

Diagnóstico para la creación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de Mérida, Venezuela

Diagnosis for the creation of the annexed building for external consultation and pediatric hospital of the autonomous Institute University of Los Andes Hospital (IAHULA) of Mérida, Venezuela

Antonio Uzcátegui ¹

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela.¹
anuzvi@hotmail.com¹

Fecha de recepción: 25/03/2021

Fecha de aceptación: 12/04/2021

Pág: 299 – 323

Resumen

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) es el principal centro asistencial de la ciudad y del estado Mérida, de IV nivel, el cual fue diseñado para aéreas de hospitalización, cuidados intermedios y consulta para especialidades básicas, debido al crecimiento de la población su actividad ha aumentado, sobre todo en las áreas de las consultas especializadas, provocando hacinamiento y sobre pasando la capacidad productiva. Se propone la creación de un edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico de la región los Andes que se considera un proyecto de envergadura social y conlleva beneficios para la sociedad, mejorando las condiciones de atención sanitaria para la población, su utilidad práctica nos demuestra que en la planificación de centros asistenciales hay que tomar en cuenta los factores propios de cada población y no solo los estándares o normativas nacionales o internacionales. Su objetivo principal es describir los indicadores de prestación de salud del IAHULA, que demuestre la importancia de crear un edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico. Se fundamenta en la investigación descriptiva de tipo documental y observación directa de los principales factores (variables cualitativas) que inciden en la prestación de servicio



Esta obra está bajo licencia CC BY-NC-SA 4.0.

y de los indicadores de atención sanitaria, que puedan sustentar la creación de dicho edificio para la región. Se observa que existen factores externos como situación y extensión geográfica, recurso humano, apoyo interinstitucional, factores internos como arquitectura e infraestructura, que de alguna manera inciden de forma directa sobre los principales indicadores de salud.

Palabras clave: Indicadores de salud, normativas sanitarias, atención médica, consulta externa, hospital pediátrico.

Abstract

The Autonomous Institute University Hospital of the Andes (IAHULA, in Spanish) is the main level-IV health care center in the state of Merida, which was created with areas of hospitalization, intermediate care and outpatient services for basic specialties. Due to population growth, its activity has increased, especially, in the areas of specialized outpatient services, which has caused overcrowding and the excess of productive capacity. The creation of an annex building for outpatient and pediatric services in the Andes region has been proposed. It is considered a project of social importance that will lead to multiple benefits for society, as it will improve the health care conditions for the population. Its practical usefulness shows that, during the planning of health care centers, the specific factors of each population must be taken into account, not only national or international standards or regulations. The main objective is to describe the indicators of health care services offered at IAHULA that demonstrate the importance of creating an annex building for outpatient and pediatric services. This study is based on a documentary-type descriptive research and on direct observation of the main factors (qualitative variables) that affect the provision of services and the health care indicators that support the creation of said building in the region. We observed that there are external factors, such as geographic location, territorial area, human resources and inter-institutional support, as well as internal factors, such as architecture and infrastructure which, in some way, have a direct impact on the main health indicators.

Key words: Health indicators, health regulations, health care, outpatient services, pediatric hospital.

Introducción

El IAHULA es el principal centro asistencial de la ciudad y del estado Mérida, según el Ministerio de Salud es un centro asistencial de IV nivel o tipo IV, su actividad asistencial ha crecido importantemente en las aéreas de las consultas especializadas, lo cual provoca un hacinamiento y por ende sobre pasa la actividad productiva, volviéndose insuficiente, actualmente se encuentra en vías de colapso, sumado a esto la actividad en salud pública que se ve influenciada por los problemas económicos que atraviesa actualmente el país, dificulta la creación de otros hospitales de IV nivel, sumado a esto el espacio geográfico limitado de la ciudad para su expansión demográfica, limitando la construcción de otros hospitales, lo cual sería beneficiosa la ampliación del mismo mediante la creación del edificio anexo de consulta externa y el hospital pediátrico.

El propósito de esta investigación es realizar un diagnóstico situacional de este hospital, determinando los factores que pueden incidir en los principales indicadores de prestación de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de Mérida, Venezuela, mejorando los servicios de consulta externa y de pediatría al contar con una mejor infraestructura.

Se plantea la creación de un edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico de la región los Andes, proyecto de envergadura social, que conlleva múltiples beneficios para la sociedad, mejorando las condiciones de atención sanitaria para la población, con utilidad práctica que demuestra que en la planificación de centros asistenciales se deben tomar en cuenta los factores propios de cada población y no solo los estándares o normativas nacionales o internacionales. Los sistemas institucionales requieren de una estructura física y de recursos humanos, materiales y financieros para producir bienes y servicios, ese producto constituye la esencia de la oferta asistencial y por ende este trabajo es una oferta de mejora asistencial a la población general de la región [De Castro y Garca, 2001].

Este trabajo aportara datos e información importante a los directores y jefes de gobierno para la planificación de los servicios de salud del estado Mérida y región de los Andes venezolanos, que beneficiaria de forma directa a la población y de forma indirecta al estado, ya que la propuesta ayudara a mejorar la calidad de atención, debido a que los indicadores de salud cambien de forma positiva para la prevención de enfermedades y la atención sanitaria global, así como al estado, que a largo plazo evitará consumos económicos innecesarios para gastos públicos en salud.

Se conoció las principales características en cuanto a estructura se refiere (atención médica del IAHULA), las características geográficas (las que afecta la atención de salud) y las características asistenciales, que provean un soporte científico y sustancial para proponer como proyecto la creación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico.

Análisis situacional

Mediante el análisis situacional del IAHULA, se determinó que existen factores externos e internos, que afectan los principales indicadores de atención sanitaria del mismo, los factores externos son; situación y extensión geográfica, características demográficas de la región, políticas de salud, influencia de los institutos de educación superior, recurso humano disponible de la ciudad, aumento de los recursos ambulatorios, características económicas y urbanísticas de la región, entre los factores internos; arquitectura e infraestructura del IAHULA, crecimiento interno no planificados de las áreas hospitalarias, avances tecnológicos y recurso humano disponible en la institución, apoyo institucional de otras organizaciones y estrategias de planificación ausente para el crecimiento. Este análisis orienta a planificar futuras estrategias que mejoren los indicadores de atención integral de la población de la región, tomando en cuenta que una de las opciones a corto y mediano plazo es la planificación y construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico del IAHULA [OPS, 2012].

Los sistemas institucionales requieren de estructura física y de recursos humanos, materiales y financieros para producir bienes y servicios [Chiavenatto, 2001], este producto constituye la esencia de la oferta asistencial, por ende, este trabajo es una oferta de mejora asistencial a la población general de la región.

La construcción del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) es oficiada en el año 1962, en el año 1995 se crea como Instituto Autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio adscrito a la Corporación de la Salud del Estado Mérida, es el hospital Tipo IV, Instituto de Referencia Regional y Nacional, con área de afluencia aproximada de 907.938 habitantes, correspondiente al Estado Mérida y estados vecinos [Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, 2014]. Por esta razón, actualmente es insuficiente su atención debido al crecimiento demográfico, afectando sus principales indicadores de atención sanitaria por factores como insuficiencia de infraestructura, por lo que el principal propósito de esta investigación es determinar los diferentes factores que pueden incidir en los principales indicadores de prestación de salud del IAHULA de Mérida. Venezuela, estos indicadores mejoraran si los servicios de consulta externa y de pediatría cuentan con mejor infraestructura”.

Contextualización del análisis situacional

La contextualización del conflicto nos permite describir el problema presentado en la Tabla 1. La disponibilidad de información respaldada en datos válidos y confiables es condición única para el análisis y evaluación objetiva de la situación sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud.

Tabla 1: Contexto, situación de conflicto y descripción del problema.

CONTEXTO general en el que ocurre el conflicto.	El I.A.H.U.L.A. es el principal centro asistencial de la ciudad y estado Mérida, según el Ministerio de Salud es un centro asistencial de IV nivel o tipo IV, con el crecimiento de la población, este centro asistencial construido hace aproximadamente 42 años, diseñado para áreas de hospitalización y cuidados intermedios, su actividad asistencial ha crecido importantemente, sobre todo en las áreas de las consultas especializadas, lo cual provoca un hacinamiento y por ende sobre pasa la actividad productiva, volviéndose insuficiente.
Situación de CONFLICTO observada.	El I.A.H.U.L.A. actualmente se encuentra en vías de colapso debido a que su capacidad productiva sobre pasa el crecimiento de la población, sumado a esto la actividad en salud pública que se ve influenciada por los problemas económicos que atraviesa actualmente el país, dificulta la creación de otros hospitales de IV nivel, los centros asistenciales que se han creado en la ciudad cumplen solo actividad ambulatoria y de hospitalización básica, con manejo de recurso material y humano poco especializado, lo que derivan gran parte de los pacientes al I.A.H.U.L.A. que cuenta con estos. Sumado a esto el espacio geográfico limitado de la ciudad para su expansión demográfica no ameritaría la construcción de hospitales de este nivel, lo que sería beneficiosa la ampliación del mismo mediante la creación del edificio anexo de consulta externa y el hospital pediátrico.
Descripción del PROBLEMA específico o necesidad que causa el conflicto.	El edificio anexo de la consulta externa y el hospital pediátrico de Mérida, ampliaría la actividad asistencial y la mejora de los principales indicadores de atención sanitaria del I.A.H.U.L.A., principal y único centro asistencial de la ciudad, donde se encuentran los recursos materiales y humanos especializados para la atención integral de la población de la región de los Andes.

Fuente: Elaboración propia a partir del material de campus virtual de diseño de proyectos de FUNIBER. (2015).

La investigación trata de englobar todos los factores tanto externos como internos que pueden afectar de forma directa o indirecta los principales indicadores de prestación de servicio del IAHULA, principal centro asistencial de nivel terciario de la región de los Andes y occidental, ubicado en la ciudad de Mérida para el año 2015. Se quiere buscar como el planteamiento de construcción de un edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico para este centro asistencial puede mejorar la atención médico-sanitaria de la región en los próximos 20 años.

Objetivo principal de la investigación: Describir los principales indicadores de prestación de salud del IAHULA para determinar la atención médica prestada actualmente, que nos oriente a la importancia de crear un edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico.

Objetivos específicos: 1) Determinar los tipos de indicadores de prestación de salud que tenga registrado el (IAHULA); 2) Conocer las principales características en cuanto estructura se refiere que influyen en la atención médica del (IAHULA); 3) Desarrollar las características geográficas de la región que puedan influir en la atención de salud; 4) Definir las principales características de la atención de salud de la zona para interpretar su influencia en la atención médica en la misma; 5) Proponer la creación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico; 6) Analizar las principales variables de atención en salud regional que mejorarían en la aplicación del proyecto; 7) Evaluar estas características y los principales indicadores de atención de salud en la aplicación del proyecto.

Metodología de la investigación

El presente trabajo consiste en una actividad teórico-práctico, que utilizara material informativo de las características de la región y del IAHULA, que puedan influir en los principales indicadores de salud de este principal centro asistencial, se tomaran los indicadores demográficos y de salud que pueden determinar la aplicabilidad práctica del tema planteado.

Se trata de una investigación documental de tipo cualitativa, retrospectiva y descriptiva, que busca describir y evaluar los factores o variables externas e internas al IAHULA, que pueden influir en su prestación de servicio sanitario, susceptibles de medición mediante los indicadores de salud y prestación de servicio, para plantear la necesidad de la construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico. El análisis de las variables tendrá un enfoque cualitativo, es decir, el que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” [Hernández et al. 2006, pág. 8], esto permitirá en futuras investigaciones de tipo cuantitativo por medio del análisis estadístico comprobar y reforzar los datos de la investigación propuesta.

En esta investigación se identificó la descripción de la situación de conflicto, ocurre en un contexto donde el Estado Mérida posee múltiples servicios prestadores de salud, el IAHULA es el centro de referencia de cuarto nivel mas importante para el estado y la región los Andes, creado para una población que hoy día se triplico, haciéndose este insuficiente, por ende los indicadores de salud en cuanto a estructura, proceso y resultado muestran la insuficiencia del mismo, afectando la atención integral del paciente.

Resultados de la investigación

Fundamento del proyecto

En este apartado se aportan datos importantes sobre el ofrecimiento o propuesta, para buscar una respuesta, delimitando el problema, planteándose sus objetivos y justificación de su implementación.

Planteamiento y delimitación de la propuesta del proyecto

Esta investigación fundamenta los conocimientos que motiven la construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico del IAHULA, para que puedan ser valoradas por las autoridades sanitarias y gubernamentales en la planificación de las actividades que fortalezcan la atención sanitaria integral de la población, mejorando la atención de la misma, cuya trascendencia sirva a otras instituciones sanitarias con similares características para su proceso de expansión, trayendo beneficios a la población venezolana y al mismo gobierno en la administración de los recursos económicos sanitarios. A partir de la experiencia adquirida en la realización de este estudio de investigación, el autor presenta una propuesta metodológica para la planificación, diseño y construcción del edificio anexo [UNET, 2014].

El procedimiento metodológico que se describe para el análisis son variables cualitativas obtenidas en la investigación documental, una vez delimitadas, se explica el procedimiento para plantear la construcción del edificio anexo, vale la pena aclarar que este estudio propuesto constituye una guía que puede y debe ser enriquecida por parte de las autoridades sanitarias.

Objetivos de la resolución de la propuesta

Es conveniente la pertinencia en el desarrollo de esta investigación, tema importante en la salud pública, ya que esta propuesta es de gran relevancia social porque mejorará la atención sanitaria integral del paciente de la región los Andes, disminuyendo los costos económicos, mejorando los indicadores de salud del IAHULA y la atención integral de la población, factor transcendental en el desarrollo de otras instituciones de la salud, así como educación, militar, entre otras.

Justificación de la propuesta de proyecto

Esta propuesta plantea, que desde hace varias décadas se observa que la atención sanitaria del IAHULA es deficiente, tanto por factores intrínsecos y extrínsecos, conociéndolos se puede incentivar a las autoridades en la planificación de este edificio y hospital pediátrico, mejorando la atención integral de la población nativa y de la región de los Andes.

Propuesta de proyecto

Se describen a continuación las características o variables que se tomaron en cuenta en el diseño del siguiente proyecto.

Características o variables de la región de los Andes

Características geográficas: La ciudad de Mérida, se encuentra ubicada en la parte media de la región andina venezolana, condición que la posiciona como un importante centro turístico que, aunado a su tradicional vocación académica, la han convertido el mayor centro estudiantil y turístico del occidente venezolano con gran movimiento nocturno, cultural, deportivo, comercial y tecnológico. La población de la ciudad fue para el año 2013 de 250.303 habitantes, representando el 34,4 % de la población total del estado, ocupando la décimo cuarta posición entre las ciudades venezolanas y la décimo segunda posición entre las áreas metropolitanas por población [Mérida-INE, 2014].

Características demográficas: Aun siendo una de las mayores ciudades de los Andes venezolanos, el crecimiento demográfico permaneció sin mayor cambio hasta que, en las últimas tres décadas del siglo XX, la población se triplicó, otras estimaciones indican que la población real de la ciudad alcanza actualmente aproximadamente 330.000 habitantes y que el área metropolitana por su parte podría haber llegado ya a los 504.000 habitantes [Mérida-INE, 2014]. Por encontrarse sobre una meseta o terraza, en un pequeño valle, ocupando un área de unos 28 km de longitud por 5 km de ancho, la ciudad actualmente carece de espacio adicional para el desarrollo urbano. Su área poligonal, sin embargo, ocupa unos 140 km^2 , de los cuales, al menos 120 km^2 son ocupados por la ciudad, y el resto por las zonas de menor desarrollo o bien por algunos accidentes geográficos, tales como taludes o montañas [Mérida-INE, 2014].

Características asistenciales de la región: La ciudad goza del más alto nivel de calidad de vida de Venezuela. [Heredia et al. 2011]. El área urbana de Mérida contaba en el año 2000 con 36 centros de salud distribuidos de la siguiente manera: un Hospital Tipo I, un Hospital Tipo III y un Hospital Tipo IV, ubicados en la ciudad de Mérida; 15 Ambulatorios Urbanos, 4 del Tipo III y 11 del Tipo I. También dispone de 18 Ambulatorios Rurales, 13 de Tipo II y 5 de Tipo I [Santos, 2005].

Entre las principales características asistenciales se mencionan; La influencia de la Universidad de Los Andes y sus instalaciones, la infraestructura médica está compuesta en su mayoría por centros hospitalarios pertenecientes a esta última y centros de salud de carácter privado, el principal centro asistencial de forma gratuita se destaca el IAHULA, el mayor de la región, así como otros dos hospitales menores y un local de la Cruz Roja Venezolana, a pesar de la situación precaria de la infraestructura sanitaria a nivel nacional, la ciudad de Mérida se ha visto afectada en menor medida gracias al IAHULA. Por lo cual el éxodo de pacientes hacia

centros de carácter privado ha sido menor que en otras localidades venezolanas, el crecimiento poblacional del Estado Mérida aumentó la demanda en cuanto a institutos asistenciales. Aunado a ello, los adelantos médicos tecnológicos han experimentado un avance sorprendente, lo que ha derivado que muchas infraestructuras médico asistenciales no respondan de manera eficaz a los nuevos requerimientos, notoria carencia de un Centro Asistencial Integral, en esta ciudad funciona una de las principales escuelas de medicina como lo es la Universidad de Los Andes, la cual egresa un gran número de médicos, por lo amerita el desarrollo de un Centro Asistencial de acuerdo a las exigencias académicas, por lo que demandan centros que persigan mejorar la calidad de vida y la atención de la población enmarcada en un ambiente armónico y funcional que garantice un derecho fundamental como lo es la salud [Heredia et al. 2011].

Características asistenciales del IAHULA: El IAHULA, es el hospital Tipo IV, con especialidades más importante del eje Centro-Occidental del país, instituto de referencia regional y nacional, actualmente tiene un área de afluencia aproximada de 907.938 habitantes, correspondiente al Estado Mérida, Táchira, Trujillo, Barinas, Zulia y Zona Occidental del país [Uzcátegui, 2013]. Como Hospital Universitario fue abierto al público a comienzos del año 1.973 para cumplir funciones asistenciales de alta especialidad médica, así como de docencia universitaria de pregrado, postgrado e investigativas [Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, 2014].

Entre las principales características asistenciales y académicas de este centro tenemos: a pesar de su relevancia e imprescindible funcionamiento social, los servicios de salud prestados por estos entes han colapsado, en algunos casos, por la falta tanto de recursos como de renovación de cargos. Esta problemática ha provocado que estas instituciones sean incapaces de resolver el aumento de demanda de atención en salud de las comunidades que los rodean, las acciones han estado orientadas a los procedimientos netamente operativos que tienen que ver con el diagnóstico y tratamiento de patologías, y particularmente a la prevención de las mismas, los procesos administrativos que conllevan a la planeación estratégica gerencial no son comúnmente usados, ni tampoco definidos adecuadamente para ponerlos en funcionamiento. La falta de estos procesos obviaría aspectos de valiosa importancia tales como los presupuestos, costos de los servicios, calidad, eficiencia y eficacia de los servicios, estadísticas de salud y automatización [Cedrés, 1995, Cedrés, 1996].

Estas funciones se ven afectada como refiere Fuenmayor (2014) en su artículo; no hay en nuestra región clínicas privadas ni instituciones públicas de salud que reúnan la cuantía y la calidad de recursos que se encuentran en el IAHULA, la prestación de servicios médicos en un hospital de especialidades requiere inversiones millonarias, más de tres millones de personas que habitan en la región suroccidental del país sólo cuentan con el IAHULA para recibir atención especializada de alto nivel, además, acota el fenómeno al que se denomina “sustitución de prácticas y usos”, con este término se refiere al conjunto de intereses y actividades que poco a poco han invadido el espacio físico y la organización del hospital deteriorando sus dos

funciones sociales fundamentales, a saber: 1) Promover, preservar y restituir la salud y, 2) Servir de escuela y laboratorio para el aprendizaje y la investigación clínica en ciencias de la salud [Fuenmayor, 2014].

El proceso de invasión de los ambientes externos del hospital (sustitución de usos de los ambientes externos del IAHULA) con prácticas comerciales y públicas que no se relacionan con la salud y que incluso son incompatibles con ella: caos habitual del tráfico urbano, proliferación de comercios sin espacios para estacionamiento, errores de diseño vial, la vialidad interna se convirtió en una vía paralela para autobuses de transporte público, camiones de carga y vehículos particulares, decenas de taxistas han invadido las vías de circulación interna, obstruyendo los canales de circulación, floreciente comercio informal que obstruye la ruta de acceso al hospital, los actos vandálicos que provocan disturbios en la ciudad, el estacionamiento ya es insuficiente para albergar los automóviles del personal, de los pacientes, de los estudiantes, de los visitantes médicos y de los proveedores del Hospital, la recolección de basura ineficaz, construcciones aprobadas por los organismos oficiales en abandonos por edificaciones cuyo uso no obedece a estudios de la demanda asistencial y a los principios que rigieron la creación de esta institución [Fuenmayor, 2014].

Características o variables de salud pública

El objetivo fundamental del uso de los conocimientos en salud pública es demostrar que tanto los hospitales como todas las otras organizaciones relacionadas con la salud necesitan de las herramientas esenciales que ofrece la epidemiología a fin de tomar decisiones que resulten apropiadas para un buen diseño de política sanitaria basado en evidencias epidemiológicas [Curso Medio de salud Pública, 2009], se trata de aplicar estos conocimientos con los datos obtenidos de las fuentes de información básicas, para aplicar estos aspectos en relación con la administración de los servicios de salud, con una orientación estratégica para mejorar la atención médica, cuyo objetivo es familiarizar a los administradores de salud con la perspectiva y herramientas básicas que puedan efectivamente participar en el proceso de planificación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico de acuerdo a las políticas sanitarias y elevar el nivel de salud de la población [Curso Medio de salud Pública, 2009, Uzcátegui, 2013].

Las organizaciones tienen que planificar ya que es el proceso básico de que nos servimos para escoger nuestras metas y determinar cómo las vamos a alcanzar, esto se logra mediante el diseño de planes estratégicos para el logro de sus objetivos y metas planteadas, estos planes pueden ser a corto, mediano y largo plazo, según la amplitud y magnitud de lo que se quiere lograr [Ruiz, 2012]. Los límites de la siguiente investigación por tratarse de una serie documental y observación propia, sobre la marcha de la experiencia del día a día, es que no se dispone de abundantes trabajos y bibliografía sobre el tema, por lo que dificultó el desarrollo de la misma.

Diseño y desarrollo de la propuesta

Mediante el análisis de los factores intrínsecos como extrínsecos al IAHULA, así como del estado Mérida, se pretendió realizar un análisis de estos y el porqué su influencia en la necesidad de plantear la construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico, esta propuesta se elabora para solicitar aprobación, apoyo institucional y/o financiero para su ejecución. Este plan consiste en realizar una revisión de las principales características de la región, que permita identificar los factores positivos y negativos en el diseño y construcción del edificio, esto permitirá mejorar los principales indicadores de atención sanitaria del IAHULA, entre las estrategias usadas se encuentra la búsqueda de material bibliográfico, la opinión de las experiencias personales y de colegas publicadas en prensa y medios electrónicos, así como utilizar las normas en salud pública para este diseño de investigación [[Ministerio de Obras Públicas, 1970](#), [Ministerio del Desarrollo Urbano, 1980](#)].

Explicación del proceso de contrastación de las variables o factores intervinientes.

Por tratarse de una investigación documental y de observación directa, entre los métodos no experimentales de contrastación de hipótesis están la observación sistemática y el método correlacional, por lo que se realizara una descripción de los fenómenos tal y como se producen naturalmente, sin manipular las causas de forma intencionada. Por lo tanto, se utilizó la observación sistemática como método de contrastación de hipótesis, así como el método correlacional, en ambas el investigador tampoco ejerce ningún control sobre las variables objeto de estudio [[Hernández et al. 2006](#)].

Interpretación y presentación de los resultados obtenidos de la propuesta del proyecto.

Después de haber obtenido los datos de la investigación documental, así como por observación directa, producto de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procederá a codificarlos, tabularlos, y utilizar la informática a los efectos de su interpretación que permite la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejan los resultados. El procedimiento para el procesamiento de los datos y presentarlos de manera tal de realizar los análisis correspondientes, fue el siguiente:

1. Categorización analítica de los datos:

- a) Los datos que han sido recogidos con anterioridad, se sometieron a la clasificación y codificación de esa forma lograr una nueva o mantener la actual interpretación de los hechos recogidos.
- b) Procesamiento de la información mediante la disposición de la masa de datos para organizarla y proceder a la ordenación de la información.

2. Calificación y tabulación de los datos: Tabulación de la información mediante tablas de resumen de resultados, donde se determinan los casos que encajan en las distintas sinergias.
3. Análisis e integración de los datos: Se relacionó y se compararon los contenidos documentales obtenidos e integrarlos en forma holística [Hernández et al. 2006].

Mediante el análisis de la bibliografía y la observación directa, se identificó varios factores que influyen en la atención médica sanitaria del IAHULA, estos factores se dividieron en extrínsecos (factores externos al hospital) e intrínsecos (factores internos al hospital), posteriormente se dividieron en positivos (aquellos que favorecen la atención del paciente) y negativos (los que no favorecen), en la tabla 3 y 4 se observa estos factores, en la columna al final derecha los indicadores que pueden afectar según su clasificación.

Hay que tener presente que los indicadores solo describen determinados aspectos de la realidad total de una situación [Valenzuela, 2012], aquellos aspectos asimilables a una escala de medición y es a partir de estos resultados, es que se hacen las debidas generalizaciones, para complementar esto es necesario la descripción cualitativa que resulta de la observación directa, del interrogatorio a los usuarios, además de los resultados de otros estudios [Curso Medio de salud Pública, 2009, Uzcátegui, 2013].

Al operacionalizar una variable se hace necesario calificarla debidamente, establecer claramente su definición o conceptualización, indicar la descomposición de las sub-variables que dependen de ella y finalmente determinar los indicadores correspondientes para cada una de las sub-variables anteriores [Valenzuela, 2012]. Esta operación es un proceso reflexivo que permite llegar a los más amplios espacios que nos proponemos alcanzar con el uso de los indicadores, esto es de mucha importancia cuando estas variables son complejas. Por lo tanto, en la Tabla 2, se da un esquema completo de los principales indicadores y ejemplos según la clasificación de Donabedian 1966 [Curso Medio de salud Pública, 2009, Uzcátegui, 2013].

Tabla 2: Indicadores según variable. Tipo o ejemplo de indicador.

Variable	Indicador	Tipo o ejemplo de indicador	Ejemplo de fórmula para calcular el modelo de indicador
Estructura	Indicador de disponibilidad	Disponibilidad de hospitalización, médica, de enfermería, rociamiento, ambulatorios, entre otros	Disponibilidad Medica: D.M. $DM = \frac{\text{Nro. De médicos de la región } x \text{ tiempo } x}{\text{Población del área } x \text{ tiempo } x}$
	Indicador de accesibilidad	Accesibilidad cultural, económica, geográfica, funcional, entre otros	Accesibilidad cultural: A.C. $AC = \frac{\text{Nro. De usuarios de etnia } X}{\text{Población total de la etnia } X}$

Proceso	Indicador de actividades	Actividades de inmunizaciones, consulta externa, control pre-natal, entre otros	Actividad de inmunizaciones: A.I. $AI = \frac{\text{Nro. De vacunas aplicadas}}{\text{Total Horas programadas}}$
	Indicador de productividad y rendimiento	Productividad de consulta externa, control pre-natal, crecimiento y desarrollo, entre otros. Rendimiento de consulta externa, control pre-natal, crecimiento y desarrollo, entre otros	Productividad consulta externa: P.C.E. $P.C.E = \frac{\text{Nro. De usuarios atendidos en C.E.}}{\text{Total historias médicas programadas C.E.}}$
	Indicador de uso	Indicador de uso <u>De intensidad o concentración</u> : Uso de consulta externa, recurso médico, entre otros. <u>De extensión de uso</u> : Extensión de uso de atención prenatal, atención escolar, entre otros.	Uso de C.E. U.C.E. (Concentración). $U.C.E = \frac{\text{Nro. De consultas realizadas}}{\text{Total de pacientes atendidos C.E.}}$
	Indicador de utilización	Utilización de servicio de agua potable, del recurso de visita domiciliaria, recurso consulta externa, entre otros.	Utilización del recurso de C.E: I.U.C.E. $I.U.C.E = \frac{\text{Nro. De horas recurso C.E. trabajadas}}{\text{Nro. de horas recurso C.E. programadas}}$
Resultados	Inmediatos		
	Indicador de cobertura	Cobertura de consulta externa, control pre-natal, crecimiento y desarrollo, entre otros	Cobertura de C.E.: I.C.C.E. $I.C.C.E = \frac{\text{Nro. De consultas atendidas C.E.}}{\text{Total de consultantes estimados}}$
	Indicador de eficacia	Eficacia de atención antituberculosa, atención de consulta externa, control pre-natal, crecimiento y desarrollo, entre otros	Eficacia de la atención de la C.E: I.E.C.E. $I.E.C.E = \frac{\text{Nro. De pacientes C.E. curados región X año X}}{\text{Total pacientes atendidos región X año X}}$
Indicador de eficiencia	Eficiencia del programa de inmunizaciones, del programa de consulta externa, programa de control pre-natal, entre otros	Eficiencia del programa de C.E. I.E.C.E. $I.E.C.E = \frac{\text{Costo programa de C.E. región X año X}}{\text{Total de pacientes atendidos en C.E. región X año X}}$	
	Mediatos		
	Indicador de efectividad	Efectividad de atención prenatal, consulta externa, entre otros.	Efectividad en atención prenatal. Tasa de mortalidad Materna: T.M.M. $T.M.M = \frac{\text{Nro. De defunciones Obstétricas región X año X}}{\text{Nro. Nacidos vivos región X año X}}$

Fuente: Elaboración propia a partir de material del curso medio de salud pública. Mérida. Venezuela. (2009).

Discusión de la investigación.

Se puede medir el impacto o los efectos de los programas de salud comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la ejecución de las actividades de un programa determinado [Valenzuela, 2012], en el presente trabajo se demuestra que estos factores encontrados, midiéndolos y proyectando su evolución de manera cuantitativa pueden sustentar un proyecto como la construcción del edificio anexo de consulta externa y del hospital pediátrico del IAHULA para mejorar la atención médica general de la población de la región de los Andes. Los indicadores epidemiológicos tienen gran utilidad en la etapa de formulación diagnóstica y en la de evaluación del programa, esta evaluación es, en cierto modo, un diagnóstico de situación actualizado. [Curso Medio de salud Pública, 2009]. En este trabajo los factores descritos en la tabla 3 y 4, se deben tomar en cuenta para realizar un diagnóstico actual del IAHULA y mediante estos resultados proyectar de una manera objetiva y cuantitativa, como se modificaría mediante la construcción del edificio anexo de consulta externa y del hospital pediátrico de los Andes. Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él, miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente, como las metas son objetivos cuantitativos, los indicadores sugieren la medida en que se ha logrado cumplir dichas metas [Aguilar et al. 2003]. El valor de los indicadores depende del criterio con el cual se establecen las metas: lo ideal es que la meta programada corresponda al número de acciones que se supone necesario realizar para tener algún impacto sobre el problema, cuando las metas se establecen solamente en función de los recursos financieros disponibles o de la capacidad administrativa para desarrollar acciones de salud en general, la consecuencia es la obtención de resultados operacionales aparentemente buenos, pero que pueden tener escaso impacto sobre el problema de salud pública [Aguilar et al. 2003].

Tabla 3: Factores externos, aspectos positivos y negativos que influyen en la atención del paciente, relacionados con los principales indicadores de salud que son susceptibles de medición.

Factor externo	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Indicadores de salud para evaluar
Situación geográfica	Una de las principales ciudades de la región los Andes.	Por su ubicación geográfica entre las grandes montañas andinas, su accesibilidad y vías de penetración son deficientes.	Indicador de estructura-accesibilidad.
Extensión geográfica	Mérida por su situación geográfica, posee poca extensión geográfica para su crecimiento, lo que hace el I.A.H.U.L.A. como centro único y principal de referencia, sumado a esto la zona metropolitana comprendida entre la misma Mérida, Ejido y Tabay.	Debido a la escasa extensión geográfica de crecimiento, crear otro hospital Tipo IV aumentaría el gasto de recursos económicos, por lo que la ampliación del mismo sería una menor inversión con aumento de la atención.	Indicador de estructura-disponibilidad.

Demografía	La población de la ciudad fue para el año 2013 de 250.303 habitantes, representando el 34,4 % de la población total del estado, mientras que el área Metropolitana, conurbación de los municipios Libertador, Campo Elías, Sucre y Santos Marquina, alcanzó los 988.891 habitantes,3 ocupando la décimo cuarta posición entre las ciudades venezolanas y la décimo segunda posición entre las áreas metropolitanas por población.	Aunque el hospital tipo IV, tiene como características encontrarse ubicados en poblaciones mayores de cien mil (100.000) habitantes y con área de influencia superior al millón (1.000.000) de habitantes, este aumento de la población para la ciudad y las áreas aledañas hace insuficiente la atención.	Indicador de estructura-disponibilidad.
Políticas de salud. Centralización	Las políticas de salud en los últimos 15 años han contribuido a fortalecer la red ambulatoria y atención primaria de salud, mejorando la atención y requiriendo menos referencia hacia el centro asistencial.	Aunque esta red primaria de atención a mejorado, se ha descuidado la atención de cuarto nivel, y por ende los hospitales tipo IV.	Indicador de estructura-disponibilidad.
Institutos de educación superior	El aumento de las instituciones de educación superior, con programas para la formación de recursos humano relacionadas en el área de salud, tomando en consideración que en esta ciudad funciona una de las principales escuelas de medicina como lo es la Universidad de Los Andes, la cual egresa un gran número de profesionales, por lo que hay una concentración de estos recursos en la ciudad de Mérida.	Este aumento de instituciones aumenta la demanda académica y de espacios para la academia, lo que hace insuficiente la infraestructura, entorpeciendo muchas veces la atención médica.	Indicador de estructura-disponibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización
Recurso humano en la ciudad de Mérida.	Por ser una ciudad universitaria, se encuentra la mayor concentración de recurso humano egresado, que por diversas razones como clima agradable, nivel de vida, entre otros deciden quedarse en la ciudad.	La presentar la ciudad la mayor concentración de recurso humano, quedan desprovistas las regiones aledañas de esta concentración de recurso humano, un ejemplo clásico es la ciudad de El Vigía, muchos la utilizan solo para ir a trabajar, pero no para quedarse definitivamente en ella.	Indicador de estructura -disponibilidad.

Aumento del recurso ambulatorio en la ciudad y aéreas aledañas	Al aumentar la atención sanitaria por la red ambulatoria y de los CDI y Centros alta tecnología, disminuye la afluencia de los pacientes derivados al hospital, así como la existencia de hospitales Tipo II como el seguro social y Sor Juana Inés de la Cruz, Cruz Roja venezolana, centro materno infantil de Ejido.	Esta red es de atención primaria en la mayoría de los casos, o cuentan con recursos deficientes tanto humanos como tecnológicos, en muchos de ellos, por lo cual terminan derivando los pacientes al I.A.H.U.L.A.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso- uso. Indicador de proceso-utilización
Recursos hospitalarios en la región los Andes.	La presencia de Hospitales tipo I como el de Lagunillas, Tipo II como el de El Vigía, la planificación del Hospital Tipo IV para esta última ciudad, disminuiría la referencia hacia el I.A.H.U.L.A., aumenta la atención medica de estas áreas desprovista de recursos de alta tecnología.	Aunque estas zonas vecinas cuentan con hospitales de infraestructura acorde para su población, ya sea por razones de recursos asistenciales, así como culturales, entre otros terminan siempre eligiendo como primera opción el I.A.H.U.L.A., lo que aumenta la demanda de este centro asistencial.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso- uso. Indicador de proceso-utilización
Características económicas de la población	Aunque Mérida siempre ha presentado un nivel de vida relativamente más alto que la población venezolana, más de la mitad de la población venezolana carecen de seguro médico, ameritando la atención en los centros de salud públicos, por lo que demandan una mayor atención.	A medida que la población amerita mayor demanda de atención médica por este centro de salud, exige mayor concentración de recursos humanos, de infraestructura, económica y tecnológica.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso- uso. Indicador de proceso-utilización
Disponibilidad de terrenos aledaños al I.A.H.U.L.A.	Cerca de las áreas perimetrales del I.A.H.U.L.A. se cuenta con terrenos de la Universidad de Los Andes, que pudieran servir para la extensión del hospital.	Actualmente no hay disponibilidad de estos terrenos para el I.A.H.U.L.A.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso- uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.

Características de Urbanismo de la Ciudad de Mérida.	Por ser la capital del estado, se encuentra la mayor disposición de recursos, una planificación urbana ordenada.	Difícil acceso a la ciudad, pocas vías de penetración, así como una vía de penetración rápida, dificulta el acceso de pacientes para la atención, así como para las emergencias de las zonas aledañas.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad.
---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia (2015).

Tabla 4: Factores internos, aspectos positivos y negativos que influyen en la atención del paciente, relacionados con los principales indicadores de salud que son susceptibles de medición.

Factores internos	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Indicadores de salud para evaluar
Situación geográfica	Centro regional de referencia construido hace aproximadamente 40 años para la atención de la población andina.	Hospital diseñado para aéreas de emergencia, cuidados intensivos e intermedios y especialidades básicas, actualmente con crecimiento de subespecialidades que ameritan mayor infraestructura.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso- productividad y rendimiento. Indicador de proceso- uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado- cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.
Infraestructura	Capacidad de atención del nivel IV. Mayor concentración de recursos para la atención.	Centro especializado de infraestructura deficiente para la atención por la influencia de diversos factores externos internos.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso- actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso- utilización Indicador de resultado- cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.
Crecimiento interno sin planificación en las diferentes áreas del hospital.	Aunque son pocas las áreas que se utilizaron para crecimiento o ampliación de los servicios, se han utilizado ineficientemente.	Muchas de las áreas utilizadas no fueron específicamente utilizadas para la actividad médica o sus derivados, si no para negocios, kioscos u otras actividades no médicas.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.

Avances tecnológicos.	La adquisición de los nuevos avances tecnológicos, por diversas razones escasos, con recursos humano preparado para su utilización, hace a este hospital el idóneo para la atención.	A medida que la medicina avanza rápidamente, así como la tecnología, esta estructura se hace ineficiente para la planificación de actividades médico-tecnológicas.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.
Recurso humano en la institución.	A pesar del éxodo de recurso humano valioso que ha presentado el hospital en los últimos años, todavía cuenta con personal muy bien preparado en las áreas de atención, administración, académica, investigación, entre otras, que permite la atención sanitaria.	Este recurso humano no se está renovando con la calidad y efectividad de años anteriores, sumado a la crisis hospitalaria actual, baja remuneración, condiciones de trabajo inadecuadas como el hacinamiento, entre otros.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.
Estrategias de planificación para la atención médica.	Disposición de personal con capacidades asistenciales, académicas e investigativas para la planificación estratégica.	No hay una orientación estratégica para mejorar la atención médica que participe en el proceso de planificación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico de acuerdo a las políticas sanitarias y elevar el nivel de salud de la población. Las organizaciones tienen que planificar ya que es el proceso básico de que nos servimos para escoger nuestras metas y determinar cómo las vamos a alcanzar, esto se logra mediante el diseño de planes estratégicos para el logro de sus objetivos y metas planteadas, estos planes pueden ser a corto, mediano y largo plazo, según la amplitud y magnitud de lo que se quiere lograr.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.

Apoyo institucional.	Se dispone de diferentes instituciones que conviven el día a día con las actividades del I.A.H.U.L.A.	No hay una integración adecuada de las actividades de las diferentes instituciones que funcionan dentro del I.A.H.U.L.A. con las actividades del mismo.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización. Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.
Indicadores de salud.	Se dispone de un servicio de estadística vital y fuentes de información, que pueden aportar datos importantes para conocer el estado actual del hospital.	No se utilizan los datos aportados por los diferentes indicadores de salud para la planificación estratégica del I.A.H.U.L.A.	Indicador de estructura-disponibilidad y accesibilidad. Indicador de proceso-actividades. Indicador de proceso-productividad y rendimiento. Indicador de proceso-uso. Indicador de proceso-utilización Indicador de resultado-cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad.

Fuente: Elaboración propia (2015).

Los indicadores operacionales que miden calidad de trabajo pueden ser de tres tipos: de productividad, de costo promedio y de calidad técnica. Los de productividad relacionan el trabajo con el tiempo de recurso humano (hora-médico) o material disponible (día-cama), y expresan el promedio de producción por unidad de tiempo-recurso humano. Ejemplo: promedio de exámenes realizados por tecnólogo médico por hora, egresos por mes-cama, los de costo promedio, relacionan el trabajo realizado con sus costos, expresando el costo requerido en la producción de una unidad de trabajo. Ejemplo: valor promedio por cada examen realizado por un tecnólogo médico. Requiere del detalle de costos en cada etapa de un proceso productivo, los de calidad técnica, relacionan el trabajo realizado con los índices de eficiencia aceptables o convenidos para dicho trabajo; en general, expresan la proporción de trabajo realizado dentro de un determinado patrón o estándar. Ejemplo: proporción de pérdida de exámenes en el procesamiento de ellos; número de baciloscopías efectuadas en relación al total de consultas médicas [Curso Medio de salud Pública, 2009].

El análisis de los indicadores es un componente necesario de todas las evaluaciones y un factor fundamental para el ajuste de las acciones de salud y para la toma de decisiones, [Valenzuela, 2012], por lo tanto, se incluyeron los factores como las características particulares de la región que influyen en el resultado de estos indicadores sanitarios del IAHULA, en este

proceso de toma de decisiones con retroalimentación de la información pueden darse diversas situaciones derivadas de la evaluación, cada una de las cuales conlleva distintas conductas según la combinación de los resultados. Tablas 2, 3 y 4.

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. Ellos son necesarios para poder objetivar una situación determinada y a la vez poder evaluar su comportamiento en el tiempo mediante su comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad. En consecuencia, sin ellos tendríamos dificultades para efectuar comparaciones [Aguilar et al. 2003, Valenzuela, 2012].

Mediante la documentación y observación, se identificaron los factores que influyen en la atención directa del paciente, sus aspectos positivos y negativos, se observa cómo afectan de forma directa los indicadores de atención sanitaria del IAHULA, esta relación determina la influencia de los factores o variables sobre los indicadores, por ejemplo, se pudo observar que entre los factores externos como situación y extensión geográfica, demografía, políticas de salud, centralización, los indicadores de estructura se modifican, es decir, la situación geográfica y política como capital del estado, aumento de la población progresiva, IV nivel de atención, afectan los indicadores de disponibilidad médica, enfermería, hospitalización, entre otros, también los indicadores de accesibilidad cultural, económico, geográfico y funcional del IAHULA.

Por ser el IAHULA un hospital universitario, cuenta con institutos de educación superior, uno de los más importantes por su envergadura la Universidad de Los Andes, entre los indicadores susceptibles de medición está; Indicador de estructura-disponibilidad, Indicador de proceso-actividades, Indicador de proceso-productividad y rendimiento, Indicador de proceso-uso e Indicador de proceso-utilización.

El recurso humano existente en la ciudad, el aumento del recurso ambulatorio, centros de atención de salud cercanos a la ciudad y de acuerdo a las características económicas de la población y urbanísticas de la ciudad, apoyo interinstitucional, entre otros, son factores influyentes en los indicadores de salud como estructura, afectando los indicadores de disponibilidad y accesibilidad, de los diferentes recursos camas, hospitalización, médicos, entre otros.

La arquitectura de los hospitales se ha desarrollado y ha evolucionado a la par con las creencias y los conocimientos de la sociedad acerca de la salud y de la enfermedad, la composición y los patrones de las edificaciones fueron determinados por los aspectos sanitarios, [Cedrés, 1995], sin embargo, actualmente se deben tomar en cuenta en la planificación de edificaciones hospitalarias los factores particulares de cada región, como se mencionan en el

presente trabajo, antes de que las autoridades sanitarias intenten planificar un nuevo hospital para la ciudad de Mérida.

Los factores descritos en las tablas 2 y 3, los externos (situación y extensión geográfica, características demográficas, políticas de salud, concentración de recursos humanos, económicos, financieros, apoyo interinstitucional, disponibilidad y capacidad de otros centro asistenciales del estado y la región, características económicas y urbanísticas de la población) y los factores internos (arquitectura, infraestructura, planificación interna del hospital, avances tecnológicos y concentración de los mismos), deben servir de referencia para las estrategias de planificación de la institución (IAHULA).

Con el desarrollo de la industria de la construcción aparecieron nuevas tecnologías de suministros y equipamiento que han influido en la evolución del diseño de los diferentes hospitales, como son: instalaciones técnicas, instalaciones comunicacionales, elementos de circulación vertical, control de las contaminaciones ambientales intra-hospitalarias, creación de ambientes curativos, entre otros, [Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1992, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2005, OPS, 1999]. Para un hospital como el IAHULA, construido hace aproximadamente 50 años, con las características y factores propios de la región mencionados anteriormente, deben tomarse en cuenta para la planificación y construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico, el aumento de servicios ambulatorios, incluyendo servicios de cirugía ambulatoria y tratamientos con la modalidad de hospital de día, se ha visto reflejado en el cambio en el porcentaje de áreas de hospitalización y áreas de uso ambulatorio mostrando proporciones de 2:1 entre las áreas de uso ambulatorio y las de hospitalización [Cedrés, 1996], otro factor importante es el aumento de la demanda en las salas de emergencia debido a la garantía de atención inmediata durante las 24 horas del día ha introducido cambios en la organización interna del departamento, con áreas de trauma, consulta externa inmediata, diagnóstico, tratamiento y observación, llegando a conformarse como pequeños hospitales dentro del hospital [Cedrés, 2006].

Los hospitales venezolanos, con 25 a 50 años de construidos, han presentado adecuaciones y modernizaciones durante su existencia, sin embargo, estas se hacen insuficientes para la gran demanda asistencial que exige la población, por lo que hay que tomar factores propios de cada región en la planificación y construcción de los servicios de salud [Hernández, 1999, Faría y Quijano, 2000, Cedrés, 2007].

Conclusiones

Ante el análisis situacional del IAHULA, se determinó que hay factores externos e internos que afectan los indicadores de atención sanitaria del mismo, aunque su relación causa-efecto se realizó de forma cualitativa. Se identificaron factores externos como; situación y extensión geográfica, características demográficas de la región, políticas de salud, influencia de los

institutos de educación superior, recurso humano disponible de la ciudad, aumento de los recursos ambulatorios, características económicas y urbanísticas de la región, y factores internos como; arquitectura e infraestructura del IAHULA, crecimiento interno no planificados de las áreas hospitalarias, avances tecnológicos y recurso humano disponible en la institución, apoyo institucional de otras organizaciones, estrategias de planificación ausente para el crecimiento, todos estos factores influyen de forma positiva como negativa, en los resultados de la atención sanitaria, sin embargo, este análisis orienta a que se debe planificar futuras estrategias que mejoren la atención integral de la población de la región, tomando en cuenta que una de las opciones a corto y mediano plazo es la planificación y construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico del IAHULA.

Aunque se determinó que son escasos los registros de los indicadores del IAHULA, solo se tuvo acceso al rendimiento de consulta externa, estos no cumple con las normativas del Ministerio de Sanidad e internacionales, sin embargo, se conoció las características estructurales, geográficas y de atención de salud, que dan soporte científico y sustancial para proponer la aplicación del proyecto de creación del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico. Con el análisis de las variables de atención en salud regional, se propone la aplicación del proyecto para la mejora de la atención sanitaria regional.

Entre unas de las limitaciones de esta investigación fue de ser solamente un estudio de tipo cualitativo-descriptivo, que no se complementó con un estudio cuantitativo, por esta razón se plantea seguir esta línea de investigación tomando en cuenta los factores descritos y hacer una correlación numérica con los indicadores de atención sanitaria actuales, para proyectar a futuro el comportamiento de estos indicadores que sustenten el proyecto de construcción del edificio anexo de consulta externa y hospital pediátrico.

Recomendaciones

1. Mejorar el sistema de información de salud del IAHULA.
2. Realizar un análisis situacional del IAHULA de forma exhaustiva para planificar las actividades asistenciales de acuerdo a las necesidades de la población.
3. Diseñar estrategias con las autoridades asistenciales para el diseño y aplicación de este proyecto, ya que con los recursos que cuenta se hacen insuficientes la atención ofrecida para la demanda que existe.
4. Integración de las diferentes autoridades para planificar las futuras actividades del IAHULA.
5. Diseñar estrategias de intervención intra y extramural, organizar la atención para mejorar

el acceso a los servicios de salud y realizar el seguimiento y tratamiento de casos de acuerdo a los factores identificados en el presente estudio.

6. Fortalecer la oferta de los servicios de atención sanitaria mediante la aplicación de este proyecto.
7. Priorizar el desarrollo de sistemas de información y estrategias en planificación de salud, así articular los diferentes sistemas de información básica de uso gerencial para la toma de decisiones y planificación sanitaria.
8. Establecer un sistema de monitoreo de los indicadores trazadores e indicadores de gestión de acuerdo a las necesidades regionales.

Bibliografía

- [Aguilar et al. 2003] Aguilar, F., Juárez, S., Mejía, J., & Zanabria, M. (2003). Conceptos básicos de epidemiología y estadística. Apreciación de un neurólogo. *Rev. Med. IMSS*; 41 (5). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035i.pdf>
- [Cedrés, 1995] Cedrés, S. (1995). *Aprovechamiento de la Infraestructura física de Salud*. Recuperado de: <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/16234>
- [Cedrés, 1996] Cedrés, S. (1996). *Establecimientos de atención médica ambulatoria: planificación, programación y diseño*. Ediciones UCV-CDCH. Colección Monografías 50, Caracas. Recuperado de: <http://maiquiflores.over-blog.es/>
- [Cedrés, 2006] Cedrés, S. (2006). *Departamentos de Emergencia. Análisis crítico de su planificación, diseño y uso en seis casos de estudio de hospitales de alta complejidad del Área Metropolitana de Caracas*. Tesis Doctoral. IDEC-FAU/UCV. Recuperado de: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/16224/1/Los%20Departamentos%20de%20emergencia%20en%20los%20hospitales%20de%20alta%20complejidad%20del%20Area%20Metropolitana%20de%20Caracas.pdf>
- [Cedrés, 2007] Cedrés, S. (2007). Desarrollo tecnológico y construcción de los hospitales venezolanos en el siglo XX. *Tecnología y Construcción*, 23(1). Recuperados de: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-96012007000100003&lng=es&nrm=i
- [Chiavenatto, 2001] Chiavenatto, A. (2001). *Administración: Proceso Administrativo*. Colombia: Makron Books Do Brasil Editora, LTDA.
- [Curso Medio de salud Pública, 2009] Curso Medio de salud Pública. (2009). *Modulo administración de salud*. [Material de apoyo Docente, Módulos I, II y III. No publicado]. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

- [De Castro y Garca, 2001] De Castro, E., y Garca, J. (2001). *Administracion y Direccion*. España: McGraw - Hill Interamericana de España, S.A.
- [Faría y Quijano, 2000] Faría, C., & Quijano, E. (2000). “La Venezuela de los años cincuenta: una materialización del nuevo ideal nacional”, en: *Hospital Universitario de Maracaibo, 40 años de historia*. SAHUM, Universidad del Zulia. Facultad de Arquitectura y Diseño. Maracaibo. Recuperado de: http://virtual.urbe.edu/librotexto/930_987_23_HOS_1/indice.pdf
- [Fuenmayor, 2014] Fuenmayor, A. (5 de febrero de 2014). El Close.info.
- [Heredia et al. 2011] Heredia, H., Artmann, E., Lopez, N., y Useche, J. (2011). Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. *Ciência&SaúdeColetiva*, 16(3):1887-1898. Recuperado de: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/23.pdf>
- [Hernández, 1999] Hernández, S. (1999). *En busca de lo sublime*. Villanueva y la arquitectura de la Ciudad Universitaria de Caracas. Cap: El Hospital Clínico, 1944-1945. Trabajo de Doctorado. Facultad de Arquitectura y Urbanismo, FAUUCV. Caracas. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/143118758/Historia-de-Los-Hospitales>
- [Hernández et al. 2006] Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. DF, México, Editorial: McGraw-Hill.
- [Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, 2014] Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, (2014). Recuperado de: <http://iahula.merida.gob.ve/>
- [Mérida-INE, 2014] Mérida-INE, (2014). Recuperado de: <http://www.ine.gov.ve/documentos/see/sintesisestadistica2013/estados/merida/documentos/Situacionfisica.htm>
- [Ministerio del Desarrollo Urbano, 1980] Ministerio del Desarrollo Urbano, (1980). *Proyectos Médico-Asistenciales*. Dirección General de Equipamiento Urbano. Dirección de Proyectos. Publicación Técnica.
- [Ministerio de Obras Públicas, 1970] Ministerio de Obras Públicas, (1970). *Construcción pública y desarrollo en Venezuela*. Publicación del MOP. Caracas.
- [Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2005] Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2005). *Equipamiento*. Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología en Salud. Barrio Adentro III.
- [Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1992] Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1992). *Proyecto Salud MSAS-BID-BM*.

- [OPS, 1999] Organización Panamericana para la salud. OPS, (1999). *Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3136/Planificacion%20local%20participativa%20Metodologias%20para%20la%20Promocion%20de%20la%20salud%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- [OPS, 2012] Organización Panamericana para la salud. OPS, (2012). *Boletín epidemiológico*. Recuperado de: http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf
- [UNET, 2014] Universidad Nacional Experimental del Táchira UNET, (2014). *Planteamiento del problema*. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/7107893/el-problema---biblioteca-unet>
- [Ruiz, 2012] Ruiz, J. (2012). *Partes de un plan estratégico*. Recuperado de: <https://joseruizmontes.blogspot.com/2009/11/partes-de-un-plan-estrategico.html>
- [Santos, 2005] Santos, E. (2005). *Ciudades más atractivas para invertir*. Consejo nacional de promoción de inversiones. Caracas, Venezuela.
- [Uzcátegui, 2013] Uzcátegui, A. (2013). *Medicina social aplicada a la Neuropediatría*. Consejo de publicaciones de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. 2013.
- [Valenzuela, 2012] Valenzuela, M. (2012). *Indicadores de Salud: Características, Usos y ejemplos*. Recuperados de: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/17/Pagina%20118.pdf>