

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO  
USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**“Proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la implementación del área de la post consulta en el año 2019”**

**Jorge Andrés Álvarez Maldonado**

**Sandra Salazar, Dra.  
Directora de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
Para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 04 de Abril del 2019

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del hospital de especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la implementación del área de la post consulta en el año 2019**

**Jorge Andrés Álvarez Maldonado**

Firmas

Sandra Salazar O, MD. MPH.

Directora del Trabajo de Titulación

---

Ramiro Echeverría, MD, DSP

Director Especialización Gerencia de  
Salud

---

Jaime Ocampo, Ph.D

Decano de la Escuela de Salud Pública

---

Hugo Burgos, Ph.D,

Decano del Colegio de Posgrados

---

**Quito, 04 de Abril del 2019**

### © Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: JORGE ANDRES ALVAREZ MALDONADO

Código de estudiante: 00203967

C. I.: 0603230749

Lugar, Fecha Quito, 4 de abril de 2019

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mi Dios, por darme la fuerza para luchar y continuar con la obtención de uno de los anhelos más deseados de superación.

A mi trípode, mi esposa Carolina e hijos Benjamín y Francisco, esos seres de luz que con sus hermosas sonrisas logran hacer que mis días sean maravillosos, gracias por ser mis cómplices, mis confidentes, mis amigos y mi sustento para ayudarme a crecer y por sobre todo gracias por motivarme a soñar y volar junto a ustedes de la mano con el mismo objetivo, ser una familia feliz. Porque mi corazón les pertenece.

El esfuerzo y las metas alcanzadas, son el reflejo de la dedicación y el amor que invierten sus padres en sus hijos. A mis papitos Jorge y Loly quienes con su amor, consejos y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi ese ejemplo de persistencia y valentía, de no temer las adversidades porque el tiempo de Dios es perfecto.

A mis hermanos Mateo y Jhosue por estar siempre presentes, acompañándome y entregándome ese apoyo moral e incondicional que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que puedo ser.

Me faltarían páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo tanto de forma directa como indirecta; sin embargo merece reconocimiento especial mi Dios por todas sus bendiciones, mi esposa, padres y hermanos que con su esfuerzo, motivación y dedicación me ayudaron a culminar mi posgrado.

Me gustaría agradecer la ayuda prestada para la elaboración de este trabajo a mis colegas de promoción que formando parte de un grupo de amigos se convirtió en una familia: Franklin A, Pedrito B, Paul B, Paul S, Juan E, Juan Tig, Egar, Andrea M, Cynthia Y, Lore L, MaBe LI (La FeFa), quienes con sus risas, ocurrencias, consejos, confianza, fidelidad, empatía y apoyo incondicional han sido parte fundamental para concluir con este objetivo.

Agradecimiento especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación y por el apoyo brindado para desarrollarme profesionalmente.

Agradezco a la Universidad San Francisco de Quito, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

## RESUMEN

La implementación de un Proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la implementación del área de la post consulta en el año 2019 tiene como finalidad aumentar la satisfacción por parte del usuario externo (adulto mayor), una mejor adherencia del paciente al tratamiento enviado, y evitar confusiones respecto a las indicaciones enviadas por el Médico, mediante la creación del área de post consulta y la elaboración de herramientas que nos permita obtener los resultados esperados.

Se conoce que el Adulto Mayor debido a su edad, comorbilidades, es un paciente prioritario y requiere mayor énfasis en el momento de la consulta, tanto en la patología que sea detectada en la misma como en los tratamientos enviados, sin que esto afecte a los tratamientos que posean por patologías base.

La implementación de este proyecto involucra a todo el personal de Emergencia desde la parte administrativa como la operativa, para que se desarrolle acorde a lo establecido utilizando las herramientas que se generaron en este documento, haciendo énfasis en capacitaciones que se van a realizar para todo el personal.

Palabras Clave: adulto mayor, emergencia, post consulta, capacitación, satisfacción.

## **ABSTRACT**

The implementation of an improvement project in the care of the elderly in the emergency service of the specialty Hospital "Carlos Andrade Marín" through the implementation of the post-consultation area in 2019 is intended to increase the satisfaction of the of the external user (elderly), a better adherence of the patient to the treatment sent, and avoid confusion regarding the indications sent by the Physician, through the creation of the post-consultation area and the development of tools that allow us to obtain the expected results.

It is known that the Elderly due to their age, comorbidities, is a priority patient and requires greater emphasis at the time of consultation, both in the pathology that is detected in it and in the treatments sent, without this affecting the patient's treatments they have for base pathologies.

The implementation of this Project involves all the Emergency personal from the administrative side as well as the operational one, so that it can be developed in accordance with what is established using the tools generated in this document, emphasizing training that will be carried out for all the personal.

Keywords: elderly, emergency, post consultation, training, satisfaction.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Antecedentes del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Descripción y análisis del problema.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Análisis de alternativas de solución .....</b>	<b>32</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>36</b>
<b>3. Matriz del marco lógico .....</b>	<b>38</b>
<b>4. Estrategias generales (modalidades de implementación).....</b>	<b>41</b>
<b>5. Plan de actividades y cronograma (Gantt).....</b>	<b>43</b>
<b>6. Organización para la gestión del proyecto .....</b>	<b>46</b>
<b>7. Monitoreo y evaluación.....</b>	<b>49</b>
<b>8. Presupuesto y Financiamiento.....</b>	<b>52</b>
<b>8.1 Financiamiento.....</b>	<b>52</b>
<b>8.2 Presupuesto.....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS .....</b>	<b>56</b>
<b>1. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA.....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Beneficiarios .....	17
Tabla 2. Área Física HECAM .....	26
Tabla 3 Personal de Emergencia .....	27
Tabla 4 Grupos de Edad .....	28
Tabla 5 Árbol de problemas .....	30
Tabla 6 Árbol de Objetivos .....	31
Tabla 7 Análisis de Factibilidad .....	33
Tabla 8 Análisis de Viabilidad.....	34
Tabla 9 Fases de Implementación .....	41
Tabla 10 Actividades .....	43
Tabla 11 Rol de los Actores .....	46
Tabla 12Presupuesto .....	53



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1. Dimensión de la Calidad</b> .....	25
Ilustración 2 Porcentaje de Atenciones .....	29
Ilustración 3 Instancias de Gestión .....	47
Ilustración 4 Fases de Evaluación .....	50

---

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1 Antecedentes del problema.**

#### ***A) Contexto y situación que motiva el proyecto.***

La Internacional Organization for Standarizacion (ISO) definió que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado.”(García, 2008) .Basándonos en este precepto, quienes solicitan atención médica por el servicio de Emergencia, buscan solventar una dolencia médica que genera un alto nivel de malestar o que pone en riesgo la vida de un individuo y que en el caso de los adultos mayores, por lo general, nace a partir de una complicación o descompensación de alguna patología de base.

El paciente que se encuentra por encima de los 65 años de edad presenta problemas de salud diferentes de las otras etapas de vida, por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social (Ruelas-González, 2014).

A nivel mundial se han observado que las áreas de emergencia se ven saturadas por consultas no emergentes, las cuales representan alrededor del 40%.

Este mismo estudio reportó que los principales motivos de búsqueda de servicios de emergencia para atender necesidades médicas, incluyen la

incapacidad de obtener un turno con sus proveedores regulares de salud o esperas prolongadas para los mismos y la falta de acceso a niveles primarios de atención (Acuña, 2012). Entre las morbilidades, las enfermedades respiratorias, digestivas y crónicas ocupan los primeros lugares.

Dentro de la estructura hospitalaria, el servicio de Emergencia consta de distintas áreas, en base a niveles de prioridad de las patologías y del motivo de consulta. En nuestro país, la atención está determinada por prioridades y el adulto mayor representa un grupo prioritario de vulnerabilidad, por lo cual cualquier motivo de consulta en este grupo etéreo, deberá ser solventado aunque no represente una emergencia como tal. Esto tiene como consecuencia que no todos los adultos mayores que acudan a la Emergencia necesitarán ser hospitalizados o pasar varias horas en Emergencia, sino que después de la atención obtendrá el alta médica.

A pesar de la cobertura en la atención del adulto mayor, no se ha podido obtener datos fiables que verifiquen el grado de satisfacción tras el paso en Emergencia o la resolución de la dolencia. Es decir, no se ha valorado la calidad de la atención. Dentro de los parámetros generales de la consulta, se debe analizar el efecto de la atención en la post consulta.

Dentro del proceso de atención, el último paso para garantizar una atención integral, se determina en la educación post-consulta. Esta área está destinada a garantizar el correcto entendimiento y posterior seguimiento de las indicaciones médicas de alta. Por lo general, este tiempo de la consulta estará guiado por personal de enfermería y deberá contar con un espacio físico adecuado y destinado a esta actividad.

En un estudio realizado en Perú, se determinó que del total de consultas, sólo en un poco más de la mitad se dio al paciente una explicación óptima. Y un porcentaje importante, cercano al 30%, refiere que no se les explicó acerca de sus análisis o medicamentos. Finalmente, solo el 34% de los encuestados refirió entender todo lo explicado en la consulta. Además, el grado de entendimiento se relacionó con la empatía lograda entre el paciente y el personal de salud. El 64% de pacientes que percibieron un trato cortés, determinaron haber entendido las explicaciones terapéuticas (Acuña, 2012).

Sin embargo, aparte de la empatía que el personal pueda lograr con el adulto mayor, el entendimiento también se relacionará con la capacidad cognitiva del paciente. Al hablar de este grupo, nos enfrentamos a una población, con una mayor prevalencia de deterioro cognitivo, lo cual obliga a generar nuevas estrategias para cumplir con las necesidades demostradas en una post consulta en adultos mayores.

Esto denota la importancia de promover un área de post consulta en el servicio de Emergencia, que logre direccionar al paciente en cuanto a las necesidades de cada uno y que despeje las dudas que después de una atención surgen.

### ***B) Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local.***

A continuación se realizará un análisis de los conceptos más relevantes encontrados en la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, y la Ley Orgánica de Salud, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR**

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

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

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

Art. 36.- “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán

personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

(Ministerio de Turismo)

- ***PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017***

Objetivo 3.

Mejorar la Calidad de vida de la población, Política 3.1 Política 3.2

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

(Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

- ***LEY ORGÁNICA DE SALUD***

Art. 10.- “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen

acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Art. 181.- “La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.”

Art. 201.-“Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.” (Asamblea Nacional, 2015)

- ***PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES***

Art 17: “Toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad”. La Ley de los Derechos de las Personas Mayores reconoce los siguientes derechos relacionados con la atención sanitaria: “A la integridad, dignidad y de preferencia” y “A la salud, alimentación y familia” (López, 2015). Estos derechos implican el derecho de recibir protección del Estado, las familias y la sociedad, para tener acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno de sus derechos. Además tiene derecho a recibir la satisfacción necesaria para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y



a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan su cuidado personal.” (Departamento de Derecho Internacional)

**C) *Ámbito y beneficiarios del proyecto (directo e indirecto).***

**Ámbito:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

**Área:** Salud

**Tabla 1 Beneficiarios**

BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS
Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM)-IESS	Población Adulto Mayor de los sectores de Santa Prisca, Santa Clara, San Juan, Centro Histórico.
Área de Emergencia	HECAM-IESS

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

***Análisis de involucrados (actores).***

**Involucrados internos:** Personal de Salud del área de Emergencia Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín-IESS.

**Involucrados externos:** Adultos mayores que acuden al área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín-IESS.

**D) *Justificación.***

Entender, aplicar y manejar de manera correcta las indicaciones terapéuticas, resultantes de una atención médica, son acciones que garantizarán

el cumplimiento y la buena evolución de un plan de tratamiento. La primera fase de la resolución de una dolencia o enfermedad está dirigida al diagnóstico y al plan terapéutico decidido por el profesional médico. Sin embargo, la aplicación de las indicaciones solo pueden darse de manera correcta, cuando nos aseguramos que el paciente entienda lo que se quiere lograr y los procesos que deberá seguir para su mejoría (medidas generales, signos de alarma, esquemas farmacológicos, controles subsecuentes).

En datos de la región, en un estudio peruano se determinó que sólo el 58% de las veces el médico dio una explicación clara y que el 64% de las veces el médico explicó el resultado de los análisis. El 34% de los pacientes refirieron no haber comprendido las indicaciones en su totalidad y que al salir de la consulta no lograron solventar esas dudas.

Al hablar de la población de adultos mayores, nos enfrentamos a un deterioro fisiológico de funciones mentales superiores, lo cual enlentece el proceso de captación de información y de aplicación de nuevos proyectos. En el orden intelectual comienzan a deteriorarse la atención y la concentración, se inician fallos en la memoria, y se dificulta o atenúa la velocidad de reacción. Todos estos factores deben considerarse al momento de iniciar o retomar un plan terapéutico en un paciente adulto mayor (Chong, 2012). Dadas estas dificultades que podemos encontrar en esta población, la información debe repetirse con mayor simpleza, con más tiempo que el que se permite en una consulta y posiblemente aplicando métodos y herramientas explicativas especiales y direccionadas, que deben necesariamente desarrollarse en un tiempo y en un ambiente físico específico, correspondiente a la post consulta.

Ante lo mencionado, es necesario aplicar la post consulta después de todas las atenciones médicas y es importante hacerlo en ámbitos de consultas emergentes o en patologías agudas, pues la resolución de estas entidades implicará aplicación de planes terapéuticos nuevos para el paciente. No es lo mismo que un paciente sea capaz de seguir indicaciones dadas por una enfermedad crónica, en donde el manejo se repite tras cada consulta subsecuente; frente a un paciente que al salir de la atención en Emergencia se enfrente a un nuevo tratamiento, con nuevas medidas y órdenes a seguir.

## **1.2 Descripción y análisis del problema**

### ***Descripción general.***

A lo largo de la historia los adultos mayores han sido identificados como un grupo social que requiere atención integral y especializada, siendo de vital importancia reconocer las necesidades propias del grupo enfocándose en sus derechos.

La OMS reconoce como adulto mayor a toda persona sobre los 60 años de edad, a nivel país se considera dentro de este grupo a las personas mayores de 65 años.

“En nuestro país existen registrados hasta el 2017, un total de 16’325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas mayores a 60 años, esto quiere decir que tenemos una población de 1’662.500 personas adultas mayores. Que según estudios del INEC entre en el año de 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor.”

“Lastimosamente en nuestro país el 75.34% de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud; y solo el 24.66% de la población está

afiliada al IESS, estas cifras nos permiten analizar la debilidad de la seguridad social.” (Derecho Ecuador).

Hay que recordar que dentro de este grupo de edad sobresale las múltiples patologías y por ende la poli medicación lo que provoca que no exista una buena adherencia a los tratamientos crónicos y si a esto agregamos medicación de uso agudo como son los enviados en los servicios de emergencia conlleva a que estos pacientes sean propensos a tener recaídas de sus patologías base y afectaciones más graves al no cumplir con los tratamientos enviados.

“La Organización Mundial de la Salud define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas<sup>16</sup>, pero la definición de Haynes y Sackett puede ser más completa al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su prescriptor.” (Science Direct, 2018)

Existen varios tipos de “no adherencia al tratamiento” como son los siguientes:

Incumplimiento parcial, esporádicos, secuencial, de bata blanca e incumplimiento completo.

El impacto clínico de la no adherencia tiene consecuencias sobre el propio paciente dependiendo de que la enfermedad a tratar sea aguda o crónica (falta de control de la enfermedad, complicaciones agudas o a largo plazo), y repercusiones a terceros difíciles de cuantificar (resistencias bacterianas, extensión de infecciones, personas sin hogar. También depende de factores relacionados con el tipo y la gravedad de la enfermedad, el tratamiento y el paciente.

Desde este punto de vista, existen datos que ponen de manifiesto la magnitud del incumplimiento en enfermedades prevalentes en el anciano y las importantes consecuencias negativas. Es conocido que:

- a) en las enfermedades cardiovasculares que son la primera causa de morbi-mortalidad en los países desarrollados, se estima que más del 50% de los enfermos siguen mal las indicaciones de los tratamientos farmacológicos y hasta un 60-70% las medidas higiénico-dietéticas;
- b) en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con hipoxemia, susceptibles de reingresos hospitalarios, el grado de incumplimiento de la oxigenoterapia continua domiciliaria es superior al 70%, y
- c) la no adherencia a los tratamientos condiciona hasta un tercio de todos los ingresos hospitalarios y es la principal causa de descompensación e ingreso hospitalario en la insuficiencia cardiaca. (Research Gate)

### ***CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD***

La calidad de los servicios de salud es definida como: “La satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados”.

(Acento, 2016)

Según Avedis Donabedian: la calidad es “La obtención del mayor beneficio para el paciente, al menor costo y con el menor riesgo posible”.

Cabe recalcar que la calidad también es considerada como la aptitud que tiene un producto, en nuestro caso SALUD, buscando que el usuario Externo encuentre un nivel de satisfacción y bienestar adecuado.

Para lograr calidad en los Servicios de Salud, comienza desde el propio Sistema de Salud, seguido por las Unidades Médicas y los procesos de atención de cada unidad.

“La satisfacción del cliente se debe valorar en función del grado en que la atención prestada satisface sus expectativas y es a través de cualquier método por ejemplo; reclamaciones, entrevistas, escucha activa entre otros. Se considera la satisfacción del cliente externo a:

- Un resultado de la calidad de atención
- Afecta indirectamente al estado de salud
- Refleja la opinión del paciente sobre el proceso asistencial
- No es siempre medida directa de la competencia profesional está influida por la relaciones interpersonales

Sin embargo la atención al usuario es el elemento clave en la actividad de gestión de un centro hospitalaria.es importante prestar una correcta asistencia en términos científicos técnicos ante la situación de salud de un paciente, se habla de calidad percibida a aquella que está sustentada en lo que el sujeto capta y procesa, esto quiere decir que a un usuario se le puede prestar una excelente asistencia médica por su problema de salud ,pero que el paciente o sus familiares se retiren del centro hospitalario por insatisfacción de cualquier índole.”

(Chavez Ana, Molina Jessica, pág. 14)

A nivel mundial, cuando llegaba un paciente a cualquier servicio de Salud, el personal se enfocaba principalmente en la patología por la que acudía el

paciente, dejando a un lado calidad al momento de ser atendido, siendo esta una de las mayores quejas por parte de los mismos.

“Las quejas principales en los establecimientos de salud públicos están relacionadas con : falta de información, trato inadecuado, larga espera, falta de seguridad y control, poca higiene, falta de servicios básicos como el agua, ruido, servicios de enfermería ineficiente, indicaciones de recetas y estudios que el paciente no puede pagar.”

(Acento, 2016)

Según la perspectiva del paciente la calidad de atención percibida debe tener los siguientes elementos:

- Confiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Elemento tangibles: limpieza, instalaciones, equipos.

Basado en lo expuesto anteriormente, la idea de calidad en servicios de Salud es muy importante al igual que la medicina centrada en el paciente, para asegurar que se cumpla con los principios de calidad.

El enfoque tradicional, ignora al paciente y se enfoca en la enfermedad, creando una brecha entre el médico o enfermera y el paciente, provocando que el paciente realice pocas preguntas sobre su estado o condición, un gran porcentaje de los pacientes desea que sus médicos les apoyen, les escuchen y les expliquen con claridad.

“El modelo del cuidado centrado en el paciente supone un cambio en los parámetros mentales del médico. En este modelo, el médico debe ceder poder al paciente, o compartir el poder, es decir, renunciar al control absoluto que tradicionalmente ha estado en las manos del profesional.”

(Miguel, Suarez, págs. 67-68)

Calidad de la atención medica

“La calidad de la atención médica es la capacidad que puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud. 19 Uno de sus contenidos, contemplados por algunos como el más importante, es la actuación técnica de los médicos y demás profesionales. La adecuada atención técnica se juzga en función de aquello que es lo mejor en los conocimientos y tecnologías actuales. Otro aspecto importante es la relación médico-enfermo como componente de singular importancia. A través de ese intercambio, el paciente comunica los datos pertinentes y recibe información acerca de la naturaleza de su enfermedad y el tratamiento. Diversos elementos como la alimentación, el confort y otras comodidades, así como la pertinente atención a los familiares de los pacientes, se consideran como componentes de la calidad asistencial.”

(Chavez Ana, Molina Jessica, pág. 18)



## DIMENSION DE LA CALIDAD



### Ilustración 1. Dimensión de la Calidad

#### ÁREA DE POST CONSULTA

El área de post consulta, tiene como objetivo el informar y despejar incógnitas que pudieron quedar posteriores a la atención medica brindada al paciente respecto a su patología/tratamiento.

El personal que normalmente se encuentra a cargo es el de enfermería, quienes son los que tienen contacto posterior a la atención recibida.

En varias unidades médicas en el País constan de áreas de post consulta, como un beneficio que brinda cada unidad a su comunidad. En hospitales también se encuentra este servicio pero como apoyo a la Consulta Externa, más no para el servicio de Emergencias.

Un ejemplo de área de post consulta lo vemos en el Hospital Enrique Garcés en el Sur de Quito, en el cual se desarrolla como un proceso, donde ese encargan de entregas de recetas, medicamentos e indicaciones, además de esto aquí se archiva la historia clínica del paciente que recibió la atención y si es necesario se agenda una nueva cita médica.

En el propio HECAM, se cuenta con un área de post consulta en el servicio de Oncología de Consulta Externa, al ser un servicio que cuenta con pacientes con patologías de mediana a alta complejidad, el contar con un área de post consulta se logra brindar un manejo integral, aumentar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes.

En el área de Emergencia se debe tomar en cuenta que por el tipo de atención rápida que brinda, es más fácil que los pacientes no comprendan en totalidad la patología diagnosticada y el tratamiento que conlleva, y centrar la atención en esta debilidad como un punto de mejora, ayudaría a una mejor atención, satisfacción del usuario externo y adherencia terapéutica.

En el caso del HECAM, donde se va a implementar este nuevo servicio, los procesos que se desarrollan en el mismo se podrían reducir, ya que al contar con el sistema informático MIS AS-400, no se emplea tiempo en guardar las Historias Clínicas (HCL) ya que estas son electrónicas, de igual manera se reduciría a posterior el tiempo empleado al no realizar el proceso de agendamiento en esta área.

### **ÁREA DE EMERGENCIA HECAM**

Consta en el área física de:

**Tabla 2. Área Física HECAM**

	<b>Emergencia Adultos</b>	<b>2</b>
<b>ÁREA FISICA</b>	Obstétricos	2
	Trauma Menor	1
	Oftalmología	1
	Área de Medicación	1

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

Y en el caso del Personal en el año en curso tenemos:

**Tabla 3 Personal de Emergencia**

	<b>Médicos Tratantes</b>	<b>35</b>
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	Posgradistas y Médicos Asistenciales	32
	IRM	13
	Enfermeras/os	91
	Auxiliares de Enfermería	33
	Camilleros	25

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

El HECAM al ser un hospital de tercer nivel de complejidad y de referencia a nivel nacional, tiene un alto flujo de pacientes, entre ellos adultos mayores en su mayoría jubilados del IESS, que acuden por problemas relacionados a sus patologías base o por problemas traumatológicos como caídas, golpes, entre otros.

En el caso de los pacientes que ingresan a hospitalización no existe mayor inconveniente al momento de su egreso ya que, al recibir el alta de igual manera reciben todas las indicaciones tanto por los médicos como por enfermería al contrario de lo que ocurre con los pacientes que reciben el alta directamente de Emergencia, donde normalmente el último contacto que tiene el paciente es con el Médico, más no con el personal de enfermería.

Una de las fortalezas que podemos encontrar aquí, es la cantidad de personal de enfermería, eso nos ayudaría a que un número de enfermeras/os se destinen exclusivamente al servicio de post consulta. Otra fortaleza es que se cuenta con el espacio físico para poder implementar el servicio.

**MAGNITUD DEL PROBLEMA:****DATOS ESTADISTICOS**

El Hospital Carlos Andrade Marín, al ser un hospital de Tercer Nivel de Complejidad, atiende todo tipo de pacientes que requieran atención de especialidad afiliados y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y en el caso de emergencia a todos los pacientes que lo requiera.

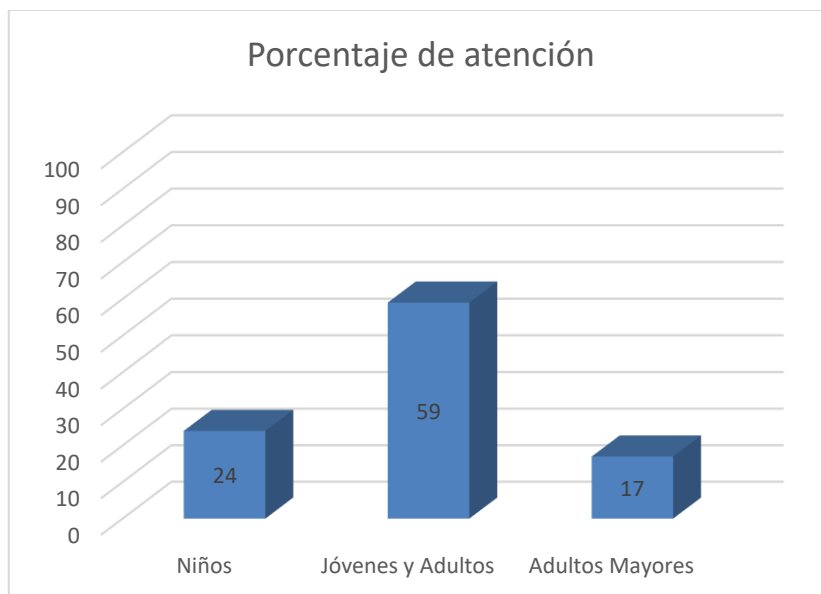
A nivel nacional se cuenta con 9'271.362 afiliados, siendo este el valor potencial de atenciones que puede registrar el HECAM.

En el caso de Emergencia de un total de 80168 atenciones registradas en el sistema AS-400, el número de pacientes que fueron atendidos son:

**Tabla 4 Grupos de Edad**

<i>Grupo de Edad</i>	<i>Número de atenciones</i>	<i>% de atención</i>
<i>Niños</i>	<i>19.240</i>	<i>24</i>
<i>Jóvenes y Adultos</i>	<i>47.299</i>	<i>59</i>
<i>Adultos Mayores</i>	<i>13.628</i>	<i>17</i>

**Fuente:** Coordinación de Planificación y Estadísticas HECAM (Sitio Web)



**Ilustración 2 Porcentaje de Atenciones**

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

El área de emergencia además cuenta con una capacidad mensual promedio de 750 atenciones mensuales, con promedio anual de 9000 atenciones.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS.

### PROBLEMA

Insatisfacción del usuario externo (adulto mayor)

Tabla 5 Árbol de problemas

CAUSAS DISTALES	CAUSAS INTERMEDIAS	CAUSAS INMEDIATAS	PROBLEMA	CONSECUENCIAS
1. Alta rotación de personal Médico	1. Falta de Gestión Administrativa	1, 3, 4. Inconformidad del Usuario Interno y Externo	INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (ADULTO MAYOR)	Quejas por parte del Adulto Mayor
2. Negatividad de los usuarios al cambio	2. Inadecuado uso del área de Emergencia	2. Aumento del tiempo de espera en Emergencia		Aumento de complicaciones en las patologías
3. Falta de conocimiento de la normativa Técnica	3, 4. Desconocimiento de los procesos de atención			Poca adherencia de los pacientes a los tratamientos enviados.
4. Ausencia de Capacitaciones al Personal de Salud				Alta demanda del servicio de emergencia.

Fuente: Elaborado por el Autor.

**ÁRBOL DE OBJETIVOS.****Tabla 6** Árbol de Objetivos

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	
<p>Implementar un proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la conformación del área de post consulta en el año 2019</p>	
<b>ESPECIFICOS</b>	<b>OPERATIVOS</b>
<p>Capacitación al Personal de Salud sobre el área de post consulta.</p> <p>Asegurar el uso correcto de los fármacos recetados tras una consulta médica, por parte de los adultos mayores mediante charlas en el área de post consulta.</p> <p>Creación de un manual de procesos del área de postconsulta.</p> <p>Presentar un plan piloto para la creación de nuevas áreas de post consulta para adultos mayores en los Servicios de Emergencia de otras unidades médicas públicas del país.</p>	<p>Creación de un check list sobre las indicaciones a recibir los pacientes.</p> <p>Creación de un profesiograma con el personal del área de Emergencia que va a intervenir en el proyecto.</p> <p>Realización de una encuesta donde se verifique el nivel de comprensión del paciente.</p> <p>Charlas informativas a los pacientes que se encuentran en el área sobre el control en Primer nivel y uso adecuado de medicación.</p>

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

### **1.3 Análisis de alternativas de solución**

#### ***Selección y priorización de alternativas.***

A pesar de que en el HECAM existe un servicio que ya implementó la post consulta, está enfocado a la Consulta Externa, no a Emergencia, por lo que se deben pueden realizar las siguientes acciones/actividades como solución a los problemas tanto de insatisfacción del adulto mayor y problemas relacionados a sus patologías.

1. Destinar un área para enseñar al usuario como manejar los medicamentos, leer las indicaciones prescritas por el especialista y con las recomendaciones descritas para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.
2. Redistribuir el área de emergencia dirigida al adulto mayor con uso exclusivo de asientos para su mayor comodidad.
3. Capacitaciones al personal sobre el área de post consulta que se va a implementar.
4. Creación de listado de las indicaciones más frecuentes que recibe el adulto mayor en emergencia.
5. Al trabajar con el Personal del área de emergencia, a más de las capacitaciones se debe crear un profesiograma para que cada uno de las personas que van a trabajar en la post consulta sepa cuál va a ser su función en la misma.
6. Delimitar un triage exclusivo solo para los adultos mayores dentro de la sala de espera para su mayor comodidad



7. Realizar actividades de prevención de enfermedades y promoción de salud, como son inmunizaciones, consejería nutricional y de estilos de vidas, salud mental y sobre rehabilitación física y cuidados que se debe tener en el adulto mayor.

De las alternativas de solución que se mostraron anteriormente, las mencionadas hasta el punto 5, son las que se pueden realizar con mayor facilidad en el servicio de Emergencia, las alternativas restantes pueden realizarse como actividades secundarias o de apoyo al proceso que se iniciaría al momento de la implementación del proyecto.

#### **Análisis de Factibilidad y de viabilidad.**

##### **A) Factibilidad.**

**Tabla 7 Análisis de Factibilidad**

#### **FACTIBILIDAD**

<b>OPERATIVA</b>	Se posee el personal necesario para el proyecto:	SI	PORCENTAJE DE EVALUACIÓN
			90%
<b>TÉCNICA</b>	Se posee la habilidad y herramientas necesarias para el proyecto:	SI	90%
<b>ECONÓMICA</b>	Existe el tiempo necesario para la realización del proyecto:	SI	90%
<b>OPERATIVA</b>	Se posee el personal necesario para el proyecto:	SI	90%

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

**B) Viabilidad.****Tabla 8 Análisis de Viabilidad****VIABILIDAD**

<b>VIABILIDAD</b>			
<b>OPERATIVA</b>	Existe eficiencia y eficacia en el Uso del Personal de Emergencia	SI	PORCENTAJE DE EVALUACIÓN 90%
<b>TÉCNICA</b>	Dispone de recursos humanos/materiales para la realización del proyecto	SI	90%
<b>ECONÓMICA</b>	Existe beneficio en la implementación del proyecto	SI	90%
<b>TIEMPO</b>	Se puede cumplir con los plazos descritos	SI	90%

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

---

---

## **OBJETIVOS**

## **2. Objetivos**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Implementar un proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la conformación del área de post consulta en el año 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Capacitación al Personal de Salud sobre el área de post consulta.
  - Redistribución del área de emergencia dirigida al adulto mayor con uso exclusivo de asientos para su mayor comodidad.
  - Delimitar un triage exclusivo solo para los adultos mayores dentro de la sala de espera para su mayor comodidad
  - Creación de un manual de procesos del área de postconsulta.
-

---

## **MATRIZ DEL MARCO LÓGICO**

### 3. Matriz del marco lógico

	Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuente y medios de verificación	Supuestos
FINALIDAD	Contribuir a la mejora en la calidad de atención del adulto mayor en el servicio de Emergencia del HECAM.			
Objetivo general/ Propósito	Implementar un proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” a través de la conformación del área de post consulta en el año 2019.	1) Número de adultos mayores atendidos en Emergencia/ Número de quejas registradas del área de emergencia.	-Datos estadísticos de atenciones registradas en el MIS AS-400.  - Datos estadísticos de quejas registradas en el área de emergencia.	Aplicación adecuada de las políticas.
Objetivos específicos/ Componentes	<p>1. Capacitación al Personal de Salud sobre el área de post consulta</p> <p>2. Redistribución del área de emergencia dirigida al adulto mayor con uso exclusivo de asientos para su mayor comodidad.</p> <p>3. Delimitar un triage exclusivo solo para adultos mayores dentro de la sala de espera.</p> <p>4. Creación de un manual de procesos del área de postconsulta.</p>	<p>1.1 Número de capacitaciones que ha recibido el personal.</p> <p>1.1 % de atenciones en emergencia de adultos mayores.</p> <p>1.1 2.1 % de reingresos en el área de emergencia.</p> <p>2.1 % de atenciones registradas en el área de post consulta.</p> <p>1.1 2.1 % de satisfacción por parte de los usuarios del área de post consulta.</p>	<p>2.1, 3.1 Datos estadísticos de atenciones registradas en el MIS AS-400</p> <p>4.1 Encuestas de Satisfacción al usuario.</p>	<p>Aplicación adecuada de las políticas públicas.</p> <p>Modificación del presupuesto anual.</p>

<p>Outputs o Resultados esperados/ Objetivos operativos</p>	<p>1. Creación de un check list sobre las indicaciones a recibir los pacientes.</p> <p>2. Creación de un profesiograma con el personal del área de Emergencia que va a intervenir en el proyecto.</p> <p>3. Realización de una encuesta donde se verifique el nivel de comprensión del paciente.</p> <p>4. Charlas informativas a los pacientes que se encuentran en el área sobre el control en Primer nivel.</p>	<p>1.1. Número de check list realizados/número de pctes atendidos en total.</p> <p>2.1 % de cumplimiento de Funciones por parte del personal del área de postconsulta.</p> <p>3.1. Número de encuestas realizadas/número de pctes atendidos en total.</p> <p>4.1 3.1. % de pctes con atenciones subsecuentes en Emergencia.</p>	<p>-Datos estadísticos de atenciones registradas en el MIS AS-400</p>	<p>Aplicación adecuada de las políticas públicas.</p> <p>Modificación del presupuesto anual.</p>
<p>Actividades</p>	<p>1. Levantamiento de datos actuales sobre las patologías más diagnosticadas en adultos mayores en el área de emergencia.</p> <p>2. Levantamiento de información sobre las indicaciones terapéuticas más comunes enviadas a los adultos mayores en emergencia.</p> <p>3. Evaluación de competencias del personal que va a trabajar en el área.</p> <p>4. Capacitaciones para el uso correcto del check list y de la encuesta.</p> <p>5. Análisis de procesos que realizan en áreas de postconsulta ya instaladas.</p>	<p>Personal</p> <p>Material de oficina</p> <p>Capacitación/evaluación.</p>	<p>- Datos estadísticos de atenciones registradas en el MIS AS-400</p> <p>-Registros de capacitaciones</p>	<p>Predisposición del personal a ser capacitado.</p> <p>Socialización del proyecto del Gerente hacia el personal.</p>

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

---

## **ESTRATEGIAS GENERALES**



#### 4. Estrategias generales (modalidades de implementación)

Las estrategias generales para la aplicación del proyecto consisten en una evaluación preliminar del área en el que vamos a trabajar y el personal de salud y posterior capacitación al personal de salud que va a trabajar en el proyecto, las estrategias que se van a mencionar a continuación nos van a permitir ejecutar nuestros objetivos específicos.

**Tabla 9 Fases de Implementación**

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	Detección de puntos débiles en la atención del Adulto Mayor en el área de Emergencia.
	Evaluación de conocimientos del personal de salud de Emergencia
<b>DISEÑO</b>	Creación del Check List de indicaciones.
	Elaboración de Encuestas de satisfacción.
	Elaboración del Profesiograma del área de Postconsulta.
<b>EJECUCIÓN</b>	Capacitación al personal sobre el uso del Check List.
	Capacitación sobre la ejecución de las encuestas.
<b>CIERRE</b>	Evaluación trimestral sobre el uso de las herramientas implementadas.
	Evaluación del nivel de satisfacción del cliente externo, mediante la revisión de los resultados de las encuestas realizadas.

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

---

## **PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA**

## 5. Plan de actividades y cronograma (Gantt)

Las actividades a realizar van a ser en base de las estrategias mencionadas en el acápite anterior.

**Tabla 10 Actividades**

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>
<b>Realización de un FODA del área.</b>
<b>Encuestas sobre el manejo del adulto mayor en el área de Emergencia.</b>
<b>Elaboración del Check List en base de las indicaciones enviadas más frecuentes en el área de emergencia.</b>
<b>Elaboración del profesiograma, para que el personal sepa las funciones a ejecutar.</b>
<b>Elaboración de Encuestas de satisfacción en base de las actividades que se realizan durante la atención médica.</b>
<b>Lista de indicaciones a enviar al Pcte.</b>
<b>Encuesta de Satisfacción al usuario externo.</b>
<b>Evaluaciones trimestrales aleatorias sobre las capacitaciones realizadas.</b>

**Fuente:** Elaborado por el Autor.

## DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO DE EJECUCIÓN													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Realización de un FODA del área.	Jefe del área	x													
Reorganización del área de emergencia	Jefe del área		x	x											
Encuestas sobre el manejo del adulto mayor en el área de Emergencia.	Personal Auxiliar		x												
Elaboración del Check List en base de las indicaciones enviadas más frecuentes en el área de emergencia.	Médicos Asistenciales			x	x										
Elaboración de Encuestas de satisfacción en base de las actividades que se realizan durante la atención médica.	Médicos Asistenciales/ Enfermería			x	x										
Elaboración del profesiograma	Jefe de área					x									
CAPACITACIONES: -Lista de indicaciones enviar al Pcte. -Encuesta de Satisfacción	Delegados: 1 Médico y un Enfermero/a.					x	x	X	x	x					
EVALUACIONES trimestrales aleatorias sobre las capacitaciones realizadas.	Jefe de Área										x	x	X		

Fuente: Elaborado por el Autor.

---

## **ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO**

## 6. Organización para la gestión del proyecto

Para la Gestión del Proyecto es necesario la participación de los actores, a continuación se explica el rol que va a cumplir cada uno de ellos.

**Tabla 11 Rol de los Actores**

Involucrados internos	Personal de Salud del área de Emergencia	Brindar información al adulto mayor que acude a postconsulta.
Involucrados externos	Adultos mayores que acuden al área de Emergencia	Acudir al área de postconsulta Dar soporte al proyecto a implementarse.

### COORDINACION

La coordinación del proyecto se va a realizar conjuntamente con la Jefatura del área de Emergencia del HECAM y con el apoyo de Gerencia General del Hospital.

Posteriormente se va a socializar el proyecto con el personal que va a participar, se les informará sobre los beneficios y se darán las capacitaciones correspondientes para el trabajo en el servicio de postconsulta.

### INSTANCIAS DE GESTIÓN

La gestión se realizará con la Jefatura del área de Emergencia y con la Gerencia General, en base del trabajo realizado con el personal que va a laborar en el servicio de postconsulta.



**Ilustración 3 Instancias de Gestión**

---

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**



## 7. Monitoreo y evaluación

### 7.1 MONITOREO

La monitorización se va a realizar con los indicadores mencionados en la Matriz del Marco Lógico, al ser un proyecto que abarca todo el año, el monitoreo se va a realizar de manera mensual por parte del Jefe de Emergencia, y de manera semestral con el Gerente General del HECAM.

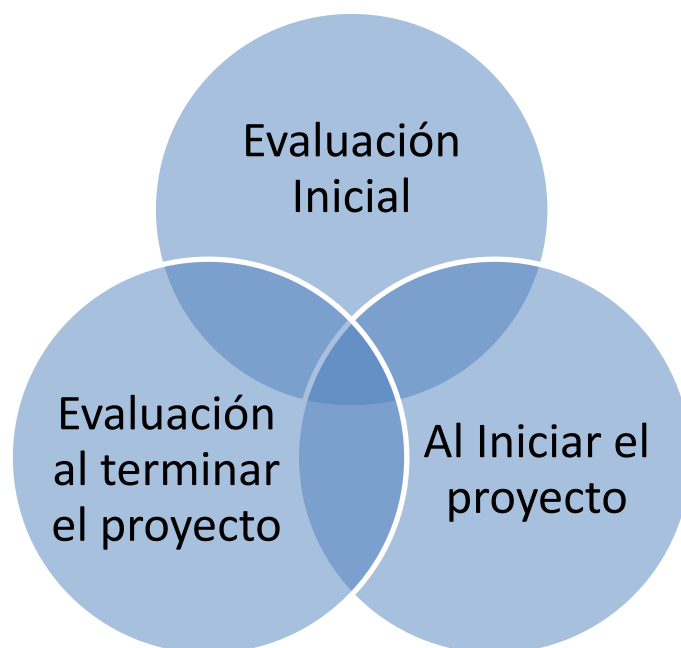
Los indicadores que vamos a utilizar son:

- Porcentaje de atenciones registradas en Emergencia de Adultos Mayores.
- Porcentaje de reingresos registrados en Emergencia de Adultos Mayores.
- Porcentaje de atenciones registradas en el área de Post Consulta.
- Porcentaje de satisfacción de los usuarios que acuden a Post Consulta.
- Encuestas:
  - a. Número de encuestas realizadas/número de pctes atendidos en total.
- Check List:
  - a. Número de check list realizados/número de pctes atendidos en total
- Porcentaje de cumplimiento de Funciones asignadas al Personal de Salud.

## 7.2 EVALUACIÓN

Se va realizar por fases, evaluando las partes técnicas y administrativas que van a intervenir en el proyecto.

Las fases a realizar son:



**Ilustración 4 Fases de Evaluación**

Todas las fases a realizar van a valorar los procesos que se están ejecutando para la implementación del proyecto, y obtener datos sean estos, fortalezas y debilidades y lograr un ciclo de mejora continua para obtener estándares de calidad positivos.

Los indicadores que se va a utilizar para la evaluación son:

- Número de adultos mayores atendidos en Emergencia
- Porcentaje de reingresos de adultos mayores en Emergencia
- Porcentaje de adultos mayores que acudieron a Post Consulta
- Porcentaje de satisfacción en Post Consulta por parte de los adultos mayores.

---

## **PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

## **8. Presupuesto y Financiamiento.**

### **8.1 Financiamiento.**

El financiamiento del proyecto será en base del Plan Operativo Anual (POA), que posee el HECAM, debemos mencionar además que para la realización del proyecto no se requiere de contratación de personal nuevo, de esta manera se va optimizar tanto el recurso humano y físico que posee el área de Emergencia.

### **8.2 Presupuesto.**

El presupuesto va a ser mensual, vamos a tomar como referencia para la asignación de sueldos del personal que va a trabajar en la Post Consulta, la tabla de sueldos de servidores públicos que se encuentra en vigencia.

Tabla 12 Presupuesto

INVERSION	CANTIDAD	TIEMPO (Día, Semana, Mes, Año)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL (semestral)
<b>SISTEMATIZACIÓN</b>				
Creación del Check List	1		300	500 (ÚNICA COMPRA)
Creación del Profesiograma	1		300	500 (ÚNICA COMPRA)
Creación de las Encuestas	1		300	500 (ÚNICA COMPRA)
<b>MUEBLES Y EQUIPOS</b>				
Equipos de computo	1		500	500 (ÚNICA COMPRA)
Muebles y enseres	1		150	150 (ÚNICA COMPRA)
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>				
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Gerente General				
<b>JEFATURAS</b>				
Jefe de Talento Humano				
Jefe de Área de Emergencia	1	12 Meses	2.641	31.692
<b>OPERATIVO</b>				
Médico Especialista	1	12 Meses	2.641	31.692
Médicos Asistenciales	2	12 Meses	1.676	20.112
Enfermeras/os	4	12 Meses	1.212	14.544
Internos Rotativos de Medicina	1	12 Meses	527	6.324
<b>SERVICIOS</b>				
Asesoría Jurídica			Según necesidad	
<b>INVENTARIOS</b>				
Mantenimiento	3	Trimestral	500	1500
Útiles de oficina	1		100	100 (ÚNICA COMPRA)
<b>CAPACITACIONES</b>				
Programa de Capacitación	12 (Mensual)	1h diaria	40	4.320
		3 veces a la semana	120	
<b>TOTAL</b>				<b>112.434</b>

## CONCLUSIONES

Los adultos mayores al ser un grupo prioritario, necesitan un manejo integral de todas sus patologías y mayor comprensión por parte del equipo de salud para brindarles una atención de calidad.

El área de post consulta es una alternativa viable para complementar el manejo integral que se desea brindar a este grupo de edad.

El área de emergencia por su característica de atención rápida, en ocasiones puede omitir el manejo integral del paciente, al solo enfocarse en la patología por la cual acude al área.

Al implementar la Post Consulta en Emergencia lograríamos el manejo integral del paciente adulto mayor, logrando por parte de estos pacientes satisfacción respecto a su atención, mayor adherencia al tratamiento enviado por el equipo de Salud, menor incidencia de atenciones subsecuentes en Emergencia.

## REFERENCIAS

- Acento*. (2016). Obtenido de <https://acento.com.do/2016/opinion/8333086-calidad-de-los-servicios-de-salud-una-mirada-desde-los-hospitales/>
- Asamblea Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Chavez Ana, Molina Jessica. (s.f.). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
- Departamento de Derecho Internacional. (s.f.). Protocolo Adicional a la Convencion Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Economicos, Sociales Y Culturales "Protocolo de San Salvador" . <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.
- Derecho Ecuador*. (s.f.). Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>
- Miguel, Suarez. (s.f.). Medicina centrada en el paciente. 67-68.
- Ministerio de Turismo. (s.f.). *Ministerio de Turismo*. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Research Gate*. (s.f.). Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/28078465\\_Adherencia\\_al\\_tratamiento\\_en\\_el\\_paciente\\_anciano](https://www.researchgate.net/publication/28078465_Adherencia_al_tratamiento_en_el_paciente_anciano)
- Science Direct*. (2018). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713002771>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. <http://www.buenvivir.gob.ec/>.

## ÍNDICE DE ANEXOS

### 1. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA.



ANEXO 1

Fuente: Imágenes de Google



ANEXO 2

Fuente: Imágenes de Google





ANEXO 3

Fuente: Galería de Fotos Sitio Web "HECAM"



ANEXO 4

Fuente: Galería de Fotos Sitio Web "HECAM"



Anexo 6  
Fuente: Imágenes de Google