



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en Cuidados Paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades

AUTORA

Lcda. Nathaly Gabriela Flores Toala

AÑO

2024



ESCUELA DE NEGOCIOS

“Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría de un Hospital de Especialidades”

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:  
Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:  
Nathaly Gabriela Flores Toala

Año:  
2024

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Declaro que el presente trabajo titulado “Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades” es el resultado de mi propia investigación y esfuerzo intelectual. Que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

**NATHALY GABRIELA FLORES TOALA**



## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mis padres, a Dios y a la casa de salud ya nombrada en el presente trabajo por permitirme realizar el Proyecto de Titulación de la Maestría, que ha sido de gran importancia para la finalización del mismo.

## RESUMEN

El Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría de un Hospital de Especialidades se concentra en proporcionar un soporte integral a los familiares de pacientes que se encuentran en esta etapa delicada de la vida.

El objetivo general consistió en implementar un plan integral de prestación de servicios de apoyo psicosocial para los familiares de pacientes en cuidados paliativos, enfocado específicamente en el Servicio de Geriatría del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, con el fin de mejorar su bienestar emocional y psicológico, así como la calidad de atención integral brindada a los pacientes.

Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo, que se centrará en la recolección y análisis de datos en situaciones naturales dentro del entorno de la Unidad de Salud. Este enfoque permitirá capturar de manera detallada y contextualizada las interacciones, experiencias y emociones de los familiares de los pacientes en cuidados paliativos. El método de investigación que guiará este proyecto es la investigación cualitativa. Este enfoque permite explorar y comprender en profundidad las experiencias humanas, percepciones y significados subyacentes

Los resultados obtenidos, permitieron conocer las áreas débiles que se tienen a la hora de prestar los servicios de apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes en cuidados paliativos, para así poder reforzar las mismas.

En conclusión, la implementación de programas de apoyo psicosocial para los familiares de pacientes en cuidados paliativos es una necesidad evidente en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, específicamente en el Servicio de Geriatría.

## ABSTRACT

The Management Plan for the Implementation of Psychosocial Support Programs for Family Members of Patients in Palliative Care at the Geriatrics Service of a Specialty Hospital focuses on providing comprehensive support to family members of patients in this delicate stage of life.

The general objective was to implement a comprehensive plan for the provision of psychosocial support services for family members of patients in palliative care, specifically focused on the Geriatrics Service of Hospital de Especialidades de las FF. AA No.1, to improve their emotional and psychological well-being and the quality of comprehensive care provided to patients.

A descriptive observational study will focus on data collection and analysis in natural settings within the Health Unit environment. This approach will allow for detailed and contextualized capture of the interactions, experiences, and emotions of family members of patients in palliative care. The research method guiding this project is qualitative research. This approach allows for the exploration and in-depth understanding of human experiences, perceptions, and underlying meanings.

The results obtained allowed identifying the weak areas when providing psychosocial support services to family members of patients in palliative care, to strengthen them.

In conclusion, the implementation of psychosocial support programs for family members of patients in palliative care is an evident need at Hospital de Especialidades de las FF. AA No.1, specifically in the Geriatrics Service.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1</b>	
1.1.ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	1
1.1.1 Introducción .....	1
1.1.2.Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	3
1.1.3.Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	3
1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios .....	5
1.1.5 Oferta (Red) .....	5
1.1.6 Demanda de Servicios .....	6
1.1.7 Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	7
1.1.8 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud) .....	9
1.1.9 Población Atendida.....	11
1.1.10 Demanda de Servicios Insatisfecha .....	11
1.1.11 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1.12 Justificación del Planteamiento del Problema .....	13
1.1.13 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS .....	14
1.1.14 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS .....	14
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>17</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Justificación y aplicación de la metodología a utilizar .....	17
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	19
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	19
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing.....	20
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	21
2.2.4 Gestión Financiera .....	22
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	23
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	24
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	25
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>27</b>

<b>3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....</b>	<b>27</b>
3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO.....	27
3.2 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	28
3.2.1 Análisis del Entorno Social.....	28
3.2.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) .....	30
3.2.3 Análisis FODA.....	31
3.2.4 Cadena de Valor de la Organización .....	33
3.2.5 Planificación Estratégica .....	35
3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	37
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
<b>4.EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>43</b>
4.1 LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL.....	43
4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS .....	58
ANEXOS .....	61



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de evaluación de alternativas de solución .....	<b>16</b>
Tabla 2. Plan de Gestión Gerencial: Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial .....	37
<b>Tabla 3.</b> Presupuesto del Plan de Gestión .....	<b>44</b>
<b>Tabla 4.</b> Monitoreo del Plan .....	<b>46</b>
<b>Tabla 5.</b> Evaluación y limitaciones del Plan .....	<b>50</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Organigrama Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 .....	<b>5</b>
<b>Figura 2</b> Ubicación Geoespacial del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas.....	<b>8</b>
<b>Figura 3</b> Cadena de Valor de la Organización.....	<b>34</b>

## CAPÍTULO I

### 1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

##### 1.1.1 Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a los cuidados paliativos como “el enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, incluye la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (Organización Panamericana de la Salud, 2021); es decir que, el paciente en cuidados paliativos se identifica porque la enfermedad no genera respuesta ante el tratamiento curativo.

Se estima que aproximadamente 40 millones de personas a nivel global requieren cuidados paliativos cada año, en razón al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Dicho así, surge la necesidad de aumentar la conciencia con respecto a los cuidados paliativos y a partir de ello, mejorar las prácticas médicas, educar a los proveedores de atención médica e integrar dicho enfoque en el sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Generalmente estos pacientes suelen ser atendidos por familiares o cuidadores informales que suelen ser profesionales no sanitarios, que, en su gran mayoría, son miembros de la familia que evidentemente no reciben compensación financiera y se caracterizan por brindar atención y apoyo de rutina a otros debido a su edad, discapacidad o enfermedad.

Indiscutiblemente, la presencia de una enfermedad en etapa terminal en uno de los miembros de la familia genera sentimientos que conllevan a un cuadro de crisis en la estabilidad de este núcleo (Muñoz, Espinosa, Portillo y Benítez del Rosario, 2002). Así pues, surgen una serie de reacciones que evidentemente traen consigo sufrimiento en el paciente y la familia.

Astudillo y Mendinueta en un estudio realizado en el año 2016 mencionan que por dicho motivo recae la importancia de que los cuidados paliativos están centrados, de forma

ineludible, en la atención del paciente y de la familia con el objetivo de disminuir el nivel de sufrimiento de todas las personas implicadas (p.26).

Partimos de la base de que las familias asumen la carga principal de dichos cuidados, siendo la primera institución a la hora de ayudar en la lucha y superación de todos los cuidados que la enfermedad exige. A menudo, la familia constituye un apoyo importante y un efecto beneficioso en la salud de sus miembros, tanto en enfermedades crónicas como en los cuidados en el final de la vida. Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia que atienden al familiar dependiente, en la mayoría de los casos el peso del cuidado, al menos el peso principal recae sobre una única persona (Astudillo y Mendinueta, 2016).

La atención a las necesidades psicosociales del paciente en fase terminal y de su familia es uno de los elementos básicos para hacer realidad el objetivo de los cuidados paliativos, que es conseguir su mayor bienestar y una muerte en paz. Precisa un nuevo tipo de relación sanitario-enfermo que haga posible una asistencia integral que complemente a la red de apoyo social con que normalmente cuenta el paciente y que es su familia. La terminalidad afecta al enfermo, a su familia, al equipo de atención y a la sociedad en general y es un campo propicio para la solidaridad.

Por tanto, el presente plan de gestión gerencial tiene como finalidad establecer lineamientos estratégicos acompañados de los recursos necesarios para garantizar la implementación de programas de apoyo psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica del Hospital de Especialidades de las FF. AA. N°1 (HE1). Sin duda alguna, se realiza con la finalidad de garantizar la excelencia en la atención, la eficiencia en la gestión de recursos, la formación del personal y la generación de alianzas estratégicas que permitan el acompañamiento a los familiares.

El plan se estructura en base a los siguientes componentes: diagnóstico situacional, objetivos estratégicos, estrategias de implementación, estructura organizativa, recursos humanos, recursos físicos, recursos financieros, evaluación y seguimiento.

Dicho así, la implementación de los programas de apoyo psicosocial representa un avance hacia una atención integral y óptima en la etapa terminal de la vida de los pacientes del Servicio de Geriátrica en el Hospital de Especialidades de las FF. AA. N°1 (HE1) e indiscutiblemente permanecerá como un referente de salud a nivel del Ecuador.

### **1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 (HE1) enfrenta desafíos en su gestión gerencial. La dotación de personal podría ser insuficiente o desbalanceada, afectando la calidad de la atención y la carga laboral. La infraestructura y el equipamiento pueden requerir actualizaciones para mantener estándares óptimos.

La gestión financiera debe ser transparente y eficiente, asegurando una asignación adecuada de recursos para operaciones y mejoras. La calidad de la atención médica debe ser monitoreada de cerca, con énfasis en la reducción de tiempos de espera y mejora de indicadores de salud. La gestión de inventario y suministros debe optimizarse para evitar escasez o uso inadecuado de recursos (Mendoza, 2021).

La implementación de tecnología de la información puede mejorar la eficiencia operativa y la precisión en el registro de pacientes. Fortalecer las relaciones interinstitucionales podría facilitar el acceso a recursos y la colaboración en casos complejos.

Cumplir con las normativas y regulaciones garantiza la seguridad y legalidad de las operaciones. Un análisis detallado permitirá identificar áreas críticas y desarrollar estrategias para mejorar la gestión gerencial y, en última instancia, la calidad de la atención médica proporcionada.

### **1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

#### **1.1.3.1. Estructura Administrativa**

- Dirección General: encabezada por un Director General, responsable de la gestión estratégica y administrativa del Hospital.
- Departamento de Recursos Humanos: encargado de la gestión del personal, incluyendo reclutamiento, selección, capacitación y asuntos laborales.
- Departamento de Compras y Abastecimiento: responsable de adquirir los recursos necesarios para el funcionamiento del Hospital, garantizando la calidad y eficiencia en las compras.
- Departamento de Servicios Generales: encargado del mantenimiento de las instalaciones, seguridad interna, limpieza y gestión de residuos.

- Departamento Jurídico: responsable de asesorar legalmente al Hospital en temas legales, contratos y normativas.
- Departamento de Tecnologías de la Información (TI): encargado de la gestión de sistemas de información, redes y tecnología informática del Hospital.

### **1.1.3.2. Estructura Financiera**

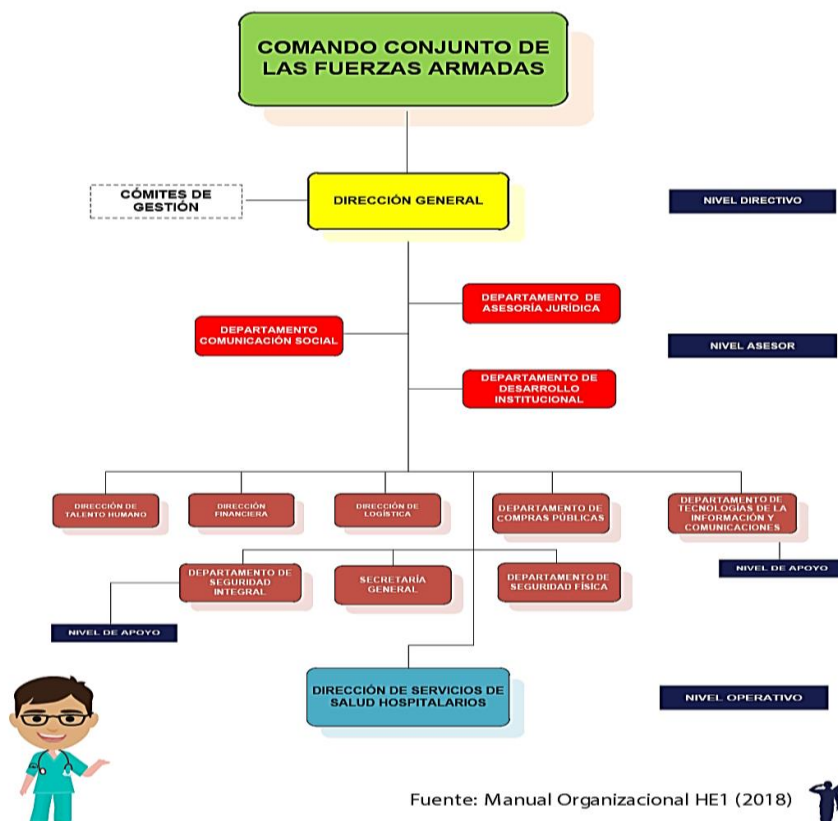
- Departamento Financiero y Contable: responsable de la gestión financiera del Hospital, incluyendo presupuesto, contabilidad, facturación y tesorería.
- Departamento de Tesorería: encargado de la gestión de ingresos, pagos y flujo de efectivo del Hospital.
- Departamento de Facturación y Cobranzas: responsable de la facturación de los servicios médicos prestados y el seguimiento de los pagos.
- Departamento de Control de Costos: encargado de monitorear y controlar los costos operativos del Hospital para garantizar la eficiencia financiera.

### **1.1.3.3. Estructura Operativa**

- Dirección Médica: encabezada por un Director Médico, responsable de la gestión médica y clínica del Hospital.
- Departamentos Médicos Especializados: incluyen cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, entre otros.
- Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (SADT): incluyen laboratorios clínicos, servicios de radiología e imagenología.
- Área de Urgencias y Emergencias: destinada a la atención de pacientes en situaciones de emergencia.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): área especializada para la atención de pacientes críticos.
- Consultas Externas: espacio para la atención médica ambulatoria y consultas programadas.

**Figura 1**

*Organigrama Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1*



### 1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios

### 1.1.5 Oferta (Red)

El Hospital de Especialidades de FF.AA. No.1 (HE1) en cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 7.- Oportunidad de Atención de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, atiende a todos los usuarios que son derivados o referidos desde las Unidades de Segundo Nivel de Atención excepto a: "Neonatos, embarazadas con alto riesgo, pacientes en situación de emergencia y pacientes con patologías catastróficas ya diagnosticadas", quienes pueden ser derivados o referidos directamente desde las Unidades de Salud de Primer Nivel (MSP 2023)

La atención médica que presta el Hospital de Especialidades está sujeta a la disponibilidad de la cartera de servicios, insumos y medicamentos que se adquieren en función de la asignación presupuestaria estatal. Por tanto, recibe pacientes de todo el Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas y deriva pacientes a la Red Complementaria Privada (ISSFA 2023).

El HE1 constituye una unidad referente de atención de tercer nivel en el Subsistema de Sanidad y Salud de Fuerzas Armadas.

Presta atención en los Servicios de:

- Emergencia
- Consulta Externa
- Hospitalización
- Odontología
- Diálisis
- Trasplantes

a través de 36 especialidades.

### **1.1.6 Demanda de Servicios**

En el transcurso del año 2021, se llevaron a cabo un total de 147.983 consultas en diversas especialidades de atención ambulatoria, lo que representa un aumento del 41% en comparación con el año anterior. Se registró un promedio diario de 563 consultas, con aproximadamente 2.83 pacientes atendidos por hora médica, equivalente a un tiempo medio de atención de 20 minutos por paciente. Del total de consultas, el 23% correspondieron a pacientes nuevos, mientras que el 77% fueron pacientes recurrentes. (Hospital FF.AA., 2021)

En cuanto a los egresos hospitalarios durante el mismo periodo, se contabilizaron 5.648 pacientes, mostrando un incremento del 2.28% respecto al año anterior. Se observó un promedio diario de 16 egresos, con una estadía media en el hospital de 6.50 días por paciente. La ocupación promedio diaria fue de 95 camas, representando el 69% de ocupación, con una rotación de pacientes de 38 por cama disponible y un tiempo de espera medio entre egreso e ingreso de nuevos pacientes de 2.95 días.

En el Centro Quirúrgico, se realizaron un total de 3.671 procedimientos quirúrgicos durante el año 2021, lo que indica un aumento del 9.81% en comparación con el año anterior. Se

llevó a cabo un promedio diario de 11 procedimientos, siendo el 46.23% de ellos programados y el 53.77% de emergencia.

Por otro lado, en el Servicio de Emergencia, se atendieron 17.796 pacientes durante el año 2021, registrando una ligera disminución del 1.90% en comparación con el año anterior. Del total de pacientes atendidos, el 49.93% permanecieron en la sala de emergencias menos de 6 horas, el 27.57% recibieron atención de urgencia y el 22.49% permanecieron en observación por más de 6 horas. Las consultas de tipo clínico fueron las más frecuentes, representando el 85.19%, seguidas por las de trauma (9%), obstétricas (3.26%) y quirúrgicas (2.32%). (Hospital FF. AA., 2022)

Se debe realizar un análisis demográfico para comprender la composición de la población militar y sus familias atendidas por el Hospital, así como las características específicas de los pacientes en cuidados paliativos y sus familiares cuidadores en el Servicio de Geriatría.

### **1.1.7 Análisis Geoespacial y Geopolítico**

#### **Análisis Geoespacial**

El análisis geoespacial es una herramienta estratégica que permite visualizar la información geográfica de un establecimiento de salud conforme factores geográficos y socioeconómicos relevantes. Este tipo de datos trae consigo coordenadas o una dirección asociada, es decir que, indica la posición en el espacio (Rodrigo, 2020). Proporciona información útil para identificar la distribución espacial de la demanda de servicios de salud y con ello evaluar la cobertura; y, por ende, accesibilidad de la atención médica a través de la planificación estratégica precisa que proporciona dicha herramienta.

El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 (HE1) se encuentra ubicado en la calle Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia. Actualmente es considerado como una institución de salud que brinda servicios de tercer nivel de complejidad.

Además, constituye un referente a nivel del Ecuador, porque forma parte del subsistema de salud de las Fuerzas Armadas como la unidad de mayor nivel de complejidad dentro del mismo.



A través del análisis geoespacial, se puede examinar la ubicación del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 (HE1) en relación con diferentes variables geográficas, como la densidad poblacional, la accesibilidad vial, la disponibilidad de transporte público, la distribución de otros centros de atención médica y zonas de visita poblacional. Indiscutiblemente, cada uno de estos elementos son característicos en relación a patrones espaciales que, a su vez, permiten determinar la distribución geográfica de la demanda de servicios de salud en la zona de influencia del Hospital.

## Figura 2

*Ubicación Geoespacial del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1*



Fuente: Adaptado de Google Maps. Data 2023. Derechos reservados Google 2024.

## Análisis Geopolítico

Es importante comprender el contexto geopolítico nacional para identificar las políticas de salud, los recursos disponibles y las necesidades específicas de atención médica y psicosocial en el país, lo cual, incluye considerar la legislación relacionada con los cuidados paliativos y los programas de apoyo social y psicológico.

Se debe examinar cómo las relaciones internacionales del país pueden influir en la disponibilidad de recursos externos, colaboraciones y mejores prácticas en el campo de los cuidados paliativos y el apoyo psicosocial. La cooperación internacional puede proporcionar financiamiento, capacitación y acceso a conocimientos especializados.

Dado que el Hospital pertenece a las Fuerzas Armadas, es fundamental comprender la cultura y los valores militares que pueden influir en la percepción y el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Situación que incluye considerar las necesidades específicas de los miembros del ejército y sus familias, así como las barreras culturales que pueden existir para buscar ayuda psicológica.

### **1.1.8 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)**

La cartera de servicios es una descripción integral de los servicios médicos ambulatorios y especializados que se ofrecen en la institución. Esta cartera abarca una amplia gama de áreas clínicas y quirúrgicas de especialidad, proporcionando una atención médica de alta complejidad y calidad a los pacientes.

Experiencia y tecnología al servicio de la salud de los ecuatorianos: este es un ideal que guía el trabajo del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 (HE1), desde sus inicios, lo cual le confirió el prestigio de ser uno de los mejores hospitales de tercer nivel en el país.

Cuenta con especialidades clínicas, quirúrgicas, materno infantil, de salud oral y maxilofacial, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, apoyo terapéutico. (Hospital FF. AA., 2022)

#### **• Especialidades Clínicas**

- Especialidad de Alergología
- Especialidad de Cardiología
- Especialidad de Dermatología
- Especialidad de Endocrinología y Metabólico
- Especialidad de Gastroenterología
- Especialidad de Geriatria
- Especialidad de Genética
- Especialidad de Hematología
- Especialidad de Infectología / Epidemiología
- Especialidad de Medicina Interna
- Especialidad de Nefrología
- Especialidad de Neumología
- Especialidad de Neurología
- Especialidad de Oncología
- Especialidad de Psicología / Psiquiatría
- Especialidad de Reumatología

#### **• Especialidades Quirúrgicas**

- Especialidad de Cardiotorácica

- Especialidad de Cirugía General
- Especialidad de Cirugía Pediátrica
- Especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Especialidad de Cirugía Vasculat
- Especialidad de Neurocirugía
- Especialidad de Oftalmología
- Especialidad de Otorrinolaringología
- Especialidad de Proctología
- Especialidad de Traumatología
- Especialidad de Urología

• Especialidades Materno Infantil

- Especialidad de Ginecología y Obstetricia
- Especialidad de Neonatología
- Especialidad de Pediatría
- Neuropediatría

• Especialidades de Salud Oral y Maxilofacial

- Especialidad de Cirugía Oral y Maxilo Facial
- Especialidad de Odontopediatría
- Especialidad de Ortodoncia
- Especialidad de Periodoncia
- Especialidad de Endodoncia
- Especialidad de Rehabilitación Oral
- Especialidad de Operatoria Dental y Estética
- Especialidad de Implantología Oral
- Laboratorio e Imagen Dental

• Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

- Unidad de Radiodiagnóstico e Imagen
- Unidad de Laboratorio Clínico
- Unidad de Laboratorio de Microbiología
- Unidad de Laboratorio de Inmunología
- Unidad de Laboratorio de Anatomía Patológica

### • Apoyo Terapéutico

- Especialidad de Acupuntura
- Especialidad Nutrición y Dietética
- Especialidad Terapia de Dolor y Cuidados Paliativos
- Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación
- Unidad de Farmacia Institucional
- Unidad Banco de Sangre
- Unidad Radioterapia
  
- Laboratorio
- Trasplante
- Coordinación de Enfermería
- Coordinación de Trasplante
- Centro Geronto Geriátrico
- Consulta Externa

### **1.1.9 Población Atendida**

El Hospital de Especialidades de las FF. AA. N°1 proporciona atención médica a pensionistas por tipo de convenio con la Red Pública Integral de Salud (RPIS): Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), SOAT/SPPAT (Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito). De acuerdo a su clasificación financiera: dependientes que incluyen los cónyuges, hijos, derechohabientes y padres, personal en servicio activo y en servicio pasivo. Su enfoque se centra en proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez dentro del sistema de referencia y contra referencia militar y nacional.

### **1.1.10 Demanda de Servicios Insatisfecha**

Las patologías o procedimientos que pueden requerir ser referidos o derivados a otros establecimientos de salud en el área de cuidados paliativos y, que el Hospital Militar podría no poder resolver completamente, incluyen:

1. Cánceres avanzados con necesidad de manejo multidisciplinario y cuidados paliativos especializados.
2. Enfermedades neurológicas degenerativas en etapas avanzadas, como la enfermedad de Alzheimer, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la enfermedad de Parkinson en fases terminales.
3. Insuficiencia cardíaca congestiva en estadios avanzados con síntomas refractarios al tratamiento convencional.
4. Enfermedades respiratorias crónicas avanzadas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en estadios terminales.
5. Enfermedades hepáticas crónicas en etapas avanzadas, como la cirrosis hepática, con complicaciones graves como ascitis refractaria o encefalopatía hepática.
6. Insuficiencia renal crónica en estadios terminales que requieran atención especializada en diálisis o trasplante renal.
7. Enfermedades autoinmunes sistémicas en estadios avanzados con complicaciones orgánicas graves y refractarias al tratamiento convencional.
8. Dolor crónico complejo que no responde adecuadamente a tratamientos convencionales y requiere un enfoque multidisciplinario en cuidados paliativos.
9. Otras enfermedades crónicas avanzadas con múltiples comorbilidades y complicaciones, donde el enfoque de cuidados paliativos puede mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar el sufrimiento.

Es importante que el Hospital Militar identifique cuándo una patología o situación clínica está más allá de sus capacidades para proporcionar cuidados paliativos y refiera adecuadamente a los pacientes a establecimientos de salud especializados en este tipo de atención.

A nivel del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 (HE1) se refiere a los pacientes que necesitan una estancia prologada con respecto a cuidados paliativos y ya que sus familiares no tienen las posibilidades de estar con el paciente en casa, se los refiere a casas de salud como SOLCA, Hospital Especializado San Juan de Dios -orden hospitalaria de San Juan de Dios en el Ecuador y Centro Geronto Geriátrico del Hospital de Especialidades de FF. AA N°1, Hospice San Camilo-FECUPAL, Hospitales especializados en diferentes clínicas del país.

### **1.1.11 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el contexto del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, se evidencia la necesidad de implementar programas de apoyo psicosocial dirigidos a los familiares de pacientes en cuidados paliativos, específicamente en el Servicio de Geriátría. A pesar de los avances médicos en la atención de enfermedades crónicas y terminales, la falta de atención integral a nivel emocional y psicológico para los familiares de estos pacientes se ha convertido en un vacío significativo en la prestación de servicios de salud.

El cuidado paliativo se centra no solo en el manejo de síntomas físicos, sino también en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus seres queridos. Sin embargo, en la práctica, se observa una carencia en la atención psicosocial a los familiares, quienes enfrentan no solo el sufrimiento del paciente, sino también el propio impacto emocional, social y económico que conlleva la enfermedad terminal.

### **1.1.12 Justificación del Planteamiento del Problema**

Se ha detectado una carencia significativa de programas de apoyo psicosocial destinados a los familiares de pacientes en cuidados paliativos. Esta falta de atención integral representa un vacío en la prestación de servicios de salud, ya que no solo se trata de brindar cuidados físicos, sino también de abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares.

La ausencia de este tipo de programas puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los familiares, quienes enfrentan múltiples desafíos emocionales, sociales y económicos al lidiar con la enfermedad terminal de un ser querido. El estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental pueden surgir y agravarse en ausencia de un adecuado apoyo psicosocial, lo que a su vez puede afectar la capacidad de los familiares para cuidar al paciente de manera efectiva y compasiva.

Desde una perspectiva ética y humanitaria, es fundamental abordar estas necesidades emocionales y psicológicas de los familiares, no solo para mejorar su bienestar individual, sino también para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente. La implementación de programas de apoyo psicosocial no solo sería beneficioso para los familiares, sino que también contribuiría a una mayor humanización de los servicios de salud, promoviendo la empatía, la compasión y el cuidado integral de los pacientes y sus familias en una etapa tan delicada como la de cuidados paliativos. En consecuencia, la urgencia de

abordar esta necesidad es evidente, con el fin de mejorar la experiencia de atención y el bienestar de todos los involucrados en el proceso de cuidados paliativos en el hospital (Muñoz, 2002).

### **1.1.13 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

#### **Objetivo General**

Implementar un plan integral de prestación de servicios de apoyo psicosocial para los familiares de pacientes en cuidados paliativos, enfocado específicamente en el Servicio de Geriátrica del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, con el fin de mejorar su bienestar emocional y psicológico, así como la calidad de atención integral brindada a los pacientes.

#### **Objetivos Específicos**

1. Realizar un diagnóstico situacional detallado para identificar las necesidades específicas de apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica del Hospital.
2. Diseñar y desarrollar programas y actividades de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades identificadas, que incluyan sesiones de asesoramiento individual y grupal, actividades de apoyo emocional, talleres educativos y recursos de autocuidado.
3. Capacitar al personal de salud del Servicio de Geriátrica en la identificación y manejo de las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares de pacientes en cuidados paliativos, así como en la implementación de estrategias de apoyo psicosocial.

### **1.1.14 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El desarrollo de un Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades puede representar una oportunidad crucial para mejorar significativamente la calidad de atención ofrecida a esta población vulnerable. Este

plan busca abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares, fortaleciendo así el bienestar integral de los pacientes y sus seres queridos.

A continuación, se detallan las oportunidades de mejora y las estrategias de gestión asociadas:

- ✓ Realizar un exhaustivo diagnóstico situacional para identificar las necesidades específicas de apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica. Esto implica recopilar información sobre las características demográficas, el estado emocional, las preocupaciones y los recursos disponibles de los familiares.
- ✓ Desarrollar programas de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades identificadas en el diagnóstico situacional. Estos programas pueden incluir sesiones de asesoramiento individual y grupal, talleres educativos, actividades recreativas y recursos de autocuidado. Es fundamental diseñar actividades que promuevan la expresión emocional, la conexión interpersonal y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.
- ✓ Capacitar al personal de salud en la identificación y manejo de las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares de pacientes en cuidados paliativos. Proporcionar formación en habilidades de comunicación empática, escucha activa, manejo del duelo y trabajo en equipo interdisciplinario.



**Tabla 1**

*Matriz de evaluación de alternativas de solución*

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para la implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades” MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Falta de programas educativos para capacitar al personal y a los familiares sobre la relevancia del apoyo emocional	Limitaciones de recursos y falta de priorización de la formación en apoyo emocional en la Unidad de Salud	Personal y familiares poco preparados para brindar apoyo emocional adecuado, lo que puede resultar en una experiencia de atención deficiente para los pacientes	Limitaciones presupuestarias para desarrollar y llevar a cabo programas educativos	Desarrollo de programas educativos estructurados sobre la relevancia del apoyo emocional, incluyendo técnicas de comunicación efectiva y manejo del estrés	Departamento de Formación y Desarrollo del Personal.
Baja conciencia entre el personal médico y los familiares sobre la importancia del apoyo psicosocial en cuidados paliativos	Falta de formación específica en apoyo psicosocial durante la formación en salud	Ausencia de una atención integral que aborde las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes en cuidados paliativos y sus familias	Cambio de mentalidad y cultura organizacional para priorizar el apoyo psicosocial	Desarrollo de programas educativos específicos sobre la importancia del apoyo psicosocial en cuidados paliativos, dirigidos tanto al personal médico como a los familiares	Departamento de Formación y Desarrollo del Personal.
Falta de material informativo accesible para los familiares	Ausencia de recursos destinados a la creación de material informativo.	Familiares desinformados sobre los cuidados paliativos y el apoyo disponible.	Diseño y producción de material informativo accesible y comprensible para diferentes audiencias.	Desarrollo de folletos, guías y carteles informativos sobre cuidados paliativos, disponibles en formatos impresos y digitales.	Equipo de Promoción de la Salud y Atención Primaria.
Falta de comunicación efectiva entre los diferentes departamentos médicos	Falta de protocolos claros de comunicación establecidos entre los departamentos médicos	Coordinación deficiente en la atención de los pacientes, lo que puede resultar en una atención fragmentada y menos efectiva	Establecer una cultura de comunicación abierta y colaborativa entre los diferentes departamentos.	Implementación de reuniones regulares entre los diferentes departamentos médicos para compartir información, discutir casos y planificar la atención de los pacientes	Departamento de Comunicación y Relaciones Interdepartamentales.
Elaboración propia Fecha: 02/2024					

## CAPÍTULO II

### **2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

La implementación de Programas de Apoyo Psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades es esencial debido a la carga emocional y psicológica que enfrentan estos familiares durante el proceso de enfermedad terminal de sus seres queridos. La atención integral no solo debe centrarse en el paciente, sino también en su entorno familiar, reconociendo que el apoyo adecuado puede mejorar la calidad de vida del paciente y reducir la angustia y el estrés en la familia. Esta iniciativa también se alinea con la ética de cuidado y la humanización de la atención médica, promoviendo un enfoque centrado en la persona y su entorno familiar.

#### **2.1 Justificación y aplicación de la metodología a utilizar**

La metodología propuesta para esta investigación se basa en un enfoque mixto, que combina elementos cualitativos y cuantitativos para proporcionar una comprensión profunda y holística de los efectos de los programas de apoyo psicosocial en los familiares de pacientes en cuidados paliativos. Se utilizará un diseño de estudio longitudinal para recopilar datos antes y después de la implementación del programa, permitiendo así evaluar el impacto a lo largo del tiempo. Este diseño también facilitará la identificación de posibles cambios y tendencias en las necesidades y la percepción de los familiares.

#### **Diseño de la Investigación y Tipo de Estudio:**

Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo, que se centrará en la recolección y análisis de datos en situaciones naturales dentro del entorno de la Unidad de Salud. Este enfoque permitirá capturar de manera detallada y contextualizada las interacciones, experiencias y emociones de los familiares de los pacientes en cuidados paliativos.

#### **Método: Investigación Cualitativa**

El método de investigación que guiará este proyecto es la investigación cualitativa. Este enfoque permite explorar y comprender en profundidad las experiencias humanas, percepciones y significados subyacentes. En este caso, se utilizará la investigación cualitativa

para analizar las experiencias de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría.

### **Aplicación de la Técnica y Método:**

- 1. Selección de Participantes:** Se seleccionará una muestra representativa de familiares de pacientes en cuidados paliativos dentro del Servicio de Geriatría.
- 2. Herramientas para recolección de información:** Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias y necesidades de los participantes en el estudio con previo consentimiento informado del objetivo del estudio, de su confidencialidad y de su uso, estrictamente académico. Además, se realizará observación directa de las interacciones en el entorno del Servicio de Geriatría para complementar la comprensión obtenida a través de las entrevistas.
- 3. Realización de Entrevistas:** Las entrevistas semiestructuradas se llevarán a cabo siguiendo una guía básica de preguntas, pero permitiendo la flexibilidad para explorar temas emergentes. Se grabarán y transcribirán para su posterior análisis.
- 4. Observación Directa:** Se realizarán observaciones directas en el entorno del Servicio de Geriatría, registrando detalles sobre las interacciones entre los familiares y el personal de salud, así como entre los propios familiares. Estas observaciones proporcionarán datos contextuales que enriquecerán los hallazgos obtenidos a través de las entrevistas.
- 5. Análisis de Datos:** Se llevará a cabo un análisis de contenido de las transcripciones de las entrevistas y los registros de observación. Se identificarán temas, patrones y tendencias emergentes que ayudarán a comprender las experiencias y necesidades de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría.

En conjunto, la combinación de entrevistas semiestructuradas y observaciones directas dentro de un enfoque cualitativo proporcionarán una comprensión profunda y holística de las experiencias y necesidades de los familiares en este contexto específico.

## **2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

Para elaborar el diagnóstico de los servicios, se ha empleado la herramienta FODA con el propósito principal de analizar la situación actual en cada área de gestión de la organización, con la intención de evidenciar aquellos aspectos que requieran modificaciones una vez que se definan con precisión las alternativas de solución para abordar los problemas identificados en la institución. Además, se diseñarán estrategias orientadas a resolver la problemática planteada en beneficio de la población geriátrica en cuidados paliativos hospitalizada en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1.

### **2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

#### **Fortalezas:**

- El equipo directivo tiene experiencia en la gestión de servicios de salud, lo que facilitará la implementación y supervisión de los programas de apoyo psicosocial.
- El Hospital cuenta con un presupuesto asignado que puede ser destinado a la implementación de programas de apoyo psicosocial.
- Existe un compromiso por parte de la Dirección del Hospital para mejorar la calidad de los servicios, lo que respaldará la implementación de programas de apoyo psicosocial.

#### **Oportunidades:**

- Existe la oportunidad de establecer alianzas con organizaciones externas, como grupos de apoyo comunitarios o instituciones académicas para enriquecer los programas de apoyo psicosocial.
- Es posible aprovechar la disponibilidad de recursos para capacitar al personal del Servicio de Geriátrica en habilidades de apoyo psicosocial, lo que mejorará la calidad de la atención.

**Debilidades:**

- El personal del Servicio de Geriatría al carecer de experiencia específica en la implementación de programas de apoyo psicosocial, puede generar dificultades en su ejecución efectiva.
- La falta de personal capacitado en psicología o trabajo social puede limitar la capacidad de ofrecer apoyo psicosocial de manera integral.

**Amenazas:**

- Puede existir resistencia al cambio por parte del personal ante la implementación de nuevos programas, lo que podría obstaculizar su éxito.
- Cambios en las políticas de financiamiento de la salud podrían resultar en recortes presupuestarios que afecten la implementación y continuidad de los programas de apoyo psicosocial.

**2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing****Fortalezas:**

- El departamento de marketing tiene experiencia en comprender las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familiares, lo que facilitará la identificación de estrategias efectivas para promover los programas de apoyo psicosocial.
- El Hospital tiene una reputación sólida en la comunidad, lo que genera confianza y credibilidad en los programas de apoyo psicosocial ofrecidos.

**Oportunidades:**

- Existe la oportunidad de segmentar el mercado para identificar a los familiares de pacientes en cuidados paliativos y personalizar las estrategias de marketing según sus necesidades específicas.
- Se pueden establecer alianzas con organizaciones comunitarias, grupos de apoyo y profesionales de la salud para ampliar el alcance de los programas de apoyo psicosocial.

**Debilidades:**

- El departamento de marketing puede enfrentar limitaciones presupuestarias que restrinjan la implementación de estrategias de marketing efectivas para promover los programas de apoyo psicosocial.
- El departamento de marketing puede carecer de experiencia específica en la promoción de servicios de apoyo psicosocial, lo que podría afectar la eficacia de las estrategias implementadas.

**Amenazas:**

- Otros hospitales o centros de salud pueden ofrecer programas de apoyo psicosocial similares, lo que podría generar competencia y dificultar la diferenciación de los servicios ofrecidos.
- Los familiares de pacientes en cuidados paliativos pueden mostrar resistencia a participar en programas de apoyo psicosocial debido a barreras culturales o emocionales.

**2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos****Fortalezas:**

- El Departamento de Recursos Humanos cuenta con experiencia en la contratación y capacitación de personal, lo que facilitará la selección de profesionales aptos para los programas de apoyo psicosocial.
- Cuenta con sistemas establecidos para la gestión administrativa, lo que permitirá una implementación eficiente de los programas.
- Existe la capacidad para reclutar y gestionar voluntarios y colaboradores externos que puedan contribuir al desarrollo de los programas.

**Oportunidades:**

- Se puede proporcionar capacitación específica al personal de recursos humanos para que comprendan la importancia y las necesidades del apoyo psicosocial en cuidados paliativos.

- Se pueden implementar estrategias para fomentar la participación del personal en los programas de apoyo psicosocial, promoviendo una cultura de cuidado integral.

#### **Debilidades:**

- El personal de recursos humanos al carecer de conocimientos específicos sobre cuidados paliativos y las necesidades de los familiares de pacientes en esta etapa, podría limitar su capacidad para diseñar programas efectivos.
- Puede haber limitaciones en la contratación de personal especializado en apoyo psicosocial, lo que podría afectar la calidad de los programas ofrecidos.

#### **Amenazas:**

- La rotación de personal en el departamento de recursos humanos podría afectar la continuidad en la implementación y desarrollo de los programas de apoyo psicosocial.
- Puede existir resistencia al cambio entre el personal administrativo en la implementación de nuevos programas, especialmente si no se comprenden completamente sus beneficios.

### **2.2.4 Gestión Financiera**

#### **Fortalezas:**

- La Unidad cuenta con un presupuesto asignado que puede ser utilizado para financiar la implementación de programas de apoyo psicosocial.
- Existe eficiencia en la gestión financiera, lo que permite maximizar el uso de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades del Servicio de Geriatría.

#### **Oportunidades:**

- Se pueden explorar nuevas fuentes de financiamiento para garantizar la sostenibilidad de los programas de apoyo psicosocial a largo plazo.
- Es posible establecer alianzas con organizaciones externas interesadas en apoyar programas de cuidados paliativos, lo que podría proporcionar recursos financieros adicionales.

**Debilidades:**

- El presupuesto asignado podría no ser suficiente para cubrir todos los costos asociados con la implementación y mantenimiento de los programas de apoyo psicosocial.
- La gestión financiera podría no priorizar la asignación de recursos para programas de apoyo psicosocial, lo que podría limitar su desarrollo y éxito.

**Amenazas:**

- Las fluctuaciones económicas pueden afectar negativamente el presupuesto asignado para el Servicio de Geriátrica, lo que podría impactar la disponibilidad de recursos para programas de apoyo psicosocial.
- Puede existir competencia con otros programas o servicios dentro del Hospital por los mismos recursos financieros, lo que podría limitar la financiación disponible para los programas de apoyo psicosocial.

**2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística****Fortalezas:**

- La unidad de salud cuenta con procesos operativos establecidos que pueden adaptarse para la implementación de programas de apoyo psicosocial.
- Existe acceso a una variedad de recursos médicos y no médicos que pueden ser utilizados para apoyar la implementación de los programas.

**Oportunidades:**

- Existe la oportunidad de optimizar los procesos de abastecimiento y logística para garantizar una distribución eficiente de recursos para los programas.
- Se pueden establecer colaboraciones con proveedores externos para obtener recursos adicionales o servicios especializados para los programas de apoyo psicosocial.



**Debilidades:**

- Puede existir falta de coordinación entre los diferentes departamentos involucrados en la implementación de los programas, lo que podría afectar la eficiencia operativa.
- Las limitaciones en el espacio de almacenamiento pueden dificultar la gestión de inventario para los recursos necesarios para los programas.

**Amenazas:**

- Las interrupciones en la cadena de suministro pueden afectar la disponibilidad de recursos necesarios para los programas de apoyo psicosocial.
- La implementación de programas adicionales puede generar costos adicionales que podrían no estar inicialmente previstos en el presupuesto.

**2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones****Fortalezas:**

- La unidad de salud cuenta con una infraestructura tecnológica establecida que puede ser utilizada para la implementación de programas de apoyo psicosocial, como sistemas de información y comunicación.
- Existen recursos digitales disponibles, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, que pueden ser aprovechados para ofrecer servicios de apoyo psicosocial a los familiares de pacientes en cuidados paliativos.

**Oportunidades:**

- Existe la oportunidad de utilizar tecnologías de telemedicina para ofrecer sesiones de apoyo psicosocial a distancia, lo que facilitaría el acceso para los familiares que no pueden asistir presencialmente.
- Se pueden implementar plataformas de comunicación seguras para facilitar la interacción entre los familiares, el personal de salud y los especialistas en apoyo psicosocial.

**Debilidades:**

- Puede existir una falta de capacitación específica en el personal de TIC sobre cómo integrar efectivamente las tecnologías en los programas de apoyo psicosocial.
- Algunos familiares de pacientes en cuidados paliativos pueden tener limitaciones de acceso a la tecnología, lo que podría dificultar su participación en los programas digitales.

**Amenazas:**

- Las preocupaciones sobre la privacidad y seguridad de los datos podrían disminuir la confianza de los familiares en la utilización de tecnologías digitales para el apoyo psicosocial.
- La brecha digital podría excluir a ciertos grupos de familiares que no tienen acceso o habilidades para utilizar tecnologías digitales, lo que limitaría la efectividad de los programas implementados.

**2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización****Fortalezas:**

- El personal de la unidad de clínica y hospitalización tiene experiencia en el cuidado y atención de pacientes geriátricos en cuidados paliativos, lo que facilitará la integración de los programas de apoyo psicosocial.
- El hospital cuenta con instalaciones adecuadas que pueden ser utilizadas para la implementación de programas de apoyo psicosocial, como salas de espera y salas de conferencias.
- Existe un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que puede colaborar en la implementación y ejecución de los programas.

**Oportunidades:**

- Se puede incorporar el apoyo psicosocial como parte integral del plan de cuidados paliativos, aprovechando la estructura existente de la unidad de clínica y hospitalización.

- Se pueden proporcionar programas de capacitación para el personal de la unidad sobre cómo ofrecer apoyo psicosocial a los familiares de pacientes en cuidados paliativos.

#### **Debilidades:**

- El personal de la Unidad al estar sobrecargado de trabajo, lo que podría limitar su capacidad para participar plenamente en la implementación de los programas de apoyo psicosocial.
- El enfoque predominante en la atención médica puede llevar a una falta de atención a las necesidades psicosociales de los familiares de pacientes en cuidados paliativos.

#### **Amenazas:**

- La resistencia al cambio por parte del personal o la falta de comprensión sobre la importancia del apoyo psicosocial podría obstaculizar la implementación de los programas.
- Las limitaciones presupuestarias o de personal podrían afectar la disponibilidad de recursos necesarios para la implementación y mantenimiento de los programas de apoyo psicosocial.

## CAPÍTULO III

### 3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

La realización del análisis como la matriz FODA, permitió establecer las siguientes estrategias para alcanzar los objetivos planteados:

- Formar un equipo multidisciplinario que incluya médicos geriatras, enfermeras especializadas en cuidados paliativos, trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales. Establecer roles y responsabilidades claras para cada miembro del equipo.
- Desarrollar programas de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades específicas de los familiares de pacientes en cuidados paliativos. Incluir sesiones educativas, grupos de apoyo, terapia individual y familiar, actividades recreativas y terapéuticas, entre otros recursos.
- Implementar los programas de apoyo psicosocial de manera gradual, comenzando con actividades piloto y luego expandiéndolos según la demanda y los recursos disponibles. Evaluar regularmente el progreso y realizar ajustes según sea necesario.
- Proporcionar capacitación continua al personal de salud en habilidades de comunicación, manejo del duelo, atención centrada en la familia y otros aspectos relevantes. Promover una cultura organizacional que valore la atención integral y el bienestar emocional de los pacientes y sus familiares.
- Establecer indicadores de éxito para evaluar el impacto de los programas de apoyo psicosocial en la calidad de vida de los familiares de pacientes en cuidados paliativos. Recopilar datos regularmente y utilizar la retroalimentación de los participantes para mejorar continuamente los programas.
- Establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y otros hospitales para compartir recursos y buenas prácticas en el área de cuidados paliativos y apoyo psicosocial. Buscar financiamiento externo y colaboraciones estratégicas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los programas.

- Realizar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad y al personal de salud para aumentar la conciencia sobre la importancia del apoyo psicosocial en cuidados paliativos. Fomentar la participación activa de los familiares en la planificación y ejecución de los programas.

Implementar estas medidas permitirá abordar el vacío significativo en la prestación de servicios de salud emocional y psicológica para los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, mejorando así la calidad de vida de todos los involucrados en este proceso.

### **3.2 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

#### **3.2.1 Análisis del Entorno Social**

El análisis del entorno social es crucial para el éxito en la implementación de programas de apoyo psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriátrica de un Hospital de Especialidades.

Se presenta un análisis detallado del entorno social:

##### *Factor Social:*

Cabe reconocer las desigualdades sociales existentes, como disparidades de ingresos, acceso desigual a la atención médica y diferencias en el nivel educativo, que pueden influir en la capacidad de los familiares para participar en programas de apoyo psicosocial. Fomentar la participación activa de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de los programas de apoyo psicosocial, reconociendo la importancia de la participación comunitaria en la construcción de programas efectivos y culturalmente sensibles.

Evaluar el nivel de apoyo social disponible para los familiares de pacientes en cuidados paliativos, incluyendo redes familiares, amistades y comunidades religiosas, y cómo este apoyo puede fortalecer o complementar los programas de apoyo psicosocial. Garantizar que los programas de apoyo psicosocial sean inclusivos y respetuosos de la diversidad cultural, étnica, religiosa, de género y de orientación sexual, reconociendo y valorando las distintas perspectivas y necesidades de la comunidad atendida.

#### *Factor Económico:*

Es necesario evaluar la situación económica de la región donde se encuentra el hospital y cómo puede afectar el acceso a los servicios de salud y los recursos disponibles para programas de apoyo psicosocial. Analizar los costos asociados con la implementación de los programas de apoyo psicosocial y buscar fuentes de financiamiento adecuadas, como presupuestos gubernamentales, donaciones y fondos privados.

#### *Factor Político:*

Siendo importante entender las políticas de salud pública vigentes relacionadas con cuidados paliativos y servicios de apoyo psicosocial y cómo estas políticas pueden afectar la planificación e implementación de programas. Asegurarse de cumplir con todas las regulaciones y normativas locales, regionales y nacionales relacionadas con la prestación de servicios de salud y la protección de los derechos de los pacientes y sus familiares.

#### *Factor Tecnológico:*

Se precisa evaluar la infraestructura tecnológica disponible para apoyar la implementación de programas de apoyo psicosocial, como sistemas de información de salud, telemedicina y plataformas de comunicación digital. Explorar cómo las innovaciones tecnológicas, como aplicaciones móviles, herramientas de telemedicina y dispositivos de monitoreo remoto, pueden mejorar la accesibilidad y eficacia de los programas de apoyo psicosocial.

#### *Factor Ecológico:*

Considerar el impacto ambiental de las actividades relacionadas con la implementación de programas de apoyo psicosocial y buscar formas de minimizar este impacto a través de prácticas sostenibles. Evaluar la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos naturales necesarios para la implementación de los programas, como agua, energía y materiales de construcción.

#### *Factor Legal:*

Cumplir con la legislación laboral vigente en lo que respecta a la contratación y condiciones laborales del personal que participa en la implementación de los programas de apoyo

psicosocial. Garantizar el respeto de los derechos del paciente y la confidencialidad de la información médica de acuerdo con las leyes y regulaciones de protección de datos.

### **3.2.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

El análisis de la industria de servicios de salud utilizando el modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter proporciona una estructura para evaluar el entorno competitivo y las dinámicas que afectan a la prestación de servicios de salud.

Aquí, el análisis de la industria de servicios de salud en el contexto del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 y su Servicio de Geriatría:

#### 1. Rivalidad entre Competidores Existentes:

- La rivalidad entre hospitales y centros de salud puede ser moderada, dependiendo de la disponibilidad de instalaciones y la demanda de servicios de salud en la región.
- Factores que pueden aumentar la rivalidad incluyen la competencia por recursos humanos capacitados, la reputación del hospital y la calidad percibida de los servicios.

#### 2. Amenaza de Nuevos Entrantes:

- La entrada de nuevos hospitales o clínicas en la industria de servicios de salud puede ser limitada debido a las altas barreras de entrada, como los altos costos de infraestructura, regulaciones gubernamentales estrictas y la necesidad de establecer una reputación en el mercado.
- Sin embargo, la amenaza de nuevos modelos de atención, como la telemedicina o los servicios de atención domiciliaria, podría aumentar en el futuro y cambiar la dinámica competitiva.

#### 3. Amenaza de Productos Sustitutos:

- Los servicios de salud ofrecidos por otros proveedores, como clínicas ambulatorias, consultorios médicos y servicios de telemedicina, representan una amenaza de sustitución para el hospital.
- La disponibilidad de opciones de tratamiento alternativas y la conveniencia para los pacientes pueden aumentar la amenaza de productos sustitutos.

#### 4. Poder de Negociación de los Proveedores:

- En el contexto de la industria de servicios de salud, los proveedores, como los fabricantes de equipos médicos y los proveedores de servicios de diagnóstico, pueden tener un cierto poder de negociación.
- Sin embargo, en el caso del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, con acceso a recursos y proveedores específicos a través de su red de apoyo militar, este poder de negociación puede ser moderado.

#### 5. Poder de Negociación de los Compradores:

- Los pacientes y sus familias pueden tener cierto poder de negociación en términos de elegir entre diferentes proveedores de servicios de salud.
- Sin embargo, en el contexto de cuidados paliativos, donde la calidad y la atención especializada son primordiales, el poder de negociación de los compradores puede ser menor en comparación con servicios más generales.

### **3.2.3 Análisis FODA**

Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para el plan de gestión gerencial de la implementación de programas de apoyo psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría de un Hospital de Especialidades:

#### *Fortalezas:*

1. Experiencia y Expertise del Personal: El hospital cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados en geriatría, cuidados paliativos y psicología, lo que facilita la implementación de programas de apoyo psicosocial.
2. Infraestructura y Recursos: El hospital dispone de instalaciones adecuadas y recursos necesarios para llevar a cabo actividades de apoyo psicosocial, como salas de reuniones, áreas de consulta y materiales educativos.
3. Apoyo Institucional: Existe un compromiso institucional para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, lo que garantiza el respaldo necesario para la implementación de estos programas.
4. Acceso a Redes Comunitarias: El hospital tiene conexiones establecidas con organizaciones comunitarias y recursos locales que pueden ser utilizados para ampliar el alcance y la efectividad de los programas de apoyo psicosocial.



### *Oportunidades:*

1. Mayor Conciencia y Sensibilización: Existe una creciente conciencia sobre la importancia del apoyo psicosocial en cuidados paliativos, lo que crea una oportunidad para promover y ampliar los programas en la comunidad.
2. Colaboración Interdisciplinaria: Se pueden establecer alianzas con otros departamentos y especialidades dentro del hospital para proporcionar una atención integral y multidisciplinaria a los familiares de los pacientes en cuidados paliativos.
3. Desarrollo Tecnológico: La tecnología puede ser aprovechada para ofrecer servicios de apoyo psicosocial de forma remota, a través de plataformas en línea o aplicaciones móviles, lo que ampliaría el acceso y la disponibilidad de los programas.
4. Apoyo Financiero Externo: Se pueden buscar oportunidades de financiamiento externo a través de subvenciones, donaciones o asociaciones con organizaciones sin fines de lucro dedicadas al cuidado de pacientes en cuidados paliativos.

### *Debilidades:*

1. Limitaciones de Recursos Humanos: la falta de personal capacitado en psicología o trabajo social para liderar y administrar los programas de apoyo psicosocial de manera efectiva se plantea como una limitación.
2. Resistencia al Cambio: Algunos miembros del personal o la comunidad pueden mostrar resistencia a la implementación de nuevos programas o enfoques en el cuidado de pacientes en cuidados paliativos.
3. Barreras Culturales y Lingüísticas: La diversidad cultural y lingüística de la población atendida puede dificultar la adaptación de los programas de apoyo psicosocial a las necesidades específicas de cada grupo.
4. Limitaciones Financieras: La disponibilidad de fondos limitados puede representar un desafío para la implementación y sostenibilidad a largo plazo de los programas de apoyo psicosocial.

### *Amenazas:*

1. Competencia con Otros Proveedores de Servicios de Salud: La competencia con otros hospitales o centros de atención médica que ofrecen servicios similares puede afectar la participación de los familiares en los programas de apoyo psicosocial.

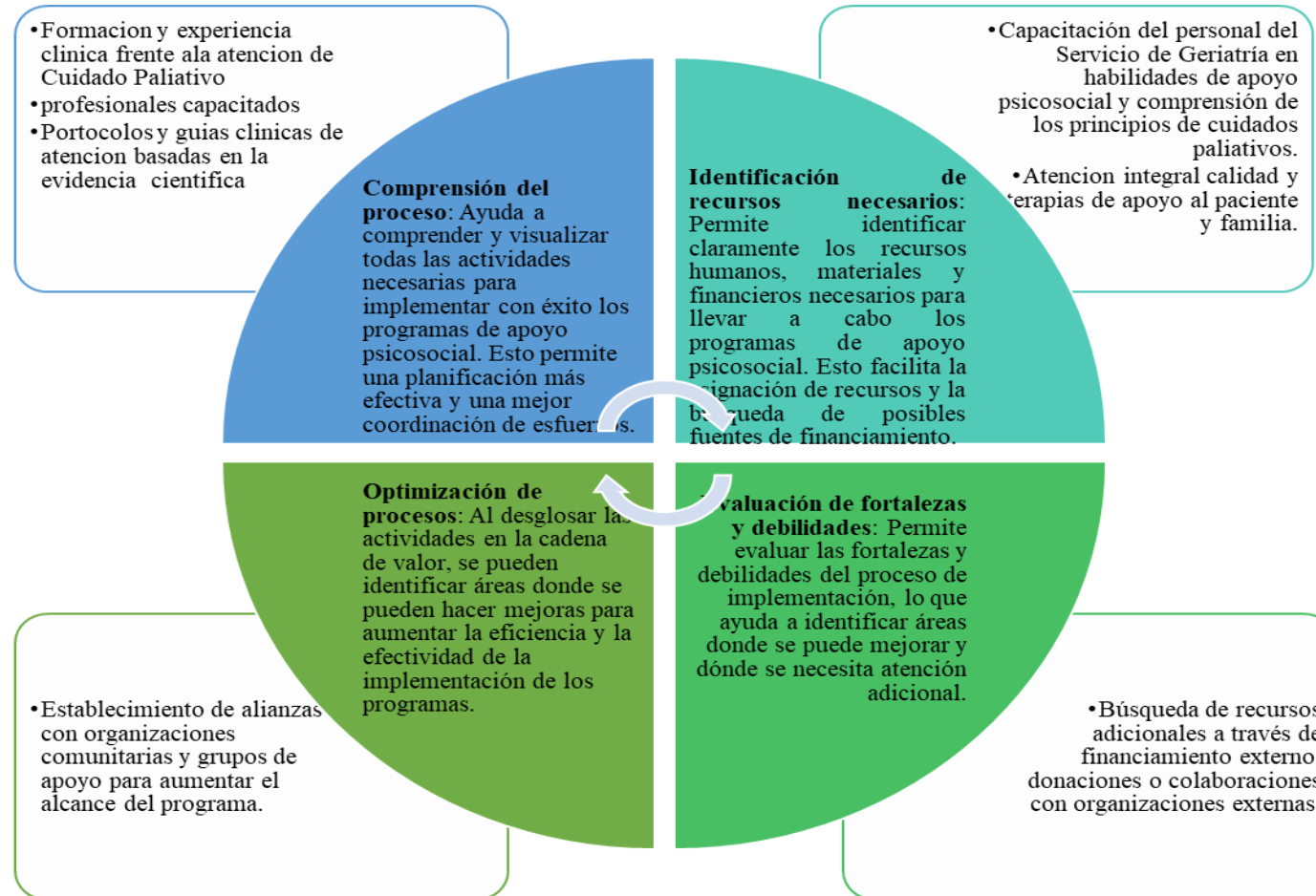
2. Cambios en las Políticas de Salud: Cambios en las políticas de salud o recortes presupuestarios gubernamentales pueden afectar la disponibilidad de recursos y financiamiento para los programas de apoyo psicosocial.
3. Estigma y Tabúes Culturales: El estigma y los tabúes culturales relacionados con la enfermedad terminal y la salud mental pueden limitar la participación de los familiares en los programas de apoyo psicosocial.
4. Desafíos Tecnológicos: La brecha digital o la falta de acceso a tecnología puede dificultar la implementación de programas de apoyo psicosocial remotos o basados en tecnología.

### **3.2.4 Cadena de Valor de la Organización**

La cadena de valor adaptada específicamente para el plan de gestión gerencial de programas de apoyo psicosocial en el Servicio de Geriátría de un Hospital de Especialidades es una herramienta crucial para asegurar una implementación efectiva y exitosa.

Proporciona una guía clara para identificar recursos, optimizar procesos, evaluar fortalezas y debilidades, establecer prioridades y facilitar la comunicación y coordinación entre todos los involucrados.

**Figura 3** Cadena de Valor de la Organización



Elaboración propia

### 3.2.5 Planificación Estratégica

#### Misión

Proporcionar un apoyo integral y compasivo a los familiares de pacientes en cuidados paliativos, brindándoles recursos y acompañamiento emocional para mejorar su bienestar durante el proceso de enfermedad terminal.

#### Visión

Ser líderes en la atención integral de pacientes en cuidados paliativos y sus familias, ofreciendo programas de apoyo psicosocial innovadores, centrados en la persona y basados en evidencia que promuevan una experiencia de calidad y dignidad en el final de la vida.

#### Valores

*Compasión:* Brindar un apoyo empático y compasivo a los familiares en un momento de vulnerabilidad.

*Excelencia:* Búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios, proporcionando programas de apoyo psicosocial de la más alta calidad.

*Respeto:* Valorar la dignidad y los derechos de cada individuo, respetando su autonomía y diversidad.

*Colaboración:* Trabajar en colaboración con pacientes, familias, personal de salud y la comunidad para promover el bienestar integral.

*Ética:* Actuar con integridad, honestidad y responsabilidad en todas las interacciones.

#### Objetivos Institucionales

- Implementar programas de apoyo psicosocial que aborden las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los familiares de pacientes en cuidados paliativos.
- Mejorar la calidad de vida de los familiares al proporcionarles herramientas y recursos para afrontar el proceso de enfermedad terminal.
- Aumentar la accesibilidad y la participación en los programas de apoyo psicosocial a través de enfoques inclusivos y culturalmente sensibles.
- Establecer alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias y otros proveedores de servicios de salud para fortalecer la red de apoyo para los familiares.

- Evaluar regularmente la efectividad de los programas y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su relevancia y eficacia.

### **Principios Éticos**

- **Respeto a la Dignidad Humana:** Reconocimiento y respeto de la dignidad inherente de cada individuo, independientemente de su situación o condición.
- **Autonomía y Autodeterminación:** Apoyo al derecho de los individuos a tomar decisiones informadas sobre su atención médica y su bienestar emocional.
- **Confidencialidad:** Protección a la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes y sus familias, garantizando su confianza y seguridad.
- **Justicia y Equidad:** Se busca garantizar la equidad en el acceso a los servicios de apoyo psicosocial, sin discriminación por motivos de raza, género, orientación sexual, religión u origen étnico.

### **Políticas**

1. **Política de Acceso y Participación:** Se garantizará el acceso equitativo a los programas de apoyo psicosocial y se fomentará la participación activa de los familiares en su diseño y ejecución.
2. **Política de Confidencialidad:** Se implementarán medidas para proteger la confidencialidad de la información de los pacientes y sus familias de acuerdo con las regulaciones de privacidad y protección de datos.
3. **Política de Evaluación y Mejora Continua:** Se realizarán evaluaciones periódicas de la efectividad de los programas y se tomarán medidas para mejorar su calidad y relevancia en función de los resultados obtenidos.
4. **Política de Colaboración Interdisciplinaria:** Se fomentará la colaboración entre diferentes disciplinas y áreas de especialidad para proporcionar una atención integral y coordinada a los familiares de pacientes en cuidados paliativos.

Estas políticas guiarán la implementación y operación de los programas de apoyo psicosocial, asegurando que se cumplan los principios éticos y se logren los objetivos institucionales establecidos

### 3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

**Tabla 2.** *Plan de Gestión Gerencial: Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial*

DESARROLLO DE ACTIVIDADES					AÑOS DE IMPLEMENTACIÓN				
GESTOR	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	TAREAS	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN</b>	Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Supervisar la elaboración de un horario para las sesiones terapéuticas designadas en el Departamento de Geriatría para pacientes en cuidados paliativos.	Crear un plan de actividades con un horario específico y obtener la validación correspondiente.	Reformulación de evaluaciones dirigidas al personal de atención directa / Evaluaciones programadas para el personal de atención directa	95%	97%	98%	99%	100%
			Informar al equipo encargado del apoyo psicosocial a los familiares de pacientes en cuidados paliativos sobre la distribución del horario establecido.	Cantidad de personal formado / Cantidad de personal necesitado de formación	95%	97%	98%	99%	100%

	Desarrollo de un Modelo de Gestión en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos	Aplicar un modelo de gestión conforme a los procedimientos y directrices establecidas.	Diseñar estándares para un enfoque de administración que promueva una práctica segura.	Criterios utilizados en la elaboración de un modelo de gestión / Criterios previstos para la elaboración de un modelo de gestión	95%	97%	98%	99%	100%
			Crear un diagrama de flujo que detalle el proceso de atención en el Departamento de Geriátría para pacientes en cuidados paliativos.	Porcentaje de elaboración del flujograma realizado / Elaboración de flujograma planificado	95%	97%	98%	99%	100%
	Implementación de formularios estandarizados	Aplicación de formularios del MSP estandarizados para el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos	Capacitación del manejo del formulario por parte del personal asistencial	Proporción de personal capacitado en comparación con el total de personal del Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos.	95%	97%	98%	99%	100%
			Aprobación e implementación del Formulario 053	Número de Formularios 053 aplicados en pacientes del Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos / Número total de Formularios 053 aplicados en pacientes del Servicio de Geriátría en Cuidados	95%	97%	98%	99%	100%

				Paliativos					
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS</b>	Educación permanente en Cuidados Paliativos para el equipo asistencial del Departamento de Geriátría.	Formación del personal de atención directa	Definir un programa de entrenamiento en Cuidados Paliativos para el equipo del Departamento de Geriátría.	Proporción de especialistas que han completado capacitación específica en Geriátría y Cuidados Paliativos, en comparación con el número total de profesionales en el Servicio de Geriátría.	95%	97%	98%	99%	100%
			Evaluación periódica al personal asistencial	Personal asistencial evaluado / Total de personal asistencial en el Servicio	95%	97%	98%	99%	100%
<b>GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA</b>	Monitoreo continuo de los equipos médicos	Organizar inspecciones de seguridad para los equipos médicos	Asignación de supervisiones periódicas	Número de órdenes de control ejecutadas / Número de órdenes de control planificadas	95%	97%	98%	99%	100%
			Gestión y supervisión de equipos médicos	Cumplimiento de control del funcionamiento de los equipos médicos / Total de equipos médicos reportados	95%	97%	98%	99%	100%



<b>GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNIC.</b>	Implementación de un software apropiado en el entorno hospitalario	Instaurar un software integrado que se ajuste a las necesidades del área de atención médica	Creación de una aplicación hospitalaria conforme a las necesidades establecidas por la institución.	Proporción de productos a ser desarrollados en la plataforma en comparación con el número total de productos necesarios para el desarrollo en la plataforma hospitalaria.	95%	97%	98%	99%	100%
			Probar eficiencia de la aplicación implementada	Número de pruebas realizadas durante el desarrollo de cada producto en relación con el total planificado para su desarrollo.	95%	97%	98%	99%	100%
<b>GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA YU HOSPITALIZACIÓN</b>	Promover un tratamiento respetuoso por parte del personal hacia los pacientes.	Examinar estándares de calidad de atención en el Departamento de Geriatria en Cuidados Paliativos.	Implementación de una encuesta de evaluación de calidad en el área de Geriatria en Cuidados Paliativos.	Razón de participación de pacientes o familiares en la encuesta durante el período evaluado en comparación con el número total de pacientes encuestados en el Servicio durante ese tiempo.	95%	97%	98%	99%	100%
			Evaluaciones de rendimiento al personal involucrado en la atención directa.	Evaluaciones que resultan en porcentajes superiores al 80% en comparación con el total de personal evaluado dentro del Servicio.	95%	97%	98%	99%	100%

	Mejora de las instalaciones en el Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos.	Examinar las instalaciones del Servicio para identificar áreas de mejora dentro de él.	Elaborar planes para implementar mejoras continuas en la infraestructura del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos.	Cantidad de estrategias implementadas en comparación con el total de estrategias planificadas para la mejora continua en la infraestructura del Servicio.	95%	97%	98%	99%	100%
			Implementar medidas correctivas en las instalaciones del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos.	Cantidad de medidas correctivas implementadas en comparación con el total planificado para la infraestructura del Servicio.	95%	97%	98%	99%	100%
	Designación de personal debidamente capacitado en el	Asignación de personal entrenado en el Departamento de Geriatría en Cuidados Paliativos con	Examinar las competencias de los profesionales en el personal encargado de la atención directa.	Evaluaciones realizadas al personal responsable de la atención directa / Evaluaciones programadas para el personal encargado de la atención directa en el hospital.	95%	97%	98%	99%	100%

	manejo de Cuidados Paliativos.	una rotación programada cada 5 años.	Definir criterios para la asignación de personal en el Servicio de Geriátría de Cuidados Paliativos durante un lapso de 5 años.	Cantidad de criterios empleados / Total de criterios previstos para la asignación de personal en el Servicio de Geriátría de Cuidados Paliativos.	95%	97%	98%	99%	100%
--	--------------------------------	--------------------------------------	---	---	-----	-----	-----	-----	------

Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### 4.EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 4.1 LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

La implementación de programas de apoyo psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos en el servicio de geriatría de un hospital de especialidades enfrenta diversas limitaciones y restricciones en la gestión gerencial. Los recursos financieros pueden ser escasos, limitando la disponibilidad de fondos para estos programas.

Asimismo, la falta de personal capacitado y de espacios físicos adecuados puede dificultar su ejecución. Las barreras culturales y lingüísticas, junto con la resistencia al cambio del personal y la dirección del hospital, también representan desafíos significativos.

Además, las normativas gubernamentales y las políticas institucionales pueden imponer restricciones adicionales, mientras que la disponibilidad limitada de tiempo y el acceso limitado a tecnología y recursos educativos pueden dificultar la participación de las familias. Abordar estas limitaciones requerirá una planificación cuidadosa, colaboración interdisciplinaria y creatividad en la búsqueda de soluciones adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes y sus familias.

#### 4.1 Elaborar el presupuesto para el desarrollo del Plan

**Tabla 3.** Presupuesto del Plan de Gestión

Recursos necesarios	TALENTO HUMANO	DESCRIPCION	HORAS MES	HORAS MESES	AÑOS REQUERIDO	TOTAL, HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL	
	Comité de implementación	Coordinadora del Servicio	6	72	5	360	11.25	4.050	
		Médico Líder	5	60	5	300	8.75	2.625	
		Enfermera	5	60	5	300	6.9	2.070	
		Secretaría	5	60	5	300	3.43	1.029	
		Coordinador de Procesos	6	72	5	360	8	2.880	
		TICS	4	48	5	240	5	1.200	
		Líder del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos	5	60	5	300	6.9	2.070	
								<b>TOTAL</b>	<b>15.924</b>
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	HORAS MESES	AÑOS REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL	
Material de oficina	Hojas de papel bond	500	6.000	5	30.000	0.02	600		
	Lápices	10	120	5	600	0.25	150		
	Esferos	15	180	5	900	0.45	405		

	Pizarra	2	24	5	120	3.5	420	
	Marcadores	3	36	5	180	0.80	144	
							<b>TOTAL</b>	<b>1.719</b>
<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>			<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>		
<b>Equipo de computo</b>	Laptop	2			800	1600		
	Impresora	1			340	340		
<b>Muebles de oficina</b>	Escritorio	1			300	300		
<b>Programas</b>	Programa BIZAGI	1			60	60		
							<b>TOTAL</b>	<b>2.300</b>
<b>OTROS</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>			<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>		
<b>Imprevistos</b>	Imprevistos				500	500		
							<b>TOTAL</b>	<b>500</b>
<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL</b>							<b>20.443</b>	

Elaboración propia

#### 4.1.2 Monitoreo del plan

**Tabla 4.** Monitoreo del Plan

DESARROLLO DE ACTIVIDADES			AÑOS DE MONITOREO DEL PLAN				
RESPONSABLE DEL MONITOREO	ACTIVIDAD	FUNCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>Coordinación del Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos y encargada del Plan</b>	Supervisar la elaboración de un calendario para las terapias designadas en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos, en colaboración con los responsables que participan en la administración, logística, control de calidad y sistemas	Crear un plan temporal y obtener aprobación y autorización	x				
		Comunicar al personal la distribución del plan de actividades consensuado		x	x	x	x
	Implementar un método de administración de acuerdo con los protocolos y normativas establecidos en la organización, en conjunto con la colaboración del	Crear criterios para un enfoque de administración que fomente una práctica segura.	x	x	x	x	x
		Crear un diagrama de flujo para la atención en el Servicio de Geriátría de Cuidados Paliativos.	x	x			

equipo multidisciplinario.							
Utilización de formularios estandarizados del MSP en el Servicio de Geriatria de Cuidados Paliativos mediante acciones llevadas a cabo por los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), Control de Calidad y Administración.	Formación sobre el uso del formulario para el personal de atención	x	x	x	x	X	
	Consentimiento y ejecución del Formulario 053	x	x	x	x	X	
Capacitación del personal de atención directa a cargo del equipo multidisciplinario del Departamento de Geriatria en Cuidados Paliativos.	Crear un plan de formación periódica en el Servicio de Geriatria en Cuidados Paliativos	x	x	x	x	X	
	Realizar evaluaciones regulares al personal de atención.	x	x	x	x	X	
Organizar inspecciones de seguridad en equipos médicos con la colaboración de las áreas	Designación de inspecciones regulares.	x	x	x	x	X	
	Supervisión y monitoreo de dispositivos médicos	x	x	x	x	x	



	correspondientes: Logística y Abastecimiento, Control de Calidad, Finanzas y Administración						
	Instaurar un software integrado que satisfaga las necesidades del área de atención médica, elaborado por el equipo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) y Control de Calidad.	Creación de una aplicación hospitalaria conforme a las necesidades establecidas por la institución.	x	x			
		Evaluar la eficacia de la aplicación que ha sido implementada.	x	x	x	x	x
	Examinar los estándares de calidad de atención en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos, enfocándose en la atención directa dentro del Servicio.	Implementación de una entrevista de evaluación de calidad en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos.	x	x	x	x	X
		Evaluaciones de rendimiento del personal involucrado en la atención directa		x		x	X
	Examinar la infraestructura del Servicio para facilitar mejoras internas, considerando las	Elaborar tácticas para impulsar mejoras continuas en las instalaciones del Servicio	x	x	x	x	X

	observaciones de las inspecciones de seguridad realizadas por el Departamento de Control de Calidad y aplicar acciones correctivas por parte de las áreas responsables correspondientes.	de Geriátría en Cuidados Paliativos					
		Implementar medidas correctivas en las instalaciones del Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos.	x	x	x	x	X
	Designación de empleados cualificados en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos con una rotación programada cada 5 años, con la colaboración en diversas tareas mencionadas y supervisado por gestores involucrados como el Departamento de Calidad y Administración.	Examinar las habilidades de los profesionales en el personal encargado de la atención directa.	x	x	x	x	X
		Definir estándares para la asignación de personal en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos con un ciclo de 5 años.	x	x			

Elaboración propia

### 4.1.3 Evaluación y limitaciones del Plan

Para mejorar la gestión y seguimiento del plan en desarrollo, se propone implementar una técnica de semaforización que permita monitorear el avance de las tareas planificadas. Esta técnica se describe de forma hipotética en la siguiente matriz:

**Tabla 5.** *Evaluación y limitaciones del Plan*

ACTIVIDAD	TAREAS	EVALUACION DEL PLAN					OBSERVACIONES	LIMITACIONES
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5		
Supervisar la elaboración de un programa de actividades terapéuticas asignadas en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos, en colaboración con los encargados administrativos, de logística, de calidad y de sistemas.	Crear un horario y obtener validación.	80%	40%	40%	40%	40%	Se dispone del respaldo de las gestiones pertinentes para la evaluación y aprobación del horario, así como para su implementación rápida en el Servicio.	Falta de tiempo por parte de los colaboradores
	Comunicar al personal la distribución del horario establecido.	90%	90%	90%	90%	90%	Socialización desarrollada dentro del Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos generando resultados esperados.	Ninguna

Implementar un modelo de gestión de acuerdo a los procesos y lineamientos establecidos dentro de la institución con el aporte del equipo multidisciplinario	Planificar criterios para un modelo de gestión que genere una práctica segura							Establecer plazos para las reuniones y definir los criterios para aplicar el modelo de gestión.
	Crear un diagrama de flujo que detalle el proceso de atención en el Servicio de Geriatría para pacientes en cuidados paliativos.	80%	50%	50%	50%	50%		El uso de Bizagi se ha ralentizado en la creación del diagrama de flujo acordado.
Implementación de formularios estandarizados del Ministerio de Salud Pública en el Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos, mediante la colaboración del equipo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), Control de Calidad y Administrativo.	Entrenamiento del personal asistencial en el manejo del formulario.	90%	90%	90%	90%	90%	Se llevan a cabo sesiones de capacitación en colaboración con las gestiones pertinentes para alcanzar los resultados deseados.	Ninguna
	Validación y puesta en marcha del Formulario 053.	80%	60%	60%	60%	60%	Validación de los formularios estandarizados por parte del Ministerio de Salud Pública y su posterior adopción por parte del equipo médico del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos.	Ninguna
Entrenamiento del personal de atención directa por parte del	Crear un plan de capacitación programado para el Servicio de	90%	90%	90%	90%	90%	Planificación de las capacitaciones de acuerdo a las necesidades identificadas en el Servicio.	Ninguna

equipo multidisciplinario del Departamento de Geriatría en Cuidados Paliativos.	Geriatría en Cuidados Paliativos.							
	Evaluación periódica al personal asistencial	90%	50%	50%	90%	90%	Se llevan a cabo evaluaciones antes y después de las capacitaciones, junto con una revisión trimestral de las habilidades adquiridas.	Ninguna
Organizar inspecciones regulares de seguridad en equipos médicos con la colaboración de los departamentos de Logística y Abastecimiento, Control de Calidad, Finanzas y Administración.	Programación de revisiones regulares.	70%	30%	30%	30%	70%		Escasez de personal designado para llevar a cabo capacitaciones regulares dentro del Servicio.
	Supervisión y monitoreo de dispositivos médicos	80%	80%	80%	80%	80%		Disponibilidad reducida de recursos para la asignación de equipamiento médico debido a la situación actual del Hospital
Desplegar un sistema informático integral adaptado a los requisitos del área de atención médica, diseñado por el equipo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) y	Creación de una aplicación hospitalaria conforme a los requisitos establecidos por la institución.	40%	70%	70%	80%	80%		Limitación de recursos para la compra de aplicaciones. Falta de capacitación del personal para el desarrollo de sistemas hospitalarios.

Control de Calidad.	Probar eficiencia de la aplicación implementada	40%	70%	70%	80%	80%		Aplazamiento en generación de desarrollo del aplicativo.
Examinar los estándares de calidad de atención en el Servicio de Geriátrica en Cuidados Paliativos, centrándose en la atención directa dentro del Servicio.	Implementación de una entrevista de evaluación de calidad en el Departamento de Geriátrica para pacientes en cuidados paliativos.	80%	80%	80%	80%	80%		Familiares que no visitan a pacientes hospitalizados. Familiares sin habilidades tecnológicas para crear una cuenta en línea.
	Evaluaciones de rendimiento del personal involucrado en la atención directa.	80%	80%	80%	80%	80%		Generar evaluaciones que puedan influir en el personal y causar tensiones dentro del equipo de salud.

<p>Examinar la infraestructura del Servicio para identificar áreas de mejora, considerando las observaciones realizadas durante las rondas de seguridad por parte del Departamento de Calidad, y llevar a cabo acciones correctivas mediante las gestiones pertinentes.</p>	<p>Elaborar tácticas para impulsar mejoras continuas en las instalaciones del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos.</p>	90%	90%	90%	90%	90%		<p>Esto está vinculado con las restricciones en las rondas de seguridad. Aunque las planificaciones han sido diseñadas e intervenidas por las gestiones, no se han implementado debido a la falta de personal.</p>
	<p>Aplicar acciones correctivas en la infraestructura del Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos</p>	70%	70%	80%	80%	80%		<p>Recursos limitados para asignación de equipamiento médico relacionado por la situación actual de Hospital</p>
<p>Designación de personal capacitado en el Servicio de Geriatría en Cuidados Paliativos con un ciclo de rotación de 5 años, con la contribución de actividades específicas mencionadas, y</p>	<p>Examinar las competencias de los profesionales en el personal encargado de la atención directa.</p>	80%	80%	80%	80%	80%	<p>Revisiones regulares del personal de atención directa en el Departamento, en función de la formación programada y en relación con las medidas de atención a pacientes de cuidados paliativos.</p>	

<p>supervisado por gestores involucrados como el Departamento de Calidad y Administración.</p>	<p>Definir estándares para la asignación de personal en el Servicio de Geriátría en Cuidados Paliativos con un ciclo de 5 años.</p>	<p><b>70%</b></p>	<p><b>30%</b></p>	<p><b>30%</b></p>	<p><b>30%</b></p>	<p><b>60%</b></p>	<p>Crear equipos dentro del Servicio, liderados por personal capacitado, con el fin de prevenir incidentes adversos y rotar al personal para evitar el Síndrome de Burnout.</p>	<p>La cantidad de empleados es insuficiente para cubrir todas las áreas de servicio del Hospital, especialmente considerando que en algunas áreas se envía personal adicional para brindar apoyo, incluyendo la intervención en contención física.</p>
--	---	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---	--

Elaboración propia



## **4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.2.1 CONCLUSIONES**

- La implementación de programas de apoyo psicosocial para los familiares de pacientes en cuidados paliativos es una necesidad evidente en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, específicamente en el Servicio de Geriatría.
- La falta de atención integral a nivel emocional y psicológico para los familiares de estos pacientes representa un vacío significativo en la prestación de servicios de salud.
- Los cuidados paliativos deben centrarse no solo en el manejo de síntomas físicos, sino también en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus seres queridos, lo que incluye el apoyo psicosocial.
- La ausencia de programas de apoyo psicosocial puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los familiares, afectando su bienestar emocional, social y económico.
- Abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares es fundamental desde una perspectiva ética y humanitaria, además de contribuir a una atención de calidad centrada en el paciente y su familia.
- Capacitar al personal de salud en habilidades de comunicación empática, escucha activa, manejo del duelo y trabajo en equipo interdisciplinario para mejorar la atención integral brindada a los pacientes y sus familias.
- La planificación estratégica definió una misión, visión, valores, objetivos institucionales, principios éticos y políticas que guiarán la implementación y operación de los programas de apoyo psicosocial.

### **4.2.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar un diagnóstico situacional detallado para identificar las necesidades específicas de apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el Servicio de Geriatría.
- Diseñar y desarrollar programas y actividades de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades identificadas, que incluyan sesiones de asesoramiento individual y

grupal, actividades de apoyo emocional, talleres educativos y recursos de autocuidado.

- Capacitar al personal de salud del Servicio de Geriatría en la identificación y manejo de las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares de pacientes en cuidados paliativos, así como en la implementación de estrategias de apoyo psicosocial.
- Capacitar al personal de salud en habilidades de comunicación empática, escucha activa, manejo del duelo y trabajo en equipo interdisciplinario para mejorar la atención integral brindada a los pacientes y sus familias.
- Monitorear regularmente la efectividad de los programas y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su relevancia y eficacia.
- Promover una cultura organizacional que valore la atención integral y el bienestar emocional de los pacientes y sus familiares, y asegurar que se respeten los principios éticos y las políticas establecidas.

## REFERENCIAS

- Astudillo, W., Mendinueta, C. (2016). *Importancia del apoyo psicosocial en la terminalidad*, p.26. 01-Necesidades-psicosociales-Astudillo.pdf (paliativossinfronteras.org)
- Díaz-Brito, F., y Crespo, I. (2016). Atención psicosocial en cuidados paliativos. En F. Díaz-Brito & I. Crespo (Eds.), *Manual de cuidados paliativos* (pp. 419-442). Editorial Médica Panamericana.
- García, A., y Hernández, E. (2021). Análisis FODA como herramienta de diagnóstico organizacional en instituciones de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 1-14.
- González, M., y Serrano, L. (2018). Programas de apoyo psicosocial para familiares de pacientes en cuidados paliativos: revisión bibliográfica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(2), 110-117.
- Hospital de Especialidades FF.AA. N°1. (2021). Hospital de Especialidades FF.AA. N°1. Informe de Rendición de Cuentas: [https://www.hospitalmilitar.mil.ec/images/2022/DDI/RENDICIO\\_CUENTAS/FASE2/Informe\\_con\\_aportes\\_2021.pdf](https://www.hospitalmilitar.mil.ec/images/2022/DDI/RENDICIO_CUENTAS/FASE2/Informe_con_aportes_2021.pdf)
- Hospital de Especialidades FF.AA. N°1. (2022). Hospital de Especialidades FF.AA. N°1. Informe de rendición de cuentas 2022: [https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe\\_Preliminar\\_2022\\_HE1.pdf](https://www.hospitalmilitar.mil.ec/sitio/images/2023/rendiciondecuentas/fase/FASE1/Informe_Preliminar_2022_HE1.pdf)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) (2023). Red de Prestadores. Red Privada Complementaria. <https://www.issfa.mil.ec/servicios/salud-issfa/red-de-prestadores.html#2-red-privada-complementaria>  
<https://www.issfa.mil.ec/descargas/2023/octubre/prestadores-convenio-issfa-23-salud.pdf>
- López Sánchez, P. (Ed.). (2020). *Cuidados Paliativos: Manual de atención al paciente con enfermedad avanzada*. Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, E., & Díaz, M. (2019). La gestión del conocimiento como instrumento de mejora de los servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), e2041.

- Martínez, M., Garrido, M., & Fernández, M. C. (2020). *Cuidados paliativos: Conceptos, práctica clínica y cuidado integral*. Editorial Médica Panamericana.
- Mendoza, V., & Moreira, J. (2021). Procesos de Gestión Administrativa, un recorrido desde su origen. FIPCAEC. DOI:10.23857/fipcaec.v6i3.414
- Muñoz, F., Espinosa, J., Portillo, J., & Benítez del Rosario, M. (2002). Cuidados paliativos: Atención a la familia. Elsevier, XXX (9).
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud 2019-2020*. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaCuidadosPaliativos.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Reglamento de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud entre instituciones (RPIS). [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2023-07/AM\\_00140%20E2%80%93202023\\_Reglamento\\_Relacionamiento\\_para\\_Prestaci%C3%B3n\\_Servicios\\_Salud\\_entre\\_Instituciones\\_Red\\_P%C3%BAblica\\_Integral\\_Salud\\_entre\\_instituciones\\_RPIS.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2023-07/AM_00140%20E2%80%93202023_Reglamento_Relacionamiento_para_Prestaci%C3%B3n_Servicios_Salud_entre_Instituciones_Red_P%C3%BAblica_Integral_Salud_entre_instituciones_RPIS.pdf)
- Montero, M., Moya, C., & Escolano, C. (2020). Atención Integral en Cuidados Paliativos. *Elsevier España*.
- Muñoz, F., Espinosa, J., Portillo, J., & Benítez del Rosario, M. (2002). Cuidados paliativos: Atención a la familia. Elsevier, XXX (9).
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategia mundial para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: un resumen del informe de la OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42618>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Pan American Health Organization (PAHO): <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,asociados%20con%20enfermedades%20potencialmente%20mortales.>

- Sánchez, M. E., Álvarez, M. P., Alba, A. C., López, M. C., & Pérez, J. M. (2019). La experiencia de cuidar en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Clínica*, 29 (Suppl. 2), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.022>
- Rodrigo, R. (2020, noviembre 10). Análisis de datos geoespaciales: definición y ejemplo: <https://estudyando.com/analisis-de-datos-geoespaciales-definicion-y-ejemplo/>



## **ANEXOS**

## ENTREVISTA

La siguiente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre las necesidades de apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el servicio de geriatría y cómo estas necesidades están siendo abordadas, por lo cual es importante recopilar su información acerca de las necesidad desde su respectivo en dicho servicio.

### Preguntas:

- ¿Cómo describirías tu experiencia emocional desde que tu ser querido comenzó a recibir cuidados paliativos?

En realidad ha sido muy duro para mí y a que ha pesar de que es una persona mayor se siente una soledad y tristeza en mí ya que él ha sido mi compañero durante toda la vida.
- ¿Qué emociones has experimentado con mayor frecuencia durante este período?

Pues la tristeza y nostalgia me invaden cada vez que recuerdo que en cualquier momento ya no estará más conmigo sin embargo quiero que este tranquilo.
- ¿Qué tipo de apoyo psicosocial has recibido durante este proceso?

Debido a mi edad y a que no tengo a mis familiares más cercanos a lado mi apoyo con psicología ha sido fundamental además que mis amigos cercanos me han ayudado mucho durante este proceso.
- ¿Cómo ha sido la comunicación con el equipo de atención médica y otros profesionales de apoyo?

Ha sido muy buena ellos han sido claros y han comprendido las circunstancias por las que estoy pasando.
- ¿Cómo han estado involucrados otros miembros de la familia en el proceso de cuidados paliativos?

Ya que la mayoría de mi familia vive lejos, poco han venido ha visitarnos debido a sus trabajos sin embargo nunca faltan sus llamadas.

## ENTREVISTA

La siguiente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre las necesidades de apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en cuidados paliativos en el servicio de geriatría y cómo estas necesidades están siendo abordadas, por lo cual es importante recopilar su información acerca de las necesidades desde su respectivo en dicho servicio.

### Preguntas:

- ¿Cómo describirías tu experiencia emocional desde que tu ser querido comenzó a recibir cuidados paliativos?

Me he sentido abrumada, con altibajos emocionales desde tristeza y angustia hasta gratitud por el tiempo que hemos estado juntos.

- ¿Qué emociones has experimentado con mayor frecuencia durante este período?

Con más frecuencia durante este período me he sentido triste, con ansiedad y preocupación.

- ¿Qué tipo de apoyo psicosocial has recibido durante este proceso?

Solo apoyo psicosocial por parte de mis amigos y conocidos y también del personal que trabaja en el hospital.

- ¿Cómo ha sido la comunicación con el equipo de atención médica y otros profesionales de apoyo?

La comunicación en general ha sido buena. Han sido comprensivos y accesibles, brindándonos información clara y apoyo emocional cuando lo necesitábamos.

- ¿Cómo han estado involucrados otros miembros de la familia en el proceso de cuidados paliativos?

Algunos si han estado bastante involucrados con el proceso, pero algunos familiares han estado distantes. Se involucran con apoyo práctico, emocional y reuniones para alentarnos unos a otros.

- ¿Qué sugerencias tendrías para mejorar el apoyo psicosocial para familias en cuidados paliativos?

Creo que deberían ampliar los recursos y servicios disponibles para incluir más opciones de apoyo psicosocial especial para las familias en cuidados paliativos.





## FICHA DE OBSERVACIÓN

**PROGRAMA: APOYO PSICOSOCIAL PARA FAMILIARES EN CUIDADOS PALIATIVOS**

**FECHA DE OBSERVACIÓN:**

**OBSERVADOR:**

### ASPECTOS EVALUADOS

### OBSERVACIONES

#### 1. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

- Claridad y definición

- Disponibilidad de información

#### 2. ACCESIBILIDAD

- Facilidad de acceso

- Información clara

#### 3. CONTENIDO DEL PROGRAMA

- Relevancia de las actividades

- Cobertura de temas

#### 4. PERSONAL Y RECURSOS

- Personal capacitado

- Recursos disponibles

#### 5. PARTICIPACIÓN Y FEEDBACK

- Nivel de participación

- Recolección de feedback

