeros factores. De esta manera, el índice se expresa en la ecuación R=(wPP+wEE+wVV)-wCC (Bollin e Hidajat, 2006:279).

[14] La perspectiva normativa no es aplicable a los componentes del factor amenaza (*hazard*), debido a que se refiere estrictamente a la probabilidad de ocurrencia de los eventos de peligro. Sin embargo, por el tipo de indicadores que integran cada uno de los factores, es posible pensar su aplicación no sólo para el factor de vulnerabilidad como se propone en este trabajo, sino también para los factores de exposición (al considerar umbrales para variables como el número y tipo de viviendas en zonas con altas probabilidades de ocurrencia de eventos peligrosos), y el componente de capacidades (con umbrales para variables como la inversión en obra pública, en cobertura de servicios de emergencia, información, simulacros o en la existencia y aplicabilidad de atlas de riesgo).

una comunidad afectada), constituyen una base mucho más sólida para identificar los factores más relevantes para entender la vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

En este artículo se ha argumentado la pertinencia de un enfoque normativo para definir y medir la vulnerabilidad, entendida como las condiciones de individuos, hogares o colectivos que limitan su capacidad de evitar un serio daño para ellos en una situación de riesgo.

A partir de los argumentos presentados, es fundamental asumir una posición crítica sobre los

ANEXO N° 3

EMPIRIA

EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales
ISSN: 1139-5737
empiria@poli.uned.es
Universidad Nacional de Educación a Distancia
España

Alguacil Gómez, Julio; Camacho Gutiérrez, Javier; Hernández Aja, Agustín
La vulnerabilidad urbana en España. Identificación y evolución de los barrios vulnerables
EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 27, enero-abril, 2014, pp. 73-94
Universidad Nacional de Educación a Distancia
Madrid, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297130210004

conmovido, convencido o vencido por algo (...)» (Mormel 2008: 528).

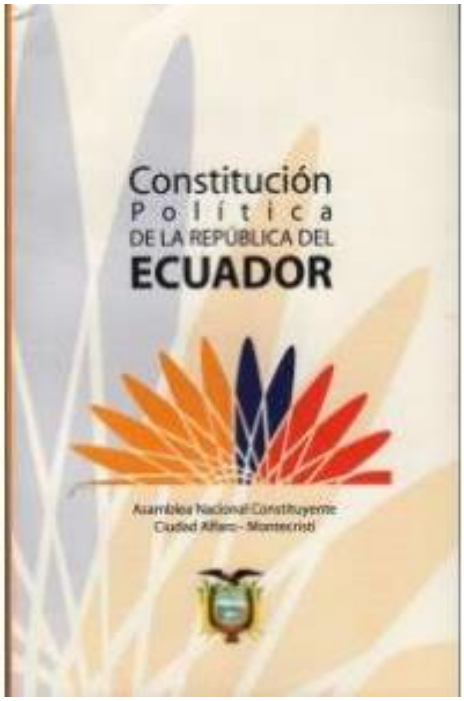
En su sentido etimológico, el término vulnerable expresa la «susceptibilidad» o posibilidad de ser herido, de recibir un daño o de ser afectado por alguna circunstancia.

El **Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas** ofrece la siguiente definición del concepto «vulnerabilidad»:

> «(...) *En esencia, la vulnerabilidad puede definirse como un estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas. La vulnerabilidad existe en todos los niveles y dimensiones de la sociedad y es parte integrante de la condición humana, por lo que afecta tanto a cada persona como a la sociedad en su totalidad».*

(Naciones Unidas 2002: 8)

ANEXO N° 4



Capítulo tercero
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de genero y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

ANEXO N° 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LA RED PÚBLICA

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Ecuador 2012

Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos, para más información ver página web msp.gob.ec en acuerdos ministeriales.

Ilustración 7
Niveles de Atención

La red pública integral de salud conformará los equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la calidad ubicados en todos los niveles de atención.

5.3.7. Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral

ANEXO N° 6

Salud Pública de México
ISSN: 0036-3634
spm@insp.mx
Instituto Nacional de Salud Pública
México

Manrique-Espinoza, Betty; Salinas-Rodríguez, Aarón; Moreno-Tamayo, Karla Margarita; Acosta-Castillo, Isaac; Sosa-Ortiz, Ana Luisa; Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel; Téllez-Rojo, Martha Ma.
Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México
Salud Pública de México, vol. 55, núm. 2, 2013, pp. S323-S331
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331032

estaban presentes en 28.5 y 15.4% de los hombres, y 41.3 y 19.6% de las mujeres, respectivamente, mientras que en la ENSANUT 2012 se observan incrementos de hasta cinco puntos porcentuales.[16]

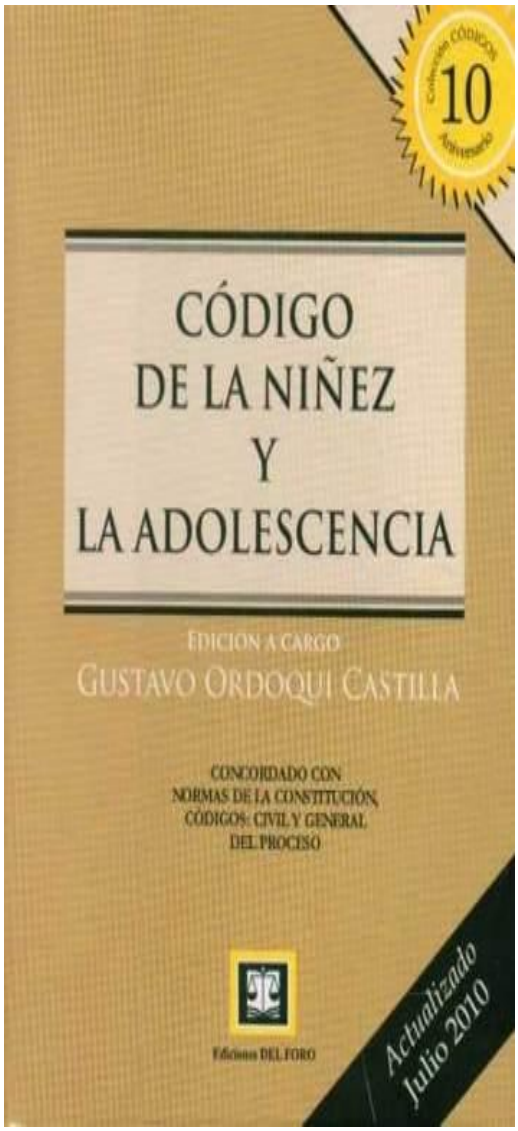
En relación con la pérdida de autonomía, este estudio mostró que 1 de cada 4 AM (26.9%) exhibe algún grado de limitación para las ABVD. Estos datos muestran que la dependencia funcional es uno de los problemas más graves de los AM, ya que dificulta la atención y el acceso a los servicios de salud y es particularmente disruptiva cuando se acompaña del deterioro cognitivo.

Las alteraciones de la salud mental representan una contribución importante a la carga de las enfermedades crónicas en cuanto a costos y discapacidad.[17] Los

para lograr que los años adicionales de vida en la vejez se cursen con un buen estado de salud, con calidad de vida y sin discapacidad.

En general, la ENSANUT 2012 revela un mayor nivel de detección de enfermedades crónicas en los AM que entre los adultos menores de 60 años. En relación con 2006, las acciones de detección de diabetes y las de hipertensión aumentaron, sin embargo, las cifras son aún bajas y por ello es necesario continuar impulsando los programas de promoción y prevención. Las diferencias urbano-rurales observadas subrayan la necesidad de poner un mayor énfasis en el ámbito rural. En ese contexto, el Programa de Atención al Envejecimiento establece diversas acciones que se complementan con otras estrategias del resto de los programas de pre-

ANEXO N° 7



Art. 3.- Supletoriedad.- En lo no previsto expresamente por este Código se aplicarán las demás normas del ordenamiento jurídico interno, que no contradigan los principios que se reconocen en este Código y sean más favorables para la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. CC 21

Art. 5.- Presunción de edad.- Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años. CNA 4

ANEXO N° 8

Revista Colombiana de Bioética
ISSN: 1900-6896
publicacionesbioetica@unbosque.edu.co
Universidad El Bosque
Colombia

Rodríguez–Escobar, Gilma; Rodríguez–Escobar, María Victoria
El maltrato infantil desde la perspectiva de la bioética
Revista Colombiana de Bioética, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2012, pp. 107-119
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189225524008

en los países occidentales[3]. Estas concepciones han contribuido a la deficiente apropiación por parte de la humanidad en el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho.

El maltrato infantil es un fenómeno mundial que permanece oculto y debe ser abordado por toda sociedad independiente de sus características culturales y sus condiciones socioeconómicas[4]. El maltrato es una de las manifestaciones de la violencia que está presente en los medios de comunicación, en las normas económicas, culturales y sociales que conforman el entorno de los niños (as). Hace parte de las relaciones

maltrato infantil puede convertirse más tarde en manifestarse pobres funcionamiento psicosocial y el deterioro durante la adolescencia y la edad adulta[7].

El maltrato infantil sigue siendo un problema de salud pública y bienestar social. En un estudio que evaluó las consecuencias del maltrato en los niños encontró que entre el 4% y el 16% de los niños son abusados físicamente, y uno de cada diez es descuidado o maltratado psicológicamente, todos los años en países desarrollados. Consideran los autores que el maltrato infantil contribuye de manera importante a la morta-

ANEXO N° 9

Revista Virtual Universidad Católica del Norte
ISSN: 0124-5821
asanchezu@ucn.edu.co
Fundación Universitaria Católica del Norte
Colombia

Quintero Rondón, Angy Paola; Rojas Betancur, Héctor Mauricio
El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes
Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 44, febrero-mayo, 2015, pp. 222-237
Fundación Universitaria Católica del Norte
Medellín, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016

De acuerdo con Montenegro y Pacheco (2010), el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (Fernández Rodríguez & Escalona Aguilera, 2011, p. 17). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (Hospital Universidad del Norte, 2013).

Según cifras y datos estadísticos, de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia, 2010), en Colombia el embarazo adolescente empezó a disminuir en el país (de 20.5% en 2005 a 19.5%, en 2010, equivalente a 1 punto porcentual), a pesar de ello estas cifras siguen siendo altas en relación con los países latinoamericanos.

ANEXO N° 10

Revista adicciones

Adicciones
ISSN: 0214-4840
secretaria@adicciones.es
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
España

CONTRERAS MARTÍNEZ, LOURDES; MOLINA BANQUERI, VIRGINIA; CANO LOZANO, Mª CARMEN

Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas

Adicciones, vol. 24, núm. 1, 2012, pp. 31-38
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
Palma de Mallorca, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122901005

sobre esta cuestión, han observado que, concretamente, los problemas de conducta externalizantes son el factor de riesgo más importante para el consumo de drogas ilegales en menores infractores, y que esta relación está mediada por el consumo previo de otras drogas legales como son el tabaco y el alcohol (Helstrom, Bryan, Hutchison, Riggs y Blechman, 2004).

Existen pocos estudios que analicen conjuntamente el consumo de drogas y ciertas características psicológicas en menores infractores. Es necesario, por tanto, profundizar sobre este grave problema social que es el consumo de drogas en menores que además suelen cometer actos antisociales y delictivos, así como su relación con ciertas características que forman parte del entorno más inmediato de los mismos, ya que puede aportar información esencial a la hora de diseñar líneas de intervención con este colectivo. En consecuencia, nos planteamos como objetivo analizar

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo mediante la consulta y análisis de documentos, de acuerdo con la clasificación propuesta por Montero y León (2005). La información consultada de los expedientes se recogió en una plantilla informática elaborada para tal fin. Del contenido del expediente se consultaron los informes de los técnicos de Reforma Juvenil sobre el inicio, ejecución y finalización de la medida judicial. De estos documentos se extrajo la información relativa a las variables que se presentan a continuación. Las categorías de cada variable se corresponden con las que aparecen en los informes de los técnicos:

- *Variables demográficas:* género y edad.
- *Variables psicosociales:* consumo de drogas (sí/no), tipo de drogas (alcohol/tabaco/cannabis/cocaína/policonsumo) (se considera policonsumo el consumo de tres o más sustancias, legales y/o ilegales), grupo de igua-

ANEXO N° 11

Hallazgos
ISSN: 1794-3841
revistahallazgos@usantotomas.edu.co
Universidad Santo Tomás
Colombia

Osorno Navarro, Mara Mercedes
Atención integral de la embarazada en la comunidad
Hallazgos, vol. 10, núm. 20, julio-diciembre, 2013, pp. 123-140
Universidad Santo Tomás
Bogotá, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835218008

enfrentar complejos y combatir problemas.

Es evidente que para alcanzar una atención integral de la embarazada es necesario la confluencia de varias disciplinas y el trabajo en equipo, para orientar, cuidar, apoyar y acompañar a los grupos de gestantes en la constitución de condiciones de vida mejores y en el mantenimiento de la salud y manejo con acciones específicas de la práctica de enfermería, de la educación en salud y de la investigación, la cual muestra otras perspectivas para producir el conocimiento y el desarrollo de la práctica.

abc.es/20120310/comunidad-castillaleon/abcp-programa-atencion-prenatal-apoyara-20120310.html

Herrera, J. (1997). *Aplicación de un modelo biopsicosocial*. Bogotá: Ministerio de Salud Pública.

Junco, I. (2012). Aplicar el PAE a gestantes con diagnóstico de piel nefritis aguda sustentada con la teoría de Orem. Portalesmedicos.com

Magno, C. (2011). Autoridad y democracia van de la mano también en la familia. Recuperado de http://blog.pucp.edu.pe/item/149933/autoridad-y-democracia-van-de-la-mano-tambien-en-la-familia

Malpica, A. (2012). Cuidados de enfermería a ado-

ANEXO N° 12

REGISTRO OFICIAL™
Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

SUPLEMENTO

Año IV - Nº 796

Quito, martes 25 de septiembre del 2012

INTELIGENCIA JURIDICA

LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Art. 10.- El derecho de autor protege también la forma de expresión mediante la cual las ideas del autor son descritas explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras.

No son objeto de protección:

a) Las ideas contenidas en las obras, los procedimientos, métodos de operación o conceptos matemáticos en sí; los sistemas o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial; y,

b) Las disposiciones legales y reglamentarias, las resoluciones judiciales y los actos, acuerdos, deliberaciones y dictámenes de los organismos públicos, así como sus traducciones oficiales.

"Registro Oficial" es marca registrada del Tribunal Constitucional de la República del Ecuador.

ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES

Art. 6.- **Persona con discapacidad.-** Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento.

ANEXO N° 13

POLIS
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO Y PSICOSOCIAL

Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial
ISSN: 1870-2333
polis_iztapalapa@yahoo.com.mx
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa
México

Vite Pérez, Miguel Ángel
La discapacidad en México desde la vulnerabilidad social
Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, vol. 8, núm. 2, 2012, pp. 153-173
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa
Distrito Federal, México

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72625301006

empleo remunerado para la solución del problema de la vulnerabilidad. De este modo, se considera que la discapacidad es un problema de exclusión social que podría resolverse a través de dos mecanismos de inserción social: el reconocimiento legal y la organización de cursos de capacitación para adquirir algunas habilidades que puedan transformar a los discapacitados en trabajadores ante la debilidad de la protección social estatal.

Por otro lado, el universo de la vulnerabilidad se ha ampliado: ya no se compone solamente de desempleados y subempleados, sino que está conformado por una diversidad de sujetos afectados por la multiplicación de los diferentes tipos de desigualdad social, entre los que se

ANEXO N° 14

InterSedes: Revista de las Sedes Regionales
ISSN: 2215-2458
intersed@cariari.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Baltodano -Chacón, Maureen; Márquez -Cueva, Miguel
Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención
InterSedes: Revista de las Sedes Regionales, vol. XV, núm. 32, 2014, pp. 223-248
Universidad de Costa Rica
Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro, Costa Rica

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66633023014

La ideación suicida se nutre con las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas, las que afectan la interpretación que la persona tiene de sí misma y de su entorno. Los privados de libertad con fuertes probabilidades de suicidio (según la EPS) son los mismos que expresaron desesperanza futura y fuertes deseos de morir. Estos deseos se relacionan con la interpretación que hacen de su situación actual que a la vez hace predominante su idea de auto-daño, lo que les genera dificultades para desarrollar estrategias funcionales de afrontamiento y la creación de un proyecto de vida. Por ejemplo, los entrevistados perciben el acompañamiento familiar como una razón más de preocupación y angustia, la religión la usan como un autocastigo, el estudio es considerado una pérdida de tiempo y las relaciones con otros compañeros de módulo es vista como una forma de conseguir más problemas.

ANEXO N° 15

Cuadernos de Bioética
ISSN: 1132-1989
bioética@um.es
Asociación Española de Bioética y Ética Médica
España

Samaniego Fernández, Carmen María; Cancho Candela, Ramón; Centeno Malfaz, Fernando
ENFERMEDADES GRAVES CON DIAGNÓSTICO PRENATAL
Cuadernos de Bioética, vol. XXIII, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 195-214
Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Murcia, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87524465014

rológica aún en ausencia de afectación cerebral visible en el período fetal[67, 68].

5. Conclusiones

La Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo contempla la decisión de los progenitores sobre la continuación o la interrupción de la gestación ante el diagnóstico prenatal de una enfermedad clasificada como extremadamente grave e incurable, permitiendo esta decisión una pero asociando la mayor parte de ellas mal pronóstico o un pronóstico incierto. La información disponible a cerca de la supervivencia y el pronóstico de muchas de estas enfermedades es insuficiente, conociendo únicamente la supervivencia de aquellas patologías con tratamiento quirúrgico, y siendo muy escasa la información relacionada con la supervivencia libre de secuelas y la calidad de vida de cualquiera de ellas.

Los profesionales sanitarios deben conocer los aspectos médicos, los avances

ANEXO N° 16

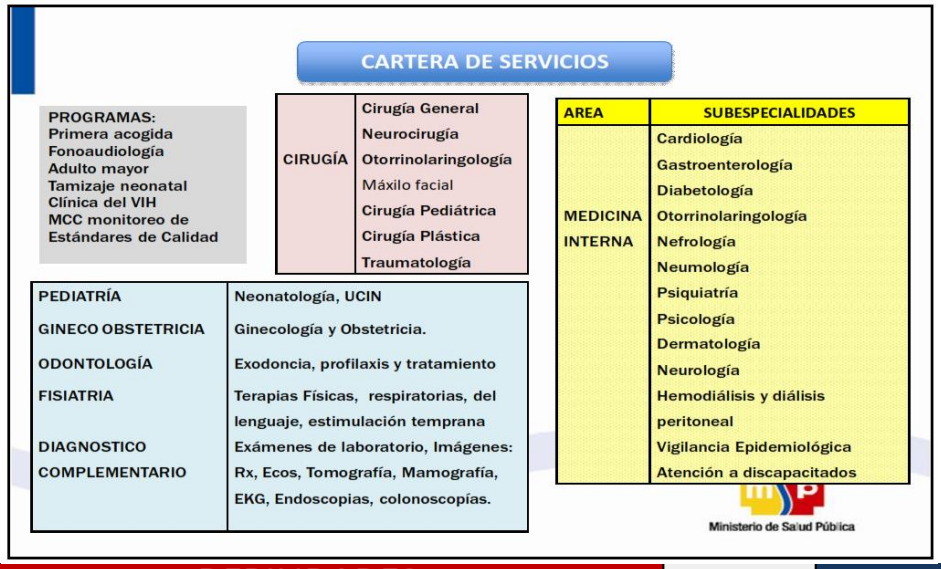
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ZONAL 7 DE SALUD

HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

Planificación Institucional

Dr. Richard Molina Noboa
Gerente



DEBILIDADES		
Inestabilidad laboral	A1	Políticas
Rotación frecuente de Directivos.	A2	Epidemi
Ausentismo del personal.	A3	Proveed

D7	Déficit de médicos especialistas, y demás profesionales de la salud.
D12	Débil actitud del personal para trabajar en equipo.