

## **TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

Máster Universitario en Sistemas Integrados de Gestión

**Programa de Atención Integral para pacientes pediátricos para el albergue  
Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer**

**Alumno: Antonio Ricardo Herrera Cabanillas**

**Tutor: Antonio Ros Serrano**

Madrid, 2025

---

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| 1. RESUMEN / ABSTRACT   | 4  |
| 2. INTRODUCCIÓN   | 5  |
| 3. JUSTIFICACIÓN  | 8  |
| 4. OBJETIVOS  | 9  |
| 4.1. Objetivo General   | 9  |
| 4.2. Objetivos Específicos                                    | 9  |
| 5. ALCANCE Y LIMITACIONES                                     | 10 |
| 5.1. Alcance  | 10 |
| 5.2. Limitaciones   | 10 |
| 6. MARCO TEÓRICO  | 12 |
| 6.1. Estudios previos   | 12 |
| 6.2. Teoría de programas de atención de pacientes pediátricos | 15 |
| 6.3. Teoría de gestión de albergues                           | 19 |
| 6.4. Marco normativo  | 21 |
| 7. METODOLOGÍA  | 23 |
| 8. RESULTADOS   | 25 |
| 8.1. Contexto de la organización                              | 25 |
| 8.2. Planificación de la propuesta                            | 30 |
| 8.3. Desarrollo de propuesta                                  | 34 |
| 8.3.1. Componente de Salud                                    | 34 |
| 8.3.2. Componente de Nutrición                                | 43 |
| 8.3.3. Componente de Educación                                | 50 |
| 8.3.4. Indicadores de Gestión                                 | 53 |
| 9. DISCUSIÓN  | 62 |
| 10. CONCLUSIONES  | 66 |
| 11. RECOMENDACIONES   | 68 |
| 12. REFERENCIAS   | 70 |
| 13. ANEXOS  | 73 |

---

## ÍNDICE DE TABLAS

|         |                                   |    |
|---------|-----------------------------------|----|
| Tabla 1 | Matriz FODA                       | 27 |
| Tabla 2 | Matriz de factores externos (EFE) | 28 |
| Tabla 3 | Matriz de factores internos (EFI) | 29 |
| Tabla 4 | Diagrama de Gantt de la propuesta | 32 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Figura 1  | Albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer            | 6  |
| Figura 2  | Análisis de factores internos y externos                            | 30 |
| Figura 3  | Estructura de desglose de trabajo (EDT) de la propuesta             | 31 |
| Figura 4  | Flujograma de proceso propuesto para atención integral de pacientes | 33 |
| Figura 5  | Gestión del plan de salud   | 34 |
| Figura 6  | Gestión del plan de bienestar social                                | 43 |
| Figura 7  | Gestión del plan de logística                                       | 51 |
| Figura 8  | Progreso nutricional  | 54 |
| Figura 9  | Incremento del bienestar emocional                                  | 55 |
| Figura 10 | Tasa de mejora funcional  | 55 |
| Figura 11 | Tasa de cumplimiento del tratamiento oncológico                     | 56 |
| Figura 12 | Incremento en el nivel de conocimiento                              | 57 |
| Figura 13 | Reducción de estrés   | 58 |
| Figura 14 | Mejora en conocimientos emprendedores                               | 58 |
| Figura 15 | Mejora en habilidades de empleabilidad                              | 59 |
| Figura 16 | Tasa de traslados seguros   | 60 |

---

## **1. RESUMEN / ABSTRACT**

### **RESUMEN**

La presente investigación tuvo el objetivo de desarrollar un Programa de Atención Integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025. El análisis de la problemática inicial evidenció que las fortalezas y oportunidades superan a las debilidades y amenazas, lo cual evidencia la oportunidad de mejora de la institución para aprovechar este escenario en búsqueda de la mejora en la atención de pacientes. Este programa se compone principalmente por tres ejes, tales como el componente de salud, bienestar social y la logística, en tanto que la interacción de estos tres elementos permite una atención integral orientada en el bienestar del paciente de manera conjunta.

### **ABSTRACT**

The objective of this research was to develop a Comprehensive Care Program for pediatric patients for the Frieda Heller shelter of the Peruvian Cancer Foundation in Lima during the year 2025. The analysis of the initial problem shows that the strengths and opportunities outweigh the weaknesses. . and threats, which shows the opportunity for improvement of the institution to take advantage of this scenario in search of improvement in patient care. This program is mainly made up of three axes, such as the health component, social well-being and logistics, while the interaction of these three elements allows for comprehensive care aimed at the well-being of the patient together.

---

## 2. INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En el Perú, los niños con cáncer provenientes de zonas rurales enfrentan barreras en el acceso a una atención integral que considere no solo aspectos médicos, sino también la nutrición, educación y la logística necesaria. La atención integral a pacientes pediátricos oncológicos plantea desafíos únicos que requieren un enfoque holístico y coordinado para asegurar el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños afectados por el cáncer.

En primer lugar, la salud de los pacientes oncológicos pediátricos y de sus acompañantes se ve resquebrajada producto de varios factores. Los tratamientos intensivos y prolongados pueden causar ansiedad y estrés tanto en los pacientes como en sus familias, en tanto que recibir tratamiento puede aumentar el estrés debido a la incertidumbre y la falta de familiaridad con el nuevo entorno.

El bienestar social es otro factor importante en los pacientes oncológicos, dado que la separación prolongada de amigos y actividades normales puede llevar a sentimientos de aislamiento. La alteración en la rutina diaria, incluidos los estudios y las actividades recreativas, puede afectar negativamente el estado de ánimo y el bienestar general del niño. La necesidad de adaptarse constantemente a nuevos entornos, hospitales y personal puede ser emocionalmente agotadora, por lo que se requiere un acompañamiento y apoyo en todo momento desde la perspectiva social.

Asimismo, se evidencia una clara problemática en la logística de cada paciente, lo cual se refleja en la deserción de pacientes pediátricos oncológicos que deben viajar para recibir tratamiento médico es un problema significativo que puede afectar a los niños de diversas maneras.

En suma, el diagnóstico de cáncer en la infancia conlleva una serie de impactos físicos, emocionales y sociales que pueden afectar profundamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Los albergues que reciben a estos pacientes desempeñan un papel crucial al ofrecer refugio y apoyo durante los tratamientos

---

médicos, sin embargo, a menudo enfrentan limitaciones en términos de recursos y servicios especializados. Por lo tanto, es imperativo desarrollar un enfoque integrado que aborde las necesidades multifacéticas de los niños en estos entornos.

La propuesta se desarrolló en el Albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer que es una institución que se funda en el año 1960 y su objetivo es proporcionar asistencia integral a los pacientes oncológicos de escasos recursos de todo el país, realizando esfuerzos por mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias brindando alojamiento, transporte, soporte médico, nutricional, fisioterapia y espiritual; atención psicológica y trabajo social para la continuidad y adherencia al tratamiento.

La institución se encuentra comprometida con asistir a pacientes oncológicos de todo el Perú, en tanto que brinda más de 27,000 prestaciones de asistencia integral al año. Cabe resaltar que más del 50% de pacientes que recibimos en nuestro albergue son niños y adolescentes y extendemos la ayuda a sus acompañantes; sin embargo, aún existen miles de peruanos que enfrentan el dolor y temor del cáncer lejos de sus hogares, llenos de incertidumbre y sin ningún tipo de soporte. desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida en diversas comunidades.

### **Figura 1**

*Albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer*



*Nota. Imagen propia*

---

La necesidad de un Programa de Atención Integral para Pacientes Pediátricos en el Albergue Frieda Heller surge debido a los múltiples desafíos enfrentados por niños con cáncer y sus familias, estos pacientes, provenientes en su mayoría de zonas rurales o con recursos limitados, se enfrentan no solo a la complejidad del tratamiento médico, sino también a factores como el desarraigo, el estrés emocional y la carga económica. La atención oncológica, aunque altamente especializada, a menudo deja de lado aspectos cruciales como el apoyo emocional, la educación y el bienestar integral. Los pacientes pediátricos requieren un entorno que no solo cubra sus necesidades médicas, sino que también les ofrezca soporte psicológico, actividades recreativas, acompañamiento educativo y orientación para sus familias. El Albergue Frieda Heller cumple un rol fundamental como refugio, pero aún enfrenta limitaciones para atender integralmente las necesidades de sus beneficiarios.

En este contexto, el presente programa se enfoca en la implementación de líneas estratégicas de atención en el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer, y se abordará las tres dimensiones fundamentales del cuidado de estos pacientes: la salud, el bienestar social y la logística.

---

### 3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer infantil representa un desafío significativo en la salud pública debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias. En el contexto del albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer, donde se brinda apoyo a niños con cáncer provenientes de diversas regiones del país, se identifican deficiencias en la atención integral, lo que afecta el bienestar físico, emocional y social de los pacientes. La presente investigación propone el diseño e implementación de un programa de atención integral que aborde estas carencias, promoviendo una atención más eficiente y humanizada.

Este estudio está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente con el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". El programa buscará mejorar el acceso a servicios de salud integrales, proporcionar apoyo psicosocial y fomentar la inclusión educativa y recreativa de los niños. Asimismo, contribuye indirectamente al ODS 10, al reducir desigualdades en la atención médica especializada para esta población vulnerable.

La propuesta aborda el problema desde un enfoque multidisciplinario, integrando servicios de salud especializados, soporte psicológico, actividades educativas y recreativas, así como la capacitación del personal encargado del cuidado. Esto no solo fortalecerá la calidad de vida de los pacientes, sino también la de sus familias, al ofrecerles un entorno de cuidado holístico y enfocado en sus necesidades específicas.

La implementación de este programa no solo beneficiará a los pacientes y sus familias, sino que también podría convertirse en un modelo replicable para otros albergues y hospitales del país. Así, esta investigación busca ser una contribución significativa para la mejora del sistema de atención a pacientes pediátricos con cáncer en el Perú, promoviendo su bienestar y dignidad en un momento crítico de sus vidas.

---

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Desarrollar un Programa de Atención Integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Diagnosticar la problemática inicial de la atención de pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.
- Diseñar las actividades del componente de salud del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.
- Diseñar las actividades del componente de bienestar social del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.
- Diseñar las actividades del componente de logística del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.
- Proponer indicadores de gestión para el programa de atención integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025.

---

## 5. ALCANCE Y LIMITACIONES

### 5.1. Alcance

La presente investigación se centra en el diseño de un programa de atención integral para pacientes pediátricos del albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer; en este sentido, el alcance se limita a los pacientes pediátricos de la edad cero a trece años de la sede del albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer ubicada en el distrito de San Borja, Lima Metropolitana; no obstante, en la práctica este aspecto puede ser más amplio, la cual dependerá de la disponibilidad de recursos y alianzas estratégicas futuras.

### 5.2. Limitaciones

En la ejecución del presente estudio sobre el diseño e implementación de un "Programa de Atención Integral para Pacientes Pediátricos en el Albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer", se identifican diversas limitaciones que podrían influir en el alcance y los resultados del proyecto. Estas limitaciones se agrupan en tres principales categorías: recursos económicos, recursos físicos y recursos humanos.

- Recursos económicos: Una de las principales limitaciones está relacionada con la disponibilidad de fondos para financiar la implementación y sostenibilidad del programa propuesto. El diseño del programa incluye la integración de servicios médicos especializados, actividades educativas, recreativas y de soporte psicológico, así como la capacitación continua del personal. Estos componentes demandan una inversión significativa, que podría exceder el presupuesto disponible del albergue y de la fundación. Adicionalmente, la dependencia de donaciones y financiamiento externo podría generar incertidumbre respecto a la continuidad de las actividades a largo plazo.
- Recursos físicos: El albergue Frieda Heller cuenta con instalaciones destinadas al hospedaje y cuidado de pacientes pediátricos, pero estas podrían no ser suficientes o adecuadas para cubrir las necesidades derivadas de un

---

programa integral. Espacios como salas de terapia, áreas recreativas y tecnología para el monitoreo y atención médica avanzada son recursos limitados, lo que podría dificultar la implementación completa del programa. Asimismo, la infraestructura actual podría requerir mejoras o adaptaciones para cumplir con los estándares para garantizar un entorno seguro y eficiente.

- Recursos humanos: Otro aspecto crítico es la disponibilidad de personal capacitado para ejecutar el programa. La atención integral exige un enfoque multidisciplinario que involucre enfermeros, psicólogos, nutricionistas, terapeutas físicos, trabajadores sociales y voluntarios. La limitada cantidad de especialistas y la rotación frecuente del personal dificultan la estabilidad y la continuidad del equipo encargado. Además, la capacitación permanente de los recursos humanos representa un desafío, considerando los costos asociados y el tiempo requerido para su implementación.

A pesar de estas limitaciones, el desarrollo de estrategias para la optimización de los recursos disponibles y la búsqueda de alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas podrían mitigar estos desafíos, permitiendo avanzar hacia la implementación exitosa del programa propuesto.

---

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1. Estudios previos (Antecedentes)

#### 6.1.1. Internacionales

Almeida (2024) en *“Propuesta de mejora en la calidad de atención relacionada con los estándares de cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en paciente hospitalizados en el Servicio de Pediatría del IESS Quito Sur, marzo-junio 2024”*, estudió cómo mejorar la atención en pediatría del hospital IESS Quito analizando el nivel del cumplimiento de estándares del protocolo de prevención de caídas. El problema encontrado dentro de la institución era un incremento en la caída de los pacientes pediátricos, lo que perjudicaba gravemente su salud física y generaban lesiones no intencionales. Para evitar esto se implementó un protocolo de prevención utilizando la metodología CAPSTONE, dentro de la cual se cumplieron ciertas tareas como encuestas al personal y familiares sobre prevención de caídas, socialización de los enfermeros y mayor cooperación de los cuidadores.

Sobre Díaz et al (2022) en *“Desarrollo y evaluación del programa de atención preferente a población infantil y adolescente en situación de crisis de salud mental”* buscaron mejorar la atención en psiquiatría de menores mediante la implementación de un programa de atención preferente en salud mental para el Hospital Clinic Barcelona. El problema encontrado radica en el aumento de casos de menores que se atienden en psiquiatría, por lo que se intentó priorizar su atención y mejorar las patologías que tuviesen. Para ello se incluyó un programa que involucra el seguimiento asistencial intensivo, visitas ambulatorias y vinculación de los pacientes a redes de salud mental.

García (2021) en *“Programa de Atención Psicológica a Pacientes Pediátricos en proceso de trasplante y a sus familias”* detalla un programa diseñado para abordar el impacto emocional y psicológico del proceso de trasplante en niños y sus familias, en Barcelona. En este sentido, se reconoce que este proceso genera niveles elevados de estrés, ansiedad e incertidumbre, afectando tanto al paciente como al entorno familiar. El programa tiene como objetivo brindar soporte psicológico a través de

---

intervenciones personalizadas que consideran las características individuales del paciente, su situación médica y su dinámica familiar. La propuesta incluye la implementación de terapias psicológicas que ayudan a gestionar el estrés y a fortalecer los recursos emocionales de los pacientes y sus cuidadores. Se busca facilitar la comprensión y la adaptación al proceso médico, promoviendo un enfoque integral. Además, se plantea el acompañamiento continuo durante las diferentes etapas del trasplante, lo que contribuye a mejorar el bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y los resultados generales de la intervención médica.

### **6.1.2. Nacionales**

Ramírez (2023) en *“Estrategias para la implementación y adhesión a las guías de enfermería en la atención pediátrica en un hospital de Cutervo”*, analizó la implementación de estrategias para la mejora de la situación pediátrica de un hospital de Cutervo. Para ello se tomó a 15 enfermeras del hospital y a 45 usuarios padres o cuidadores. Los lineamientos iniciales encontrados fueron una percepción media de 68.9% respecto a la calidad de atención de la enfermería, por lo que se observó la necesidad de mejorar las guías de intervención siguiendo estándares nacionales. Para ello, la propuesta elaborada buscaba mejorar las guías de enfermería a través de la evaluación periódica de indicadores, trabajo con la gestión clínica y conformación de mesas de trabajo. Algunas recomendaciones relevantes se encuentran en la importancia de la documentación de la gestión por procesos por parte de los jefes del área de enfermería.

Morales (2022) en *“Gestión de calidad y la calidad de atención pediátrica en una entidad pública hospitalaria, Lima 2021”* observó qué relación existe entre la gestión de calidad de un hospital en Lima con la atención pediátrica que brinda, para lo cual contó con 60 trabajadores de la institución. Se encontró que la gestión del hospital fue principalmente débil, prestando un servicio deficiente a los usuarios como se aprecia en el bajo nivel de la calidad de atención según los trabajadores. Debido a esto, las recomendaciones para una mejor atención en el hospital pasan por mejorar las capacidades técnicas de los trabajadores en pediatría quirúrgica, y realizar capacitaciones y talleres que mantengan actualizados a sus colaboradores.

---

Villavicencio (2022) en "*Calidad de atención de enfermeras y nivel de satisfacción de madres de niños hospitalizados en un hospital del Cusco, 2022*", analizó el vínculo que existe entre el nivel de atención de las enfermeras de un hospital en Cusco con la satisfacción proveniente de las madres de los niños, con lo cual se contó como muestra a 50 madres con hijos hospitalizados. Considerando lo dicho por las madres, el nivel de la calidad de atención no es especialmente buena observándose en las dimensiones técnica, interpersonal y contextual, en tanto que la satisfacción que percibieron fue media considerando la validez y lealtad de esta. De esta forma, con el fin de mejorar la atención se debe reformular los procesos de gestión de calidad por parte del área de recursos humanos y trabajar con el gobierno regional en conjunto para contar con mayor financiamiento en infraestructura.

Arévalo (2022) en "*Calidad de atención y satisfacción en servicio de pediatría según padres de familia en un centro de salud Cajamarquino*", observó la relación que presenta el nivel de atención del centro de salud en Cajamarca con la satisfacción de los padres sobre su servicio de pediatría, tomándose para ello a 100 padres de familia. En este caso, se encontró la existencia de asociación entre ambas variables con lo que mientras mejor sea la atención que se brinda en la institución, mayor retención de usuarios tendrá. Con el fin de centrar los esfuerzos en la calidad de la atención, se brindan algunas recomendaciones como la colaboración del jefe de pediatría con los trabajadores relacionados para mayor coordinación y asignación de capacitaciones, a su vez que se mejore la comunicación con los pacientes respecto a sus análisis, tratamientos e historial clínico.

Villanueva (2021) en "*Calidad de servicio y satisfacción del paciente en el Área de Pediatría de un Hospital de Trujillo, 2021*"; estudió el vínculo existente entre la satisfacción de pacientes y la calidad del servicio brindado por el área pediátrica, tomándose para ello a 95 padres de familia. Se observó que para estos usuarios su percepción de la calidad de servicio fue de un nivel medio con 54.7%, mientras que el nivel de satisfacción que tuvieron fue de 62.1%, siendo la razón de esto la carencia de insumos e instrumentos necesarios en el área de pediatría, además de la necesidad de mejorar algunos protocolos en la atención a los niños. De ahí la necesidad señalada sobre la mejora en la comunicación entre los trabajadores y

---

padres de familia para que conozcan a profundidad el servicio que brindan, y se implementen políticas de pediatría dirigidas a mejorar la atención a los pacientes.

## **6.2. Teoría de programas de atención de pacientes pediátricos**

### **6.2.1. Definición de programas de atención de pacientes**

Fernández (2022) señala que un programa de atención de pacientes comprende una serie de actividades, labores y recursos destinados a complacer las necesidades que presenta cierto grupo de personas dentro del entorno sanitario. Se centra en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de sus miembros, de forma que se logre una mejora sustancial en su calidad de vida y se les brinde un nivel adecuado de bienestar tanto físico, como social y emocional. Considerando al grupo específico de pacientes pediátricos, estos programas abarcan distintas intervenciones que tienen en consideración todas sus particularidades, a la vez que mejoran su desarrollo integral a nivel físico, emocional y cognitivo.

Asimismo, Arias et al. (2023) mencionan que un programa de atención de pacientes debe cumplir con ciertos principios relacionados con el acceso de los servicios sanitarios, siendo estos la continuidad, integralidad, equidad y accesibilidad del programa a los pacientes que lo necesitan sin importar su condición social o económica. Para su elaboración, participan miembros de diversas disciplinas como psicología, medicina, nutrición, trabajo social, entre otras que conforman un equipo multidisciplinario y están en la capacidad de abordar las necesidades que existen en el grupo social. Adicionalmente, para una adecuada implementación del programa resulta crucial la existencia de una infraestructura óptima y disponibilidad de recursos que permita brindarles un servicio con estándares aceptables. Así, considerando a los programas de atención pediátrica el servicio que brindan está dirigido y especializado a niños y adolescentes de forma que puedan recibir un servicio que fomente su desarrollo a todos los niveles.

---

### **6.2.2. Modelos de programas de atención de pacientes**

Sobre los modelos de programa de atención de pacientes Kliegman y Gemme (2020) precisa que el enfoque adopte depende del grupo poblacional con el que trabajen. Algunos de los modelos más representativos son el modelo de atención primaria, el enfocado en ciertas enfermedades y el dirigido a la atención integral. A continuación, se explaya más sobre estos:

- El modelo de atención primaria centra su esfuerzo en prever y detectar en etapas iniciales las posibles enfermedades, de modo que se da prioridad tanto a la accesibilidad como a la continuidad. Así, dentro del entorno pediátrico, este modelo permite determinar posibles problemas de salud en etapa temprana, evitando posibles complicaciones y mejorando los resultados en el paciente.
- El modelo de enfermedades específicas prioriza el cuidado de los pacientes con ciertos padecimientos, como pueden ser aquellos pacientes pediátricos que sufren cáncer. Para ello el modelo aborda las propiedades diferenciadoras de estas patologías específicas, determinando un tratamiento médico adecuado además de apoyo psicológico. Un requerimiento dentro de estos modelos es la interdisciplinariedad en su ejecución, así como contar con una infraestructura que permita su tratamiento.
- Los modelos de atención integral conjugan tanto estrategias paliativas, como curativas y preventivas. De este modo se aseguran de brindar a los pacientes una respuesta global para sus padecimientos. Asimismo, se le da importancia al entorno familiar a través de su participación constante en el proceso de recuperación.

### **6.2.3. Características de programas de atención de pacientes pediátricos**

Hockenberry et al. (2019) señalan que las características del programa son la accesibilidad, integralidad, interdisciplinariedad y con el foco en el paciente. Con la integralidad se refiere a que, al tratar a los niños se centren en sus necesidades tanto

---

físicas, como sociales, emocionales y psicológicas, a la vez que se le da importancia al contexto familiar y amical al recuperarse.

En cuanto a Cabero et al. (2021) mencionan como características sustanciales a la accesibilidad y equidad, siendo esta última clave pues permite que los niños sean atendidos sin considerar su nivel socioeconómico. Otra característica que menciona es la interdisciplinariedad, señalando que es importante la confluencia de diversos profesionales tales como la psicología, pediatría, nutrición, o educación para garantizar un cuidado integral.

De acuerdo con Ladino et al. (2022) la personalización es una característica relevante de los programas, dado que se refiere a la elaboración de los programas según las necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta aspectos como condiciones del entorno, su pronóstico, edad y el diagnóstico. Las condiciones del entorno se refieren a los vínculos amicales y familiares que permiten brindarle al niño un ambiente de recuperación adecuado. A su vez, garantiza la participación del entorno familiar a través de la implementación de ciertos componentes educativos en el cuidado y recuperación del paciente.

#### **6.2.4. Atención de salud, nutrición y educación en programas pediátricos**

Por parte de Kliegman y Gemme (2020) se señalan los aspectos centrales de un programa pediátrico, que son la salud, la nutrición y la educación. La conjunción de estos tres permite un adecuado desarrollo emocional, físico y cognitivos en los niños, sobre todo considerando un contexto vulnerable en el que tienen afecciones crónicas o se encuentran en condiciones adversas. Considerando estos tres pilares se logra alcanzar un tratamiento integral no solo de la enfermedad sino del bienestar de los niños mediante un programa pediátrico. Así, resulta correcto señalar que estos programas son estrategias esenciales para brindar una atención pediátrica integral. Arias et al. (2023) mencionan que, a nivel de salud, se antepone la prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades pediátricas. Para ello se cuenta con una gama de servicios variados como oncología, rehabilitación o pediatría que permiten a los niños tener un tratamiento integral. A su vez, para garantizar un desarrollo mental

---

adecuado, se debe brindar a los niños un apoyo psicológico que contribuya a su salud mental en etapas de recuperación prolongadas.

Pinzón (2019) indica como componente importante la nutrición, puesto que es necesario contar con una dieta adecuada en los niños que se encuentren en proceso de crecimiento y/o recuperación. Una alimentación inadecuada genera malnutrición, que a su vez puede perjudicar el tratamiento médico, tanto si se da en exceso como si se cae en el déficit alimentario. Es así como el acceso a una evaluación nutricional y una educación alimenticia es importante en los pacientes pediátricos.

Para García et al. (2024) otro pilar la educación, pues tiene un impacto directo en el desarrollo cognitivo de los niños a la vez que les permite desenvolverse socialmente, considerando más períodos de hospitalización extensos. De este modo, el enfoque contribuye a una mayor resiliencia en los pacientes, siempre que el programa pediátrico que se esté realizando cuente con un espacio educativo que asegure una serie de actividades lúdicas y una continuidad escolar en donde prime el desarrollo personal.

#### **6.2.5. Importancia y beneficios de creación de programas para atención de pacientes pediátricos**

Según Rogers et al. (2021) la importancia de la existencia de los programas de atención a pacientes pediátricos. Esta se encuentra en la posibilidad de que los pacientes accedan a servicios de salud adecuados, sobre todo en casos más específicos tales como enfermedades oncológicas. En las etapas iniciales como la infancia, desempeña un papel importante el cuidado de la salud pues afecta al crecimiento de los niños a nivel cognitivo, físico y emocional. Así, dentro de los programas se brindan intervenciones tempranas que permitan la detección y el tratamiento de enfermedades disminuyendo la posibilidad de consecuencias en el futuro.

Kaye et al. (2021) destacan múltiples beneficios de los programas de salud de pacientes pediátricos. Uno de estos es la incorporación de tratamiento a nivel médico, psicológico, social y nutricional de forma que se le dé importancia al bienestar integral

---

de los niños. A su vez, también se encuentra la oportunidad en los pacientes de poder recibir apoyo y atención en todas las etapas del tratamiento, garantizando una continuidad en el cuidado. También se debe mencionar la disminución de la carga a nivel económica y emocional en las familias.

A nivel del país, para Fabozzi et al., (2022) se requieren mejoras en los indicadores de salud pública infantil, por lo que se observa la importancia de la inversión en programas de esta índole para contribuir a la mejora y desarrollo tanto de pacientes, familias y el sistema de salud.

### **6.3. Teoría de albergues**

#### **6.3.1. Definición de albergue**

Jiménez (2017) define a los albergues como unas instalaciones en donde se brinda refugio temporal a personas vulnerables, así como servicios de apoyo integral y recursos básicos. Dentro del contexto social, el albergue ayuda otorgando un refugio a la población en situación de vulnerabilidad social, económica o sanitaria. Así, considera a los albergues una forma de respuesta social frente a las carencias provenientes de los grupos más vulnerables que les permita gozar de una calidad de vida digna.

Ovando (2021) señala que los albergues para pacientes tienen como punto central dar refugio a los niños y sus familias en el tiempo que duren las intervenciones médicas y reduciendo los riesgos asociados al desplazamiento hasta sus hogares. Los refugios son espacios equipados con los recursos necesarios para satisfacer adecuadamente las necesidades primordiales de las personas, además de ofrecer servicios adicionales como espacios recreativos, ayuda psicológica o alimentación, de forma que se fomenta el bienestar integral en todas las personas que accedan a un albergue.

---

### 6.3.2. Tipos de albergues

Brandell (2024) menciona la existencia de diversos tipos de albergues, clasificados según la función que cumplen para el público al que estén dirigidos. En este sentido se pueden hablar de albergues de emergencia, especializados, temporales o permanentes.

- En primer lugar, los albergues de emergencia son refugios en donde se brinda alojamiento a poblaciones que pasen una situación crítica tales como desastres naturales o un conflicto armado. Aquí se cuenta con la infraestructura necesaria para proveer recursos alimenticios, seguridad y servicios básicos.
- En cuanto a los albergues especializados, estos se encuentran preparados para la recepción de pacientes específicos tales como los oncológicos. De igual manera, se encuentran equipados para brindar una buena atención en necesidades específicas. Dentro de sus instalaciones se encuentran una serie de servicios como apoyo psicológico, asesoría familiar y lugares de esparcimiento, de forma que se fomente el bienestar integral de los refugiados.
- Los albergues temporales se encuentran destinados a personas que requieran de un alojamiento temporal. Esto se ilustra en el caso de personas que están llevando un tratamiento médico o migrantes. Sus instalaciones se encuentran orientadas a brindar un entorno práctico y utilitario en el tiempo.
- Por el lado de los albergues permanentes, estos se centran en recibir a personas con necesidad de un cuidado prolongado, tales como personas con discapacidades severas o adultos mayores. En estas se encuentran infraestructuras que permite brindar servicios integrales a largo plazo.

### 6.3.3. Características de albergues

De acuerdo con Vásquez (2021) las características que llevan los albergues para garantizar su posibilidad de brindar el apoyo necesario a las personas vulnerables.

---

Una de estas es la presencia de un entorno seguro que logre generar estabilidad emocional a aquellos que se refugien dentro de las instalaciones. Otra característica es la disponibilidad de una infraestructura adecuada, en donde se encuentren camas, áreas comunes, servicios de aseo, etc. además de espacios especiales que permitan atender las necesidades específicas de su público. Considerando a los albergues pediátricos, dentro de sus instalaciones suelen haber espacios de recreación, zonas médicas y salas de estudio. Un punto más respecto a los albergues es la capacidad de proveer recursos básicos como alimentos, vestimenta, agua potable y asistencia médica. Adicionalmente, también pueden contar con recursos de apoyo psicológico, social y emocional en caso algunos usuarios lo requieran. También se debe mencionar la gestión inclusiva en los albergues, que permite la participación de los usuarios que utilizan sus servicios. Por último, se debe mencionar el aspecto humanitario de estos, al tener que administrarlos bajo la garantía de que existe respeto, equidad y dignidad en todos los beneficiarios.

#### **6.4. Marco normativo**

El marco legal de los albergues en el Perú está dictaminado por una serie de reglamentos y leyes que asegura el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas vulnerables. Este aspecto es básico para considerar que los albergues están gestionados de forma eficiente y que realmente benefician a los pacientes que reciben, así como a sus familiares. Algunas de las normativas que regulan estos albergues son:

- Ley N° 26842 (1997) Ley General de Salud: En esta ley se encuentran los puntos básicos que dictaminan el derecho a la salud de toda la población. En materia de albergues, se encarga de establecer unos estándares en los servicios de salud que estos brindan. Recae la responsabilidad en el Estado de que estas instituciones puedan brindar la correcta cobertura de salud a la población. Asimismo, también garantiza la asistencia médica para los casos de recuperación y rehabilitación.
- Ley N° 27337 (2000) Ley de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes: En el caso de esta ley se encuentran los derechos de los niños y adolescentes.

---

Básicamente, delimitan que deben tener acceso a los servicios de educación, salud, y refugio en unas condiciones aceptables. En el caso de los albergues que reciben niños, esta ley rige algunos principios que deben cumplir. Para un cumplimiento efectivo, se dispone que todo niño y adolescente puede acceder a estos servicios, sin discriminar por algún motivo como raza, sexo, religión, ideal político situación económica o idioma.

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA (2006) Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: Este Decreto reglamenta a las instituciones de servicios médicos, entre los que se incluyen los albergues que brindan atención a pacientes pediátricos. Señala una serie de aspectos como la identidad, nacionalidad y el nombre, además prohíbe comportamientos crueles o degradantes, actos de tortura y explotación, y los trabajos forzados. También menciona que se debe respetar la libertad de pensamiento y religión, garantizar derecho a la educación, a la recreación, al libre tránsito y asociaciones con fines lícitos.
- Ley 31336 (2021) Ley Nacional del Cáncer: En el caso de esta ley, se menciona el acceso universal a la posibilidad de tratar el cáncer en los pacientes que lo sufren. Para el caso de los albergues, se señala la cobertura universal y gratuita de servicios de salud en pacientes oncológicos como un principio, sin caer en actos de discriminación por el tipo de cáncer, de forma que se garantice un acceso irrestricto al derecho a la salud en condiciones de igualdad.
- NTS N° 040 – MINSA/DGSP -V.01 (2008) Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño: Esta norma dispone las directrices que permiten la atención tanto a niños como adolescentes, considerando también a los que se encuentren en albergues. Esta normativa legal parte del modelo de atención integral de la salud para garantizar una atención completa en niños de 0 a 9 años que puedan requerirlo, a la vez que se brindan las pautas necesarias para su intervención.

## 7. METODOLOGÍA

---

La presente investigación sobre el programa de atención integral para pacientes pediátricos del albergue Frieda Heller adopta la metodología planteada por Hernández y Mendoza (2018), quienes establecen un marco sistemático para clasificar los estudios en función de su enfoque, nivel alcance y diseño, lo cual se explica a continuación.

### **Tipo de investigación**

El estudio titulado corresponde a una investigación aplicada, ya que busca desarrollar una solución práctica para abordar una problemática específica: la mejora de la atención integral de pacientes pediátricos con cáncer en el mencionado albergue. Este tipo de investigación no solo analiza el problema, sino que propone estrategias concretas para su intervención.

### **Enfoque de investigación**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, pues se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar y medir las necesidades de los pacientes pediátricos y sus familias. Mediante instrumentos estandarizados, como encuestas y cuestionarios, se obtendrán datos objetivos que permitirán cuantificar las dimensiones del problema y evaluar la situación actual del albergue. Este enfoque garantiza resultados replicables y generalizables dentro del contexto estudiado.

### **Nivel de investigación**

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo-propositivo. En la etapa descriptiva, se busca identificar y caracterizar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes pediátricos y sus familias, así como evaluar los servicios existentes en el albergue. En la etapa propositiva, se desarrolla un programa integral que aborde las necesidades detectadas, combinando elementos de salud física, apoyo psicológico, actividades recreativas y acompañamiento

### **Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan variables ni se interviene directamente en las condiciones del entorno estudiado. Se basa en la observación y recopilación de información tal como ocurre en la realidad, permitiendo describir y analizar las características de la población y las necesidades existentes.

---

Asimismo, incluye un componente descriptivo-propositivo: en la fase descriptiva, se identifican las principales carencias y oportunidades de mejora en la atención integral; en la fase propositiva, se diseña un programa que responda a las necesidades.

### **Fuentes de información**

En esta investigación, las fuentes de información primaria y secundaria desempeñan un rol fundamental para sustentar el análisis y la propuesta.

- Las fuentes primarias incluyen datos recopilados directamente de los pacientes pediátricos y sus familias en el Albergue Frieda Heller mediante entrevistas, encuestas y observación participativa. Estos instrumentos permiten obtener información directa sobre sus necesidades, experiencias y percepciones respecto al tratamiento, el entorno del albergue y las áreas que requieren atención integral. Asimismo, se podrían considerar registros clínicos y reportes del personal médico y del albergue.
- Las fuentes secundarias consisten en estudios previos, artículos científicos y documentos institucionales relacionados con el cáncer infantil, atención psicosocial y programas similares implementados en otros contextos. También se incluyen estadísticas de instituciones de salud, reportes de la Fundación Peruana de Cáncer y literatura académica que aporta un marco teórico y comparativo para validar y enriquecer la propuesta del programa integral.

## **8. RESULTADOS**

### **8.1. Diagnóstico inicial o contexto de la organización**

#### **8.1.1. Análisis PESTEL**

En la siguiente sección se muestra el análisis PESTEL referente al Programa de Atención Integral para Pacientes Pediátricos del Albergue Frieda Heller, observándose las oportunidades existentes dentro de este, considerando también las dificultades sociales, económicas y tecnológicas que debe enfrentar, para poder maximizar el impacto que tenga.

- 
- **Político:** El programa utiliza las políticas públicas relacionadas con el acceso tanto a tratamientos oncológicos como a la importancia en la salud infantil, aún así, puede sufrir de recortes en su financiamiento debido a los escenarios de inestabilidad política existentes. Es por ello por lo que es importante buscar alinear el programa según los planes existentes de salud a nivel nacional.
  - **Económico:** Una afección importante dentro del programa radica en los efectos de la inflación y el presupuesto limitado que tiene, razón por la cual la construcción de alianzas con instituciones privada y el flujo de donaciones pueden suplir estas dificultades. De esta forma, la sostenibilidad económica del programa proviene de la correcta administración de estos fondos.
  - **Social:** La fuerte conciencia social que existe acerca del cáncer infantil permite una mayor captación de donaciones, aun cuando existen ciertas barreras culturales que complican la realización de diagnósticos tempranos.
  - **Tecnológico:** El uso de tecnologías médicas avanzadas permite brindar una atención con una calidad elevada, si bien esto se ve limitado por el bajo acceso a equipos de gama alta en el país.
  - **Ambiental:** El nivel elevado de gases contaminantes en Lima puede ser perjudicial para la salud de los pacientes, por lo que el programa debe asegurar ambientes óptimos para su resguardo dentro de su albergue.
  - **Legal:** El cumplimiento de normativas tanto sanitarias, legales y de protección de datos es necesario por parte del programa, a su vez que toda donación y entrega de recursos deben realizarse conforme a la ley.

### 8.1.2. Análisis FODA

#### Fortalezas (Internas)

- **Experiencia y reputación:** La sólida trayectoria que construyó la Fundación Peruana de Cáncer en la lucha contra el cáncer le brinda confianza para el acceso a donaciones y alianzas.
- **Infraestructura especializada:** Las instalaciones con las que cuenta el Albergue Frieda Heller se encuentran adaptadas a las necesidades de los pacientes pediátricos y familiares.

- 
- Equipo multidisciplinario: El personal que labora en las instalaciones se encuentra capacitado para proporcionar una atención integral y de gran calidad.
  - Red de apoyo: Se cuenta con una red de hospitales, ONG y voluntarios para colaborar mutuamente.

### **Oportunidades (Externas)**

- Alianzas estratégicas: Se cuenta con la posibilidad de acceder a convenios con diferentes organismos e instituciones para la obtención de apoyo y recursos.
- Posibilidad de establecer convenios con empresas privadas, universidades y organismos internacionales para obtener recursos y apoyo técnico.
- Campañas de sensibilización: El incremento del interés social en temas relacionados con salud infantil permite una mayor cantidad de donaciones y voluntarios comprometidos.
- Tecnologías emergentes: La implementación de tecnologías digitales y herramientas novedosas permite realizar una gestión más eficiente del programa.
- Políticas públicas favorables: La alineación de las metas con las iniciativas gubernamentales en materia de tratamientos oncológicos y salud infantil es una oportunidad para el programa.

### **Debilidades (Internas)**

- Dependencia de donaciones: Las variaciones en la captación de fondos a través de donaciones puede perjudicar la sostenibilidad del programa.
- Recursos limitados: La falta de trabajadores especializados e insumos médicos actuales puede perjudicar la atención médica.
- Cobertura geográfica limitada: El alcance del programa a nivel de todas las regiones minimiza el impacto de este.
- Capacidad de albergue: Un limitado espacio físico puede perjudicar la atención de pacientes a medida que crece la demanda.

### **Amenazas (Externas)**

- Inestabilidad económica: El financiamiento del programa puede verse perjudicado por el efecto de la inflación y una reducción en el presupuesto público destinado a la salud.

- Barreras culturales: El desconocimiento sobre la importancia del diagnóstico temprano en condiciones de cáncer infantil en ciertas comunidades puede afectar a la atención.
- Competencia por recursos: La existencia de otras organizaciones similares dentro del mismo rubro puede afectar el acceso a las fuentes de financiamiento.
- Cambios normativos: Las intervenciones del programa pueden verse afectadas por los cambios en materia legal, fiscal y/o sanitaria.

**Tabla 1**

*Matriz FODA*

| <b>Fortalezas</b>             | <b>Debilidades</b>            |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Experiencia y reputación      | Dependencia de donaciones     |
| Infraestructura especializada | Recursos limitados            |
| Equipo multidisciplinario     | Cobertura geográfica limitada |
| Red de apoyo                  | Capacidad de albergue         |
| <b>Oportunidades</b>          | <b>Amenazas</b>               |
| Alianzas estratégicas         | Inestabilidad económica       |
| Campañas de sensibilización   | Barreras culturales           |
| Tecnologías emergentes        | Competencia por recursos      |
| Políticas públicas favorables | Cambios normativos            |

*Nota.* Elaboración propia en base a la información de la empresa

El programa cuenta con algunas fortalezas destacables, tales como la experiencia, una infraestructura bastante sólida y un equipo especializado; sin embargo, cuenta con un par de debilidades que deben ser superadas, como los recursos limitados, la capacidad reducida de su albergue y la dependencia de donaciones. Asimismo, existen algunas oportunidades que deben ser aprovechadas para optimizar su servicio, tal como el fortalecimiento de alianzas estratégicas, el uso de tecnologías emergentes y la existencia de políticas públicas favorables; paralelamente, debe ir reduciendo el impacto de las amenazas existentes, como lo son la inestabilidad económica del entorno, las barreras culturales arraigadas y los cambios normativos presentes. De este modo el programa logrará alcanzar un nivel de sostenibilidad que le permitirá tener éxito.

### **8.1.3. Análisis de factores internos y externos**

El análisis de factores internos y externos resulta significativo pues permite conocer cuáles son los factores que determinan el éxito del Programa de Atención Integral para Pacientes Pediátricos del Albergue Frieda Heller. Se realizan dos tipos de análisis, la Evaluación Factores Externos (EFE) y la Evaluación Factores Internos (EFI), a través de los cuales se determinan tanto las capacidades del programa y los recursos que permiten mejorar su rendimiento, como las oportunidades contextuales posibles de ser aprovechadas. De esta forma, mediante este análisis se pueden elaborar acciones estratégicas que optimicen el uso de los recursos y se mejora la posición del programa ante cualquier adversidad, permitiendo así brindar una atención digna y positiva a los pacientes pediátricos con cáncer y también a sus familiares.

**Tabla 2**

*Matriz de factores externos (EFE)*

| Factores externos clave           | Peso | Calificación | Puntaje ponderado |
|-----------------------------------|------|--------------|-------------------|
| O1. Alianzas estratégicas         | 0.10 | 4            | 0.40              |
| O2. Campañas de sensibilización   | 0.15 | 4            | 0.60              |
| O3. Tecnologías emergentes        | 0.20 | 2            | 0.40              |
| O4. Políticas públicas favorables | 0.05 | 2            | 0.10              |
| A1. Inestabilidad económica       | 0.15 | 3            | 0.45              |
| A2. Barreras culturales           | 0.20 | 2            | 0.40              |
| A3. Competencia por recursos      | 0.05 | 3            | 0.15              |
| A4. Cambios normativos            | 0.10 | 2            | 0.20              |
| Total                             | 1.00 |              | 2.70              |

*Nota.* Elaboración propia adaptado de David (2003)

En la Matriz de Factores Externos se resumen los elementos contextuales que rodean al albergue, siendo estas las oportunidades y las amenazas. El objetivo de esta es evaluar todos los elementos identificados, asignarles pesos de 0.0 a 1.0 y una calificación de 1 a 4, y finalmente ponderarlos para estimar el valor total de la institución. En este caso el factor más relevante fueron las tecnologías emergentes y las barreras culturales con pesos de 0.20, indicando que una oportunidad bastante significativa es la eficacia que trae la implementación de nuevas herramientas digitales mientras que una amenaza severa es el desconocimiento de ciertos entornos sobre el diagnóstico temprano en esta clase de enfermedades. El valor total que

obtuvo el albergue fue de 2.70, indicando un valor por encima del promedio pero que todavía tiene mucho margen de mejora. Esto señala que las estrategias adoptadas aprovechan al mínimo las oportunidades existentes, mientras que no reducen demasiado su exposición al peligro en cuanto a las amenazas latentes.

**Tabla 3**

*Matriz de factores internos (EFI)*

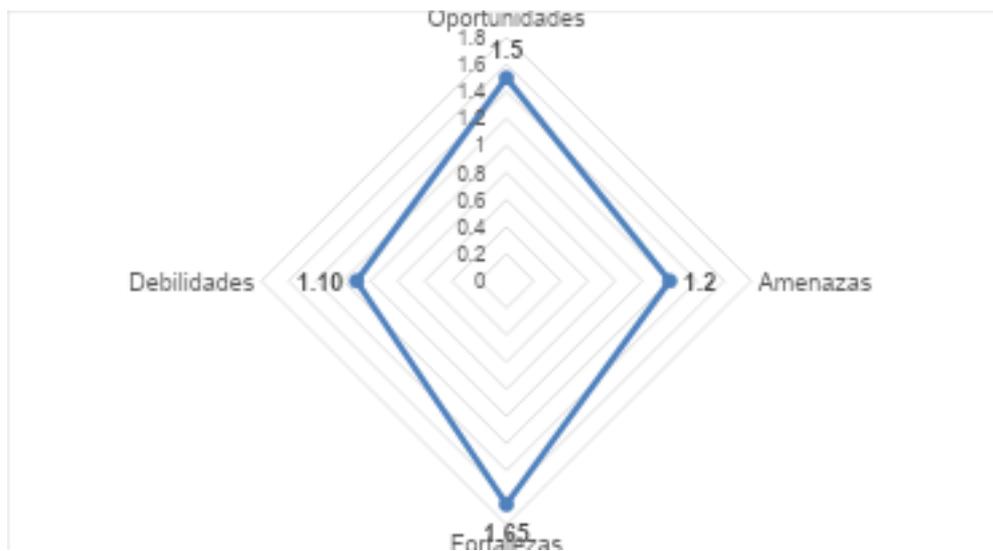
| Factores externos clave           | Peso        | Calificación | Puntaje ponderado |
|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------------|
| F1. Experiencia y reputación      | 0.20        | 4            | 0.80              |
| F2. Infraestructura especializada | 0.10        | 2            | 0.20              |
| F3. Equipo multidisciplinario     | 0.15        | 3            | 0.45              |
| F4. Red de apoyo                  | 0.05        | 4            | 0.20              |
| D1. Dependencia de donaciones     | 0.10        | 3            | 0.30              |
| D2. Recursos limitados            | 0.05        | 2            | 0.10              |
| D3. Cobertura geográfica limitada | 0.15        | 2            | 0.30              |
| D4. Capacidad de albergue         | 0.20        | 2            | 0.40              |
| <b>Total</b>                      | <b>1.00</b> |              | <b>2.75</b>       |

*Nota.* Elaboración propia adaptado de David (2003)

En la Matriz de Factores Internos se ponderan tanto las fortalezas como las debilidades del albergue para obtener su valor total. Se procede de manera similar a la Matriz de Factores Externos, observándose que los elementos con mayor peso son la reputación y experiencia de la institución y la capacidad del albergue, ambos con un peso de 0.20. De este modo, una de las mayores fortalezas radica en la experiencia que tiene la Fundación Peruana de Cáncer en situaciones similares y que contribuye a su eficiencia en la atención, mientras que la reducida capacidad del albergue limita la posibilidad de atenciones masivas. El valor total promedio obtenido fue de 2.75, encontrándose por encima del promedio y evidenciando que aprovecha las fortalezas que posee para tener una posición interna más o menos elaborada, si bien existe un margen amplio de mejora para aprovecharlas de mejor manera.

**Figura 2**

*Análisis de factores internos y externos*



*Nota.* Elaboración propia adaptado de David (2003)

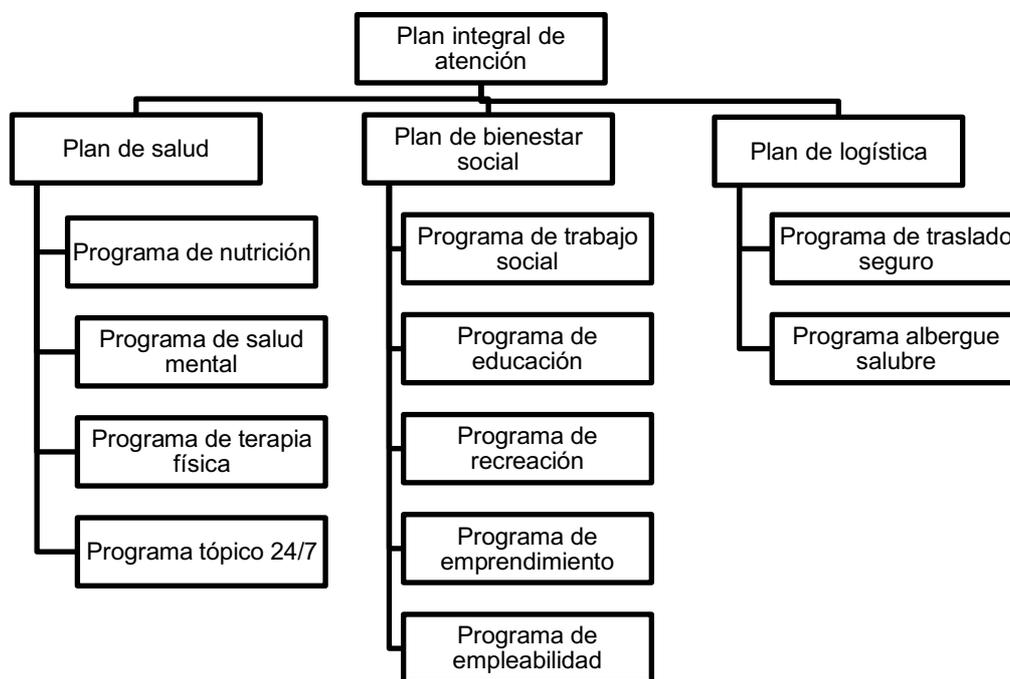
Como se aprecia, las fortalezas tienen un mayor peso dentro del análisis de factores, con 1.65. seguido de las oportunidades con 1.5, las amenazas con 1.2 y las debilidades con 1.10. De esta forma el impacto de las fortalezas y oportunidades son mucho más altas que el de las debilidades y amenazas, indicando que el albergue aprovecha los elementos positivos tal y como se observó en las matrices individuales. Esto indica que, si bien tiene estrategias adecuadas para crecer y mejorar su atención, aún existen puntos de mejora en múltiples ámbitos, tal y como el aprovechamiento de su reputación y las redes de apoyo, y las alianzas estratégicas y las tecnologías emergentes, en contraposición a los recursos limitados y la capacidad del albergue.

## 8.2. Planificación de la propuesta

La etapa de la planificación de la propuesta representa un momento significativo para garantizar una adecuada ejecución del Programa de Atención Integral para Pacientes Pediátricos del Albergue Frieda Heller. A continuación, se presenta una Estructura de Desglose del Trabajo (EDT), en donde se observará con mayor detalle los distintos componentes y tareas del plan, contribuyendo a una mejor asignación de las responsabilidades. Asimismo, se presenta un diagrama de Gantt, en la cual se observará tanto la duración de las actividades como su secuencia lógica, de forma que se podrá realizar un adecuado seguimiento de la implementación. Con el uso de estas herramientas se logra contar con una adecuada gestión de coordinación, optimización de recursos y cumplimiento de los objetivos planteados.

**Figura 3**

*Estructura de desglose de trabajo (EDT) de la propuesta*



*Nota.* Elaboración propia en base a la información de la empresa

Se observa en el EDT que la propuesta se compone de tres planes diferenciados: el plan de salud, el plan de bienestar social y el plan de logística. En el plan de salud se busca la adopción de diferentes programas que contribuyan al bienestar integral de los pacientes oncológicos. El plan de bienestar social tiene por objetivo la adopción de programas que permitan la mayor posibilidad de citas, reprogramaciones y acceso a la información del paciente, de forma que la atención a los pacientes se dé en forma continua. Finalmente, el plan de logística busca optimizar el transporte de pacientes entre sus hogares y el albergue, de forma que se asegure la seguridad de estos durante el proceso.

**Tabla 4**

*Diagrama de Gantt de la propuesta*

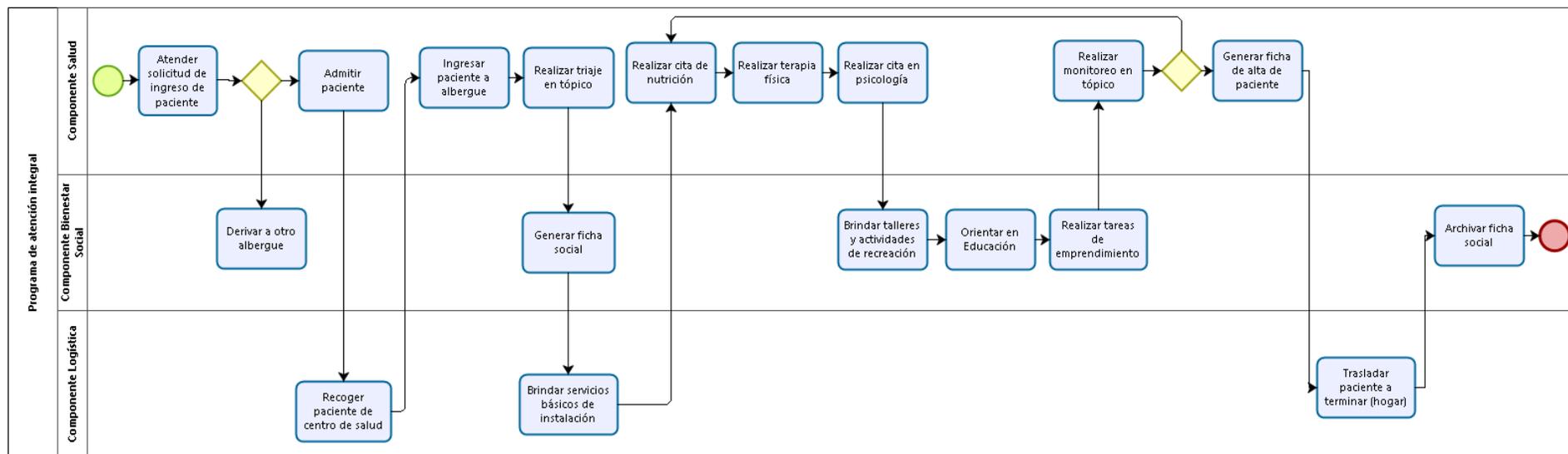
| Actividades                | Enero |    |    |    | Febrero |    |    |    | Marzo |    |    |    | Abril |    |    |    |
|----------------------------|-------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|
|                            | S1    | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 |
| Componente salud           |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Programa de nutrición      |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Programa de salud mental   |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Programa de terapia física |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |

|                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Programa t3pico 24/7         | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Componente de trabajo social |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Programa educaci3n           |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |  |  |
| Programa recreaci3n          |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |  |  |
| Programa emprendimiento      |   |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |  |  |
| Programa empleabilidad       |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |  |  |
| Componente de logística      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Programa albergue salubre    | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Programa traslado seguro     |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |

*Nota.* Elaboraci3n propia en base a la informaci3n de la empresa

**Figura 4**

*Fujograma de proceso propuesto para atención integral de pacientes*



*Nota.* Elaboración propia en base a la información de la empresa

---

El proceso inicia con la atención de la solicitud de ingreso de un paciente. Luego, se admite al paciente y se ingresa a un albergue. Se realiza un triaje en tópico para evaluar la situación del paciente y se programa una cita de nutrición. Tras la consulta de nutrición, se realiza una terapia física y una cita en psicología. Posteriormente, se deriva al paciente a otro albergue. En paralelo, se genera una ficha social, se brindan servicios básicos de instalación y se recopila información del paciente en el centro de salud. Una vez que se ha completado la atención del paciente, se brindan talleres y actividades de recreación y se le orienta en educación. Finalmente, se realizan tareas de emprendimiento, se realiza un monitoreo en tópico, se genera una ficha de alta del paciente y se archiva la ficha social. Por último, se traslada al paciente a su hogar para finalizar el proceso de atención.

### 8.3. Desarrollo de propuesta

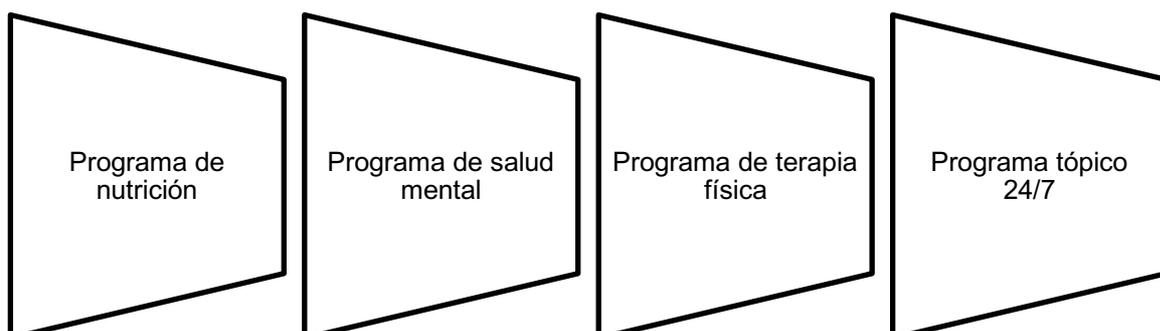
El trabajo en el albergue Frieda Heller gira en torno a 3 planes operativos con sus respectivos programas de intervención: (i) plan de salud, (ii) plan de desarrollo integral y (iii) plan de logística.

#### 8.3.1. Componente de salud

Este plan proporciona un enfoque integral al cuidado de los pacientes oncológicos, mejorando su calidad de vida durante el tratamiento, promoviendo su bienestar físico y emocional, y apoyándolos en su recuperación. Este objetivo se alcanza mediante la implementación de programas de nutrición, psicología, terapia física, tópico, que se describen a continuación:

#### Figura 5

*Gestión del plan de salud*



---

## a) Programa de Nutrición

### a.1) Objetivo general:

Promover la adherencia al tratamiento oncológico mediante el fomento de una alimentación balanceada y adaptada, por medio de espacios educativos, acompañamiento nutricional, y la provisión de alimentos ajustados a las necesidades específicas de los pacientes de todos los grupos etarios y sus cuidadores en el Albergue Frieda Heller (AFH).

### a.2) Actividades

- **Actividad 1: Exploración de necesidades nutricionales y factores de riesgo**
  - ✓ Realización de evaluaciones nutricionales individuales con pacientes y cuidadores, para determinar su estado nutricional y las necesidades dietéticas específicas.
  - ✓ Aplicación de entrevistas semiestructuradas para recopilar información sobre hábitos alimenticios, acceso a alimentos, y factores socioeconómicos que impactan la dieta.
  - ✓ Elaboración de recomendaciones nutricionales personalizadas, ajustadas al tratamiento oncológico y a los recursos disponibles.
  
- **Actividad 2: Educación sobre la importancia de la nutrición en el tratamiento oncológico**
  - ✓ Desarrollo de talleres educativos sobre la relación entre la nutrición y el éxito del tratamiento, incluyendo actividades grupales y entrega de material didáctico que fomenten hábitos saludables.
  - ✓ Impartición de talleres prácticos sobre recetas económicas y técnicas saludables, involucrando a los pacientes en la selección y preparación de alimentos para incrementar su motivación e interés.
  - ✓ Distribución de materiales educativos durante las sesiones, reforzando los conocimientos impartidos.
  - ✓ Diseño de actividades lúdicas que fomenten hábitos saludables en niños, mediante el uso de rompecabezas y juegos interactivos que promuevan la

---

nutrición y el bienestar, permitiendo a los niños disfrutar y aprender en su tiempo libre.

- **Actividad 3: Evaluación continua del programa**

- ✓ Realización de evaluaciones trimestrales para medir el estado nutricional de los pacientes y realizar ajustes a las recomendaciones según los avances observados.
- ✓ Análisis de la adherencia a las pautas nutricionales sugeridas.
- ✓ Ejecución de evaluaciones finales de los talleres educativos, para medir el impacto en el conocimiento y la adherencia.
- ✓ Registro sistemático de asistencia a talleres, entrega de materiales educativos y recepción de módulos de apoyo.

- **Actividad 4: Calidad y Seguridad Alimentaria**

- ✓ Supervisión de las condiciones sanitarias de las instalaciones de preparación y almacenamiento de alimentos, asegurando que se cumpla con las normas de higiene y seguridad alimentaria.
- ✓ Capacitación continua del personal en normas de higiene y manipulación segura de alimentos, para reducir riesgos de contaminación y asegurar la calidad del producto final.
- ✓ Control de calidad durante todas las etapas del proceso alimentario, desde la recepción de materias primas hasta la distribución, garantizando la frescura y seguridad de los alimentos ofrecidos.
- ✓ Verificación de la correcta conservación de los alimentos mediante el monitoreo de temperaturas y condiciones de almacenamiento, para prevenir el deterioro y la proliferación de microorganismos.
- ✓ Evaluación de los procedimientos de limpieza y desinfección en las áreas de preparación de alimentos, asegurando que se minimicen los riesgos de contaminación cruzada.

### **a.3) Indicadores de gestión**

- ✓ Índice de conformidad nutricional:  $(\text{Número de comidas conformes} / \text{Total de comidas servidas}) \times 100$ .

- 
- ✓ Satisfacción alimentaria: Porcentaje de beneficiarios que reportan satisfacción con la calidad y cantidad de los alimentos proporcionados.
  - ✓ Tasa de participación educativa:  $(\text{Participantes en talleres} / \text{Total de beneficiarios}) \times 100$ .
  - ✓ Nivel de mejora en conocimiento nutricional: Diferencia porcentual en los resultados de encuestas aplicadas antes y después de los talleres educativos.
  - ✓ Progreso en estado nutricional: Porcentaje de pacientes que muestran mejoras en indicadores antropométricos tras la implementación del programa.
  - ✓ Índice de cumplimiento de las normas sanitarias:  $(\text{Número de inspecciones satisfactorias de higiene} / \text{Total de inspecciones realizadas}) \times 100$ .

## **b) Programa de salud mental**

### **b.1) Objetivo general**

Reducir la tasa de deserción/abandono al tratamiento oncológico mediante la promoción de la salud mental, a través de espacios psicoeducativos y de acompañamiento emocional a pacientes y sus cuidadores en el AFH.

### **b.2) Actividades**

- **Actividad 1: Exploración de necesidades psicológicas y factores de riesgos**
  - ✓ Realización de sesiones individuales con pacientes pediátricos, adultos y sus cuidadores para identificar necesidades emocionales, psicológicas y sociales, así como factores que podrían contribuir al abandono del tratamiento.
  - ✓ Entrevistas semiestructuradas para recopilar información sobre el estado emocional y principales preocupaciones de los pacientes y cuidadores.
  - ✓ Sesiones grupales para explorar necesidades comunes, fomentando la creación de una red de apoyo mutuo.
- **Actividad 2: Psicoeducación al paciente y cuidadores**
  - ✓ Taller para pacientes y cuidadores sobre el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento.

- 
- ✓ Taller de comunicación asertiva para mejorar la interacción con el equipo médico.
  - ✓ Provisión de herramientas para la expresión de emociones, resolución de conflictos y manejo efectivo de información médica.
  - **Actividad 3: Acompañamiento emocional continuo**
    - ✓ Sesiones individuales con pacientes pediátricos, adultos y cuidadores enfocadas en la gestión de emociones y manejo de contingencias durante el tratamiento.
    - ✓ Brindar técnicas de intervención para reducir los signos desadaptativos vinculados a la ansiedad y depresión.
  - **Actividad 4: Fortalecimiento de competencias de los pacientes y cuidadores**
    - ✓ Talleres mensuales abordando temas como:
      - Comprensión de la enfermedad y su tratamiento.
      - Manejo del estrés y autocuidado para cuidadores.
      - Estrategias para apoyar emocionalmente a los pacientes pediátricos.
    - ✓ Entrega de material informativo y recursos prácticos que respalden la información del taller.
  - **Actividad 5: Motivación para la continuidad del tratamiento**
    - ✓ Talleres de autoestima para pacientes y cuidadores (divididos por grupos), utilizando dinámicas de refuerzo positivo y ejercicios de autovaloración.
    - ✓ Creación de un mural grupal donde pacientes y cuidadores plasmen sus metas y motivaciones para seguir adelante con el tratamiento, fortaleciendo el sentido de propósito.
    - ✓ Ejercicios individuales y grupales para identificar fortalezas personales y celebrar pequeños logros durante el proceso oncológico.
  - **Actividad 6: Evaluación continua del programa**
    - ✓ Desarrollo de un plan de trabajo para los talleres.
    - ✓ Evaluaciones iniciales y finales de los talleres implementados.
    - ✓ Registro de asistencia a las sesiones.

- 
- ✓ Sesiones de seguimiento trimestrales para evaluar avances en la adherencia al tratamiento y bienestar emocional de pacientes y cuidadores.

### **b.3) Indicadores**

- ✓ Incremento en la cantidad de sesiones psicológicas: Porcentaje de incremento =  $((\text{Sesiones actuales} - \text{Sesiones iniciales}) / \text{Sesiones iniciales}) \times 100$
- ✓ Tasa de acceso al programa: Tasa de acceso =  $(\text{Número total de participantes} / \text{Capacidad total del programa}) \times 100$
- ✓ Porcentaje de satisfacción en talleres: Porcentaje de satisfacción =  $(\text{Encuestas positivas} / \text{Encuestas totales}) \times 100$
- ✓ Incremento en el conocimiento sobre la enfermedad y tratamiento: Incremento del conocimiento =  $(\text{Puntaje post-test} - \text{Puntaje pre-test}) / \text{Puntaje pre-test} \times 100$ .
- ✓ Incremento en el bienestar emocional en pacientes adultos: Incremento del bienestar emocional =  $(\text{Puntaje post-test} - \text{Puntaje pre-test}) / \text{Puntaje pre-test} \times 100$ .
- ✓ Incremento en la percepción de estrategias de afrontamiento: Incremento en la percepción de estrategias de afrontamiento =  $(\text{Puntaje post-test} - \text{Puntaje pre-test}) / \text{Puntaje pre-test} \times 100$ .

## **c) Programa de terapia física**

### **c.1) Objetivo General**

Promover el bienestar físico para mejorar la calidad de vida a través de actividades adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes del Albergue Frieda Heller.

### **c.2) Actividades**

- **Actividad 1: Evaluación inicial de necesidades físicas**

- ✓ Realización de valoraciones individuales con cada paciente para identificar limitaciones físicas, niveles de movilidad y necesidades específicas.

- 
- ✓ Aplicación de entrevistas semiestructuradas para comprender el impacto del tratamiento oncológico en la capacidad física del paciente.
  - **Actividad 2: Diseño y seguimiento de programas personalizados**
    - ✓ Desarrollo de programas de terapia física ajustados a las necesidades de cada paciente, incorporando ejercicios de movilidad, fuerza y equilibrio.
    - ✓ Monitoreo mensual para evaluar el progreso y ajustar las actividades según los resultados obtenidos.
  - **Actividad 3: Prevención de complicaciones físicas**
    - ✓ Sesiones grupales para enseñar ejercicios básicos de estiramiento, fortalecimiento muscular y respiración, con enfoque en la reducción de la fatiga y la prevención de contracturas.
    - ✓ Implementación de actividades específicas para mejorar la postura y minimizar problemas musculoesqueléticos derivados de tratamientos prolongados.
  - **Actividad 4: Capacitación de cuidadores**
    - ✓ Realización de talleres mensuales de dos horas dirigidos a cuidadores, enfocados en técnicas de movilización, ejercicios básicos de rehabilitación básicos y prevención de lesiones.
    - ✓ Distribución de guías prácticas con instrucciones detalladas paso a paso para realizar ejercicios en casa.
  - **Actividad 5: Promoción de la actividad física recreativa**
    - ✓ Organización de actividades grupales como yoga, baile o juegos adaptados para fomentar la participación y el bienestar.
    - ✓ Realización de caminatas guiadas y ejercicios al aire libre para promover el movimiento y la interacción social entre los pacientes.
  - **Actividad 6: Acompañamiento continuo**
    - ✓ Sesiones individuales semanales de terapia física centradas en las necesidades específicas de los pacientes, empleando técnicas como masoterapia, fisioterapia respiratoria y ejercicios de fortalecimiento.

- 
- ✓ Intervenciones breves para manejar complicaciones agudas como dolor muscular o rigidez articular.

- **Actividad 7: Evaluación continua del programa**

- ✓ Aplicación de encuestas de satisfacción al término de cada actividad para obtener retroalimentación de pacientes y cuidadores.
- ✓ Realización de evaluaciones trimestrales del estado físico de los pacientes, incluyendo pruebas de fuerza, equilibrio y movilidad.
- ✓ Análisis comparativo de evaluaciones iniciales y finales para medir el impacto del programa.

### **c.3) Indicadores**

- ✓ Tasa de acceso al programa:  $\text{Pacientes atendidos} / \text{Total de pacientes hospedados} * 100$ .
- ✓ Crecimiento en cobertura: Variación porcentual de pacientes atendidos respecto al período anterior.
- ✓ Índice de adherencia al tratamiento:  $\text{Sesiones completadas} / \text{Sesiones planificadas} * 100$ .
- ✓ Nivel de satisfacción del servicio: Porcentaje de pacientes satisfechos con la calidad y el trato recibido durante las terapias.
- ✓ Tasa de mejora funcional:  $\text{Pacientes con mejora en sus evaluaciones funcionales} / \text{Total de pacientes} * 100$ .
- ✓ Reducción en la dependencia: Pacientes con menor necesidad de asistencia en actividades diarias al final del programa.
- ✓ Tasa de participación educativa:  $\text{Participantes en talleres} / \text{Total de pacientes} * 100$ .
- ✓ Índice de implantación de ejercicios: variación porcentual de pacientes que asisten en comparación al periodo anterior.
- ✓ Porcentaje del número de pacientes que implementan ejercicios en su domicilio:  $\text{pacientes que realizan ejercicio aprendido en casa} / \text{total de pacientes} * 100$

### **d) Programa Tópico 24/7**

---

### **d.1) Objetivo general**

Brindar atención básica continua las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante la intervención de técnicos en enfermería, para prevenir complicaciones, atender emergencias menores y apoyar la continuidad del tratamiento oncológico de los pacientes adultos, pediátricos y sus cuidadores en el Albergue Frieda Heller.

### **d.2) Actividades**

- **Actividad 1: Exploración de necesidades médicas y evaluación de emergencias menores:**
  - ✓ Realización de consultas rápidas a pacientes adultos, pediátricos y sus cuidadores para identificar necesidades de atención dentro de las competencias del técnico en enfermería.
  - ✓ Monitoreo de pacientes adultos y pediátricos con tratamientos oncológicos para identificar complicaciones menores que puedan resolverse en el tópico.
  
- **Actividad 2: Atención continua en emergencias menores:**
  - ✓ Provisión de atención básica para tratar emergencias como golpes leves, fiebre moderada o dolor, según protocolos de primeros auxilios.
  - ✓ Supervisión de la administración de medicamentos y la gestión de efectos secundarios de los tratamientos oncológicos dentro del ámbito de la atención de enfermería.
  
- **Actividad 3: Manejo de pacientes y cuidadores en el tópico:**
  - ✓ Implementación de protocolos de primeros auxilios y manejo adecuado de síntomas comunes asociados con el cáncer y los tratamientos (quimioterapia, radioterapia, etc.), de acuerdo con la capacitación del técnico en enfermería.
  - ✓ Intervenciones para estabilizar a los pacientes (adultos y pediátricos) y sus cuidadores, reduciendo la necesidad de traslados a emergencias del INEN, siempre que sea posible dentro del marco de competencias.
  
- **Actividad 4: Evaluación continua de la atención y la respuesta del tópico:**
  - ✓ Seguimiento de los pacientes que han recibido atención para evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas por los técnicos en enfermería.

- 
- ✓ Registro de casos atendidos y resolución de emergencias menores, con un enfoque en la mejora continua.

#### **d.3) Indicadores**

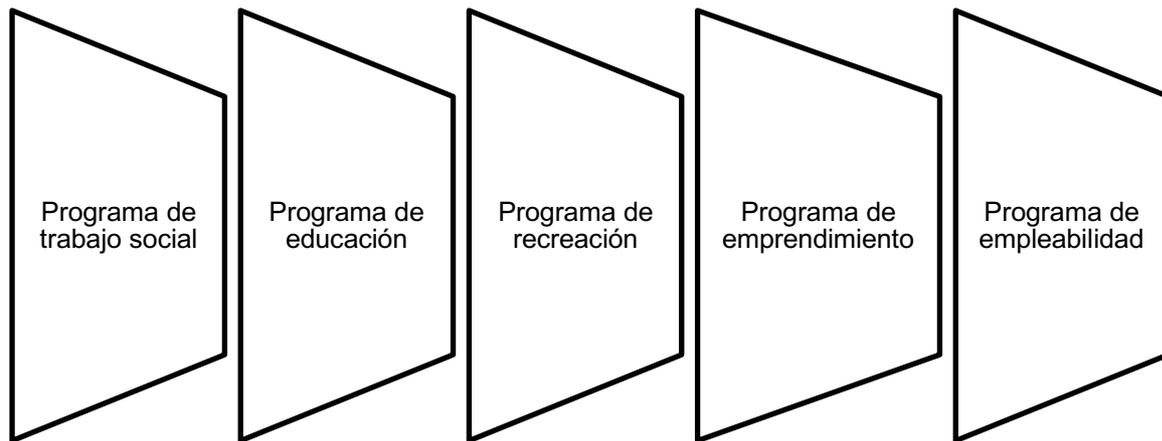
- ✓ Incremento en la cantidad de emergencias atendidas en el tópic:  $\text{Casos de emergencias atendidos} / \text{Total de emergencias presentadas} * 100$ .
- ✓ Tasa de efectividad en la estabilización de pacientes:  $\text{Pacientes estabilizados sin necesidad de traslado a emergencias del INEN} / \text{Total de pacientes atendidos} * 100$ .
- ✓ Tasa de cumplimiento del tratamiento oncológico:  $\text{Pacientes que siguen el tratamiento como indicado} / \text{Total de pacientes con tratamiento} * 100$ .
- ✓ Tasa de tiempo de espera para atención médica:  $\text{Tiempo promedio de espera por paciente} / \text{Total de pacientes atendidos}$ .
- ✓ Número de intervenciones realizadas dentro del tópic sin necesidad de traslado a emergencias del INEN:  $\text{Total de intervenciones exitosas} / \text{Total de intervenciones realizadas} * 100$ .

#### **8.3.2. Componente de bienestar social**

En este punto se gestionará apoyo y orientación en el INEN para facilitar la recolección de información del paciente, medicinas, reprogramación de citas, hospitalizaciones y otros servicios, asegurando una atención social continua y adecuada para los pacientes y sus familias durante el proceso de tratamiento.

#### **Figura 6**

*Gestión del plan de bienestar social*



## a) Programa de trabajo social

### a.1) Objetivo general

Mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes oncológicos y sus familias, realizando evaluación social que permita identificar y mapear sus necesidades específicas, recomendando acciones y derivaciones a la coordinación de salud y servicios del albergue Frieda Heller y así enfrentar los desafíos físicos, emocionales y sociales relacionados con la enfermedad.

### a.2) Actividades

- **Actividad 1: Fortalecer redes de apoyo**
  - ✓ Grupos de apoyo para pacientes y familiares
  - ✓ Reuniones con voluntarios
  - ✓ Actividades sociales y recreativas (juegos, manualidades, etc.)
  - ✓ Taller de comunicación efectiva y resolución de conflictos
- **Actividad 2: Mejorar la accesibilidad a los recursos estatales**
  - ✓ Orientación y asesoramiento sobre los recursos estatales
  - ✓ Taller sobre acceso a servicios de salud y red de apoyo estatal (Mesa de partes INEN, FISSAL, SUSALUD, CONADIS, CEM, DEMUNA, entre otros).
  - ✓ Apoyo con llenar formularios y/o documentos necesarios.

---

- **Actividad 3: Apoyo en la autonomía e independencia**

- ✓ Apoyo en la toma de decisiones y en la planificación del futuro
- ✓ Apoyo con recojo de medicinas y envío de medicamentos
- ✓ Orientación en preguntas para las citas
- ✓ Charlas educativas de procedimientos/cuidados médicos

- **Actividad 4: Apoyo en el duelo y la pérdida**

- ✓ Consejería para el manejo de conflictos y/o situaciones que dificultan el tratamiento.
- ✓ Acompañamiento y soporte socioemocional en el proceso de la enfermedad.
- ✓ Visitas hospitalarias

- **Actividad 5: Facilitar la comunicación y la coordinación**

- ✓ Reuniones con el equipo de atención médica
- ✓ Talleres sobre comunicación efectiva y resolución de conflictos
- ✓ Coordinación con servicios del albergue

### **a.3) Indicadores**

- ✓ Nivel de satisfacción de pacientes y familiares con el apoyo recibido: % de pacientes y familiares satisfechos con el apoyo recibido
- ✓ Mejora en la calidad de vida de los pacientes y familiares: % de mejora en la calidad de vida de los pacientes y familiares
- ✓ Mejora en la accesibilidad a recursos estatales: % de pacientes y familiares que conocen y/o acceden a los recursos estatales.
- ✓ Nivel de satisfacción de los pacientes y familiares con el apoyo para la autonomía y la independencia: % de pacientes y familiares satisfechos con el apoyo para la autonomía y la independencia
- ✓ Mejora en la comunicación y la coordinación entre el equipo de atención médica y los pacientes y familiares: Número de reuniones y/o derivaciones con los servicios del albergue.

### **b) Programa de educación**

#### **b.1) Objetivo general**

Fomentar el desarrollo integral de los pacientes pediátricos con cáncer y sus cuidadores mediante actividades educativas, formativas y recreativas que

---

complementen su proceso de tratamiento, mejoren sus habilidades y promuevan su bienestar emocional y cognitivo.

## **b.2) Actividades**

- **Actividad 1: Continuidad Educativa para Pacientes**

- ✓ Clases personalizadas: Sesiones diarias de 1 hora en colaboración con maestros voluntarios o programas educativos online, adaptadas a la edad y nivel educativo de los pacientes.
- ✓ Espacios de estudio: Habilidad de un área de aprendizaje con materiales escolares, libros y acceso a recursos digitales.
- ✓ Refuerzo educativo: Talleres semanales de matemáticas, lectura y escritura para mantener el desarrollo cognitivo.

- **Actividad 2: Talleres de Habilidades para la Vida**

- ✓ Manejo del estrés: Actividades educativas para enseñar técnicas de relajación y manejo emocional.
- ✓ Empoderamiento personal: Dinámicas grupales para fomentar la autoestima y la toma de decisiones responsables.
- ✓ Talleres de habilidades sociales: Enfoque en la comunicación efectiva, resolución de conflictos y trabajo en equipo.

- **Actividad 3: Capacitación para Cuidadores**

- ✓ Talleres educativos mensuales:
  - Nutrición adecuada durante el tratamiento.
  - Manejo de efectos secundarios comunes del cáncer.
  - Estrategias de apoyo emocional para pacientes pediátricos.
- ✓ Materiales educativos: Entrega de guías prácticas y recursos digitales para facilitar el aprendizaje.

## **b.3) Indicadores**

- ✓ Incremento en el nivel de conocimiento sobre los temas tratados, medido a través de encuestas pre y post actividad.

- 
- ✓ Mejoras en habilidades cognitivas y sociales en los pacientes, evaluados en entrevista post taller.
  - ✓ Satisfacción de pacientes y cuidadores con las actividades educativas.

### **c) Programa de recreación**

#### **c.1) Objetivo general**

Fomentar el bienestar emocional, físico y social de los pacientes pediátricos con cáncer y sus cuidadores mediante actividades recreativas y culturales diseñadas para reducir el estrés, promover la cohesión grupal y estimular la creatividad.

#### **c.2) Actividades**

- **Actividad 1: Arte y Creatividad:**

- ✓ Talleres de pintura, dibujo, manualidades y música.
- ✓ Creación de murales grupales para fomentar la colaboración y expresión emocional.

- **Actividad 2: Actividades Físicas:**

- ✓ Sesiones de relajación a y baile adaptadas a las capacidades de los pacientes.
- ✓ Juegos al aire libre o dinámicas grupales que promuevan la interacción.

- **Actividad 3: Eventos Temáticos:**

- ✓ Días de cine con películas familiares o educativas.
- ✓ Celebraciones especiales como cumpleaños y festividades culturales.

- **Actividad 4: Recreación para Cuidadores:**

- ✓ Espacios de relajación y dinámicas para reducir el estrés.
- ✓ Actividades recreativas que fortalezcan el vínculo con los pacientes.

#### **c.3) Indicadores**

- ✓ Tasa de participación:  $\frac{\text{Participantes en actividades}}{\text{Total de pacientes hospedados}} * 100$ .
- ✓ Frecuencia de asistencia promedio:  $\frac{\text{Número de actividades asistidas por beneficiario}}{\text{Total de actividades realizadas}}$ .

- 
- ✓ Satisfacción de los participantes: Porcentaje de beneficiarios que califican positivamente las actividades (medido a través de encuestas).
  - ✓ Incremento en la participación de pacientes y cuidadores en actividades recreativas.
  - ✓ Tasa de mejora emocional: Participantes con mejora en bienestar / Total de participantes \* 100.
  - ✓ Reducción del estrés: Variación promedio en las puntuaciones de estrés/ansiedad pre y post actividad.

#### **d) Programa de emprendimiento**

##### **d.1) Objetivo general**

Fomentar el desarrollo de habilidades emprendedoras en los beneficiarios para promover su autonomía económica y creatividad, fortaleciendo su autoestima y sentido de propósito durante y después del tratamiento.

##### **d.2) Actividades**

- **Actividad 1: Talleres de Emprendimiento**

- ✓ Frecuencia: Mensual (2 horas)
- ✓ Contenido:
  - Introducción al emprendimiento.
  - Diseño de un modelo de negocio básico.
  - Finanzas personales y gestión de ingresos.
- ✓ Metodología: Sesiones interactivas con ejercicios prácticos y ejemplos aplicados.

- **Actividad 2: Mentoría Personalizada**

- ✓ Frecuencia: Quincenal (1 hora por beneficiario)
- ✓ Objetivo: Asesorar individualmente a cada participante en el desarrollo de su idea de negocio.
- ✓ Mentores: Voluntarios con experiencia en negocios y emprendimiento.

- **Actividad 3: Proyectos Grupales**

- 
- ✓ Frecuencia: Trimestral
  - ✓ Contenido: Creación de un proyecto grupal que involucre la planificación, producción y presentación de un producto o servicio.
  - ✓ Ejemplo: Venta de productos artesanales, comida saludable, etc.

- **Actividad 4: Feria de Emprendimiento**

- ✓ Frecuencia: Anual
- ✓ Descripción: Espacio donde los participantes presenten y comercialicen sus proyectos a la comunidad del albergue y visitantes externos.

### **d.3) Indicadores**

- ✓ Mejora en conocimientos emprendedores:  $\frac{\text{Participantes que incrementan sus puntuaciones en evaluaciones pre y post formación}}{\text{Total de evaluados}} * 100$ .
- ✓ Nivel de confianza en emprendimiento:  $\frac{\text{Participantes que reportan sentirse preparados para iniciar su negocio}}{\text{Total de participantes}} * 100$ .
- ✓ Tasa de creación de negocios:  $\frac{\text{Negocios iniciados por participantes}}{\text{Total de participantes}} * 100$ .
- ✓ Tasa de formalización:  $\frac{\text{Negocios registrados formalmente}}{\text{Total de negocios creados}} * 100$ .
- ✓ Tasa de acceso a financiamiento:  $\frac{\text{Participantes que logran financiamiento}}{\text{Total de participantes}} * 100$ .

### **e) Programa de empleabilidad**

#### **e.1) Objetivo general**

Desarrollar habilidades técnicas en los beneficiarios para oportunidades de empleo, fortaleciendo su confianza y capacidad de adaptación al entorno laboral.

#### **e.2) Actividades**

- **Actividad 1: Talleres de Habilidades Laborales**

- ✓ Frecuencia: Mensual (2 horas)
- ✓ Contenido:

- 
- Elaboración de currículum y cartas de presentación.
  - Preparación para entrevistas de trabajo.
  - Gestión del tiempo y resolución de problemas.
  - ✓ Metodología: Simulaciones y ejercicios prácticos.
  - **Actividad 2: Capacitación Técnica**
    - ✓ Frecuencia: Semanal (1-2 horas).
    - ✓ Contenido:
      - Uso básico de herramientas tecnológicas (Word, Excel, etc.).
      - Introducción a habilidades técnicas específicas según los intereses de los participantes (ej.: diseño gráfico, cocina, etc.).
    - ✓ Colaboradores: Instructores voluntarios y organizaciones especializadas.
  - **Actividad 3: Simulaciones Laborales**
    - ✓ Frecuencia: Trimestral.
    - ✓ Descripción: Actividades donde los adolescentes puedan experimentar un entorno laboral, simulando responsabilidades y retos reales.
  - **Actividad 4: Vinculación con Empresas**
    - ✓ Frecuencia: Anual.
    - ✓ Descripción: Organización de encuentros con empresas inclusivas que puedan ofrecer pasantías o trabajos adaptados a las capacidades de los participantes.

### e.3) Indicadores

- ✓ Tasa de retención:  $\text{Participantes que completan el programa} / \text{Total de inscritos} * 100$ .
- ✓ Tasa de colocación laboral:  $\text{Participantes empleados} / \text{Total de egresados del programa} * 100$ .
- ✓ Tasa de mejora en habilidades:  $\text{Participantes con mejoras reportadas} / \text{Total de participantes} * 100$ .
- ✓ Índice de satisfacción general:  $\text{Participantes satisfechos} / \text{Total de participantes} * 100$ .
- ✓ Tasa de digitalización:  $\text{Participantes que usan herramientas digitales} / \text{Total de participantes} * 100$ .

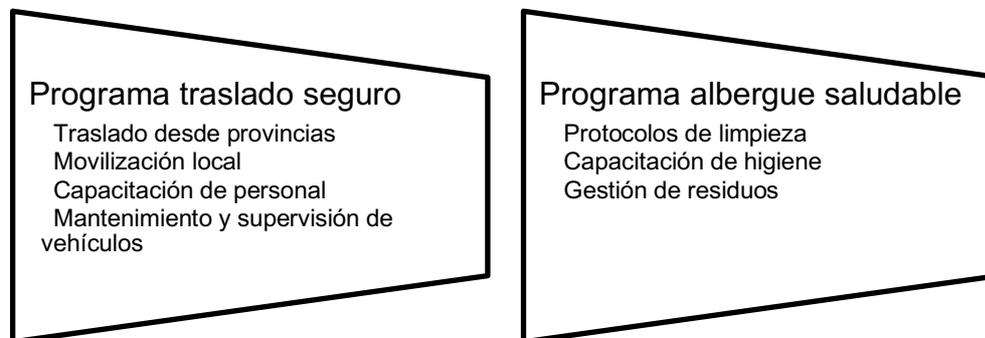
---

### 8.3.3. Componente de logística

En este punto se requiere asegurar el traslado seguro de los pacientes y sus cuidadores desde sus lugares de origen hasta el albergue, así como brindar transporte eficiente y puntual hacia hospitales, centros médicos y otros puntos clave. Adicionalmente, se requiere mantener un sistema de control para garantizar la seguridad y el confort durante los traslados.

**Figura 7**

*Gestión del plan de logística*



#### a) Programa traslado seguro

##### a.1) Objetivo general

Proveer un servicio de transporte seguro y confiable para garantizar que los pacientes con cáncer puedan acceder al INEN para recibir tratamiento médico.

##### a.2) Actividades

- **Actividad 1: Traslado desde Provincias:**
  - ✓ Frecuencia: Según necesidad.
  - ✓ Contenido: Coordinación con las familias para recoger a los pacientes en sus lugares de origen y transportarlos al albergue.
  - ✓ Vehículos: Unidades equipadas con sistemas de seguridad y confort para largas distancias.
  
- **Actividad 2: Movilización Local:**

- 
- ✓ Frecuencia: Diaria o según citas médicas.
  - ✓ Descripción: Traslados programados hacia hospitales, centros médicos y actividades esenciales.
  - ✓ Metodología: Rutas planificadas para optimizar tiempos y recursos.
  - **Capacitación del Personal:**
    - ✓ Frecuencia: Trimestral.
    - ✓ Contenido: Talleres para conductores y personal de apoyo sobre primeros auxilios, manejo seguro y trato respetuoso y empático hacia los pacientes y cuidadores.
  - **Mantenimiento y Supervisión de Vehículos:**
    - ✓ Frecuencia: Mensual.
    - ✓ Contenido: Revisión técnica de los vehículos para asegurar su óptimo funcionamiento y garantizar la seguridad de los pasajeros.

### a.3) Indicadores

- ✓ Tasa de traslados seguros:  $\text{Traslados realizados sin incidentes} / \text{Total de traslados} * 100$ .
- ✓ Nivel de satisfacción en seguridad: Porcentaje de pacientes que califican positivamente la seguridad del transporte.
- ✓ Índice de satisfacción general:  $\text{Pacientes satisfechos con la calidad del servicio} / \text{Total de pacientes trasladados} * 100$ .
- ✓ Índice de puntualidad:  $\text{Traslados realizados a tiempo} / \text{Total de traslados} * 100$ .

## b) Programa Albergue salubre

### b.1) Objetivo general

Garantizar un entorno limpio, seguro y libre de riesgos para los pacientes pediátricos con cáncer y sus cuidadores en el albergue, minimizando el riesgo de infecciones y promoviendo prácticas de higiene adecuadas.

### b.2) Actividades

- **Actividad 1: Protocolos de Limpieza y Desinfección:**

- 
- ✓ Frecuencia: Diaria para áreas comunes y habitaciones; semanal para limpieza profunda.
  - ✓ Contenido: Uso de productos desinfectantes aprobados, atención especial a áreas de alto contacto y zonas críticas como baños y la cocina.

- **Actividad 2: Capacitación en Higiene:**

- ✓ Frecuencia: Mensual.
- ✓ Contenido: Talleres de 1 hora para enseñar prácticas de higiene personal (lavado de manos, uso de mascarillas, etc.) y limpieza de espacios personales.
- ✓ Participantes: Personal, cuidadores y pacientes.

- **Actividad 3 Gestión de Residuos:**

- ✓ Frecuencia: Diaria.
- ✓ Descripción: Separación y disposición adecuada de residuos domésticos, reciclables y hospitalarios siguiendo normativas locales.
- ✓ Monitoreo y Evaluación:
- ✓ Frecuencia: Mensual.
- ✓ Metodología: Inspecciones y auditorías internas para verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

### **b.3) Indicadores**

- ✓ Reducción en la incidencia de infecciones relacionadas con la estancia en el albergue.
- ✓ Incremento en el nivel de cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección, medido mediante auditorías.
- ✓ Alta satisfacción de pacientes y cuidadores respecto a la limpieza del albergue, evaluada mediante encuestas.

#### **8.3.4. Indicadores de Gestión**

La gestión de indicadores es fundamental para evaluar el desempeño y la eficiencia de un programa de atención integral, especialmente en el contexto del Albergue

---

Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer. A través del monitoreo de métricas clave, se pueden identificar oportunidades de mejora, optimizar recursos y garantizar una atención de calidad a los pacientes pediátricos. Los indicadores permiten establecer comparaciones entre el estado actual y las metas esperadas, facilitando la toma de decisiones basada en datos. Además, su análisis contribuye a la sostenibilidad del programa, asegurando que los servicios brindados cumplan con estándares de salud, bienestar y logística. De esta manera, la implementación de un sistema de gestión de indicadores fortalece el impacto social y mejora la experiencia de los beneficiarios. El detalle de los cálculos de indicadores se presenta en el Anexo 2.

### a) Indicadores de salud

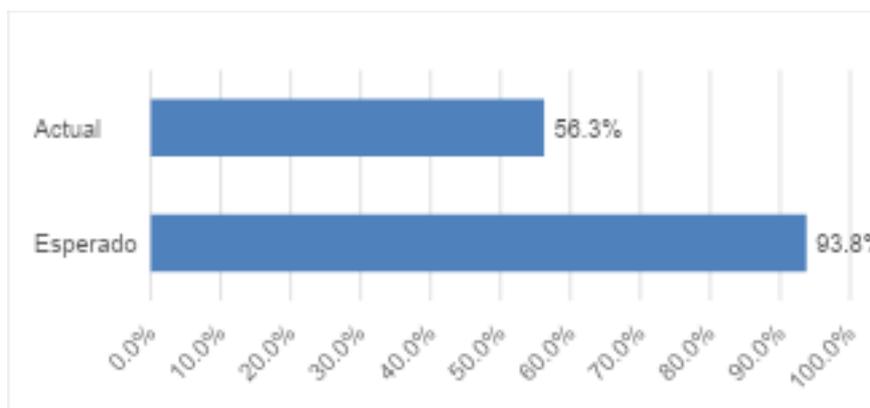
Los indicadores de salud son esenciales para medir la efectividad del programa en la atención de pacientes pediátricos oncológicos. A través de estos indicadores, se pueden evaluar aspectos como la cobertura de atención médica, la evolución de los tratamientos y la calidad de los servicios prestados en el albergue. Su monitoreo continuo permite detectar áreas de mejora, garantizar el cumplimiento de estándares de salud y contribuir a una atención más eficiente y humanizada para los niños y sus familias.

- Progreso nutricional

$$= \frac{\text{Pacientes con mejora en nutrición}}{\text{Total de pacientes}} * 100\%$$

### Figura 8

*Progreso nutricional*



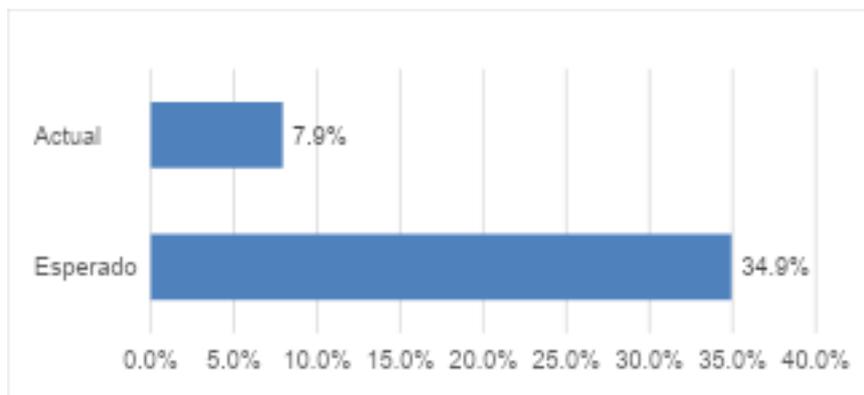
Actualmente, el progreso nutricional de los pacientes pediátricos presenta un índice de 56.3%, lo que indica que aún existen casos de malnutrición o riesgo nutricional. El objetivo es alcanzar un 93.8%, asegurando que todos los niños mantengan un estado nutricional óptimo. Para lograrlo, es necesario reforzar los programas de alimentación, personalizar los planes nutricionales y mejorar el seguimiento de cada paciente. Un incremento en este indicador reducirá el riesgo de complicaciones médicas y mejorará la respuesta al tratamiento oncológico, favoreciendo la recuperación integral.

- Incremento del bienestar emocional

$$= \frac{(Puntaje\ post\ test - Puntaje\ pre\ test)}{Puntaje\ pre\ test} * 100\%$$

**Figura 9**

*Incremento del bienestar emocional*



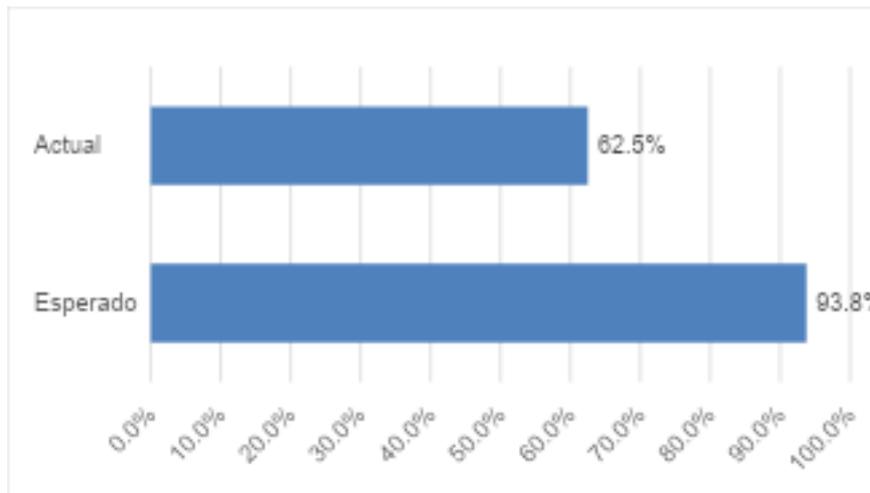
El incremento bienestar emocional de los pacientes y sus familias se encuentra en un 7.9% actualmente, reflejando la necesidad de fortalecer el soporte psicológico y emocional, en tanto que el valor esperado luego de la mejora corresponde a 34.9%, asegurando que todos los niños reciban apoyo adecuado para afrontar la enfermedad. Para ello, se deben ampliar los programas de intervención psicológica, aumentar la capacitación del personal en contención emocional y fomentar actividades recreativas. Mejorar este indicador permitirá que los pacientes enfrenten el tratamiento con mayor resiliencia y estabilidad emocional.

- Tasa de mejora funcional

$$= \frac{Pacientes\ con\ mejora\ en\ sus\ evaluaciones\ funcionales}{Total\ de\ pacientes} * 100\%$$

**Figura 10**

*Tasa de mejora funcional*



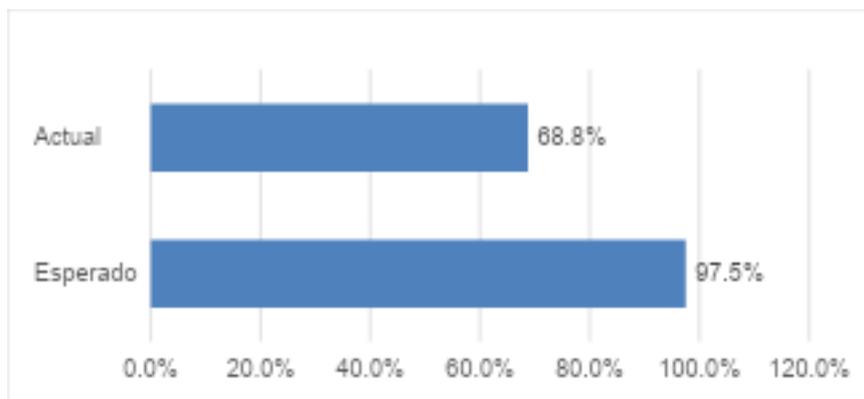
La tasa de mejora funcional de los pacientes es de 62.5%, lo que indica que algunos niños aún enfrentan dificultades en su recuperación física. El objetivo es incrementar este indicador a 93.8%, asegurando que más pacientes logren recuperar movilidad y autonomía en sus actividades diarias. Para lograrlo, se requiere fortalecer las terapias de rehabilitación, implementar ejercicios personalizados y garantizar un seguimiento multidisciplinario. Aumentar la tasa de mejora funcional impactará positivamente en la calidad de vida de los niños y facilitará su integración social y educativa.

- Tasa de cumplimiento del tratamiento oncológico

$$= \frac{\text{Pacientes que siguen el tratamiento como indicado}}{\text{Total de pacientes}} * 100\%$$

**Figura 11**

*Tasa de cumplimiento del tratamiento oncológico*



El cumplimiento del tratamiento oncológico se encuentra en 68.8%, evidenciando barreras como la falta de acceso a medicamentos o dificultades en la adherencia. Se espera aumentar este indicador a 97.5%, garantizando que todos los pacientes sigan

---

sus tratamientos sin interrupciones. Para ello, es fundamental mejorar la gestión de medicamentos, brindar acompañamiento continuo a las familias y fortalecer la educación sobre la importancia de la adherencia. Un mayor cumplimiento del tratamiento mejorará los pronósticos de recuperación y aumentará la efectividad de las intervenciones médicas.

b) Indicadores de bienestar social

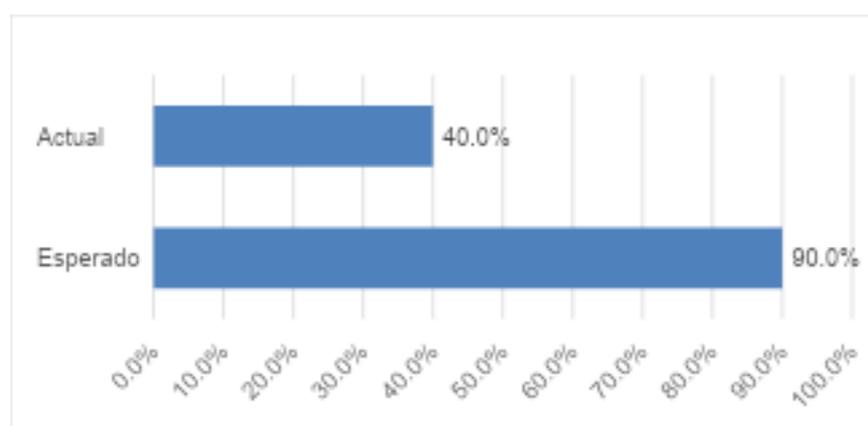
Los indicadores de bienestar social son fundamentales para evaluar la calidad de vida y el soporte emocional que reciben los pacientes pediátricos y sus familias en el albergue. Estos indicadores permiten medir aspectos como el nivel de satisfacción de los beneficiarios, la cobertura de programas de apoyo psicológico y social, y la accesibilidad a actividades recreativas. Su análisis contribuye a diseñar estrategias que fortalezcan el acompañamiento integral, garantizando un entorno acogedor y favorable para la recuperación y estabilidad emocional de los niños.

- Incremento en el nivel de conocimiento

$$= \frac{(Puntaje\ post\ test - Puntaje\ pre\ test)}{Puntaje\ pre\ test} * 100\%$$

**Figura 12**

*Incremento en el nivel de conocimiento*



Actualmente, el incremento del nivel de conocimiento de los beneficiarios se encuentra en 40%, reflejando oportunidades de mejora en la capacitación. La meta es alcanzar 90%, asegurando que más personas adquieran información relevante para su bienestar y desarrollo. Para ello, se deben fortalecer las estrategias educativas, emplear metodologías innovadoras y garantizar acceso equitativo a la

---

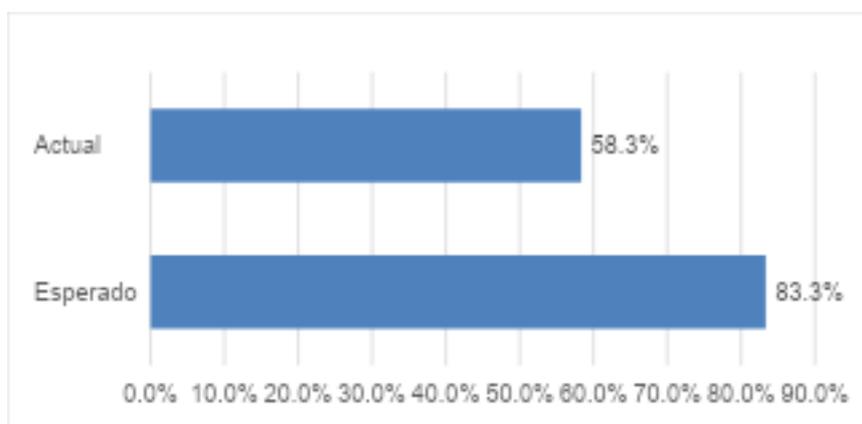
formación. Aumentar este indicador permitirá mejorar la toma de decisiones informadas, empoderando a los beneficiarios con conocimientos útiles para su vida diaria y su tratamiento médico.

- Reducción del estrés

$$= \frac{(Puntaje\ post\ test - Puntaje\ pre\ test)}{Puntaje\ pre\ test} * 100\%$$

**Figura 13**

*Reducción de estrés*



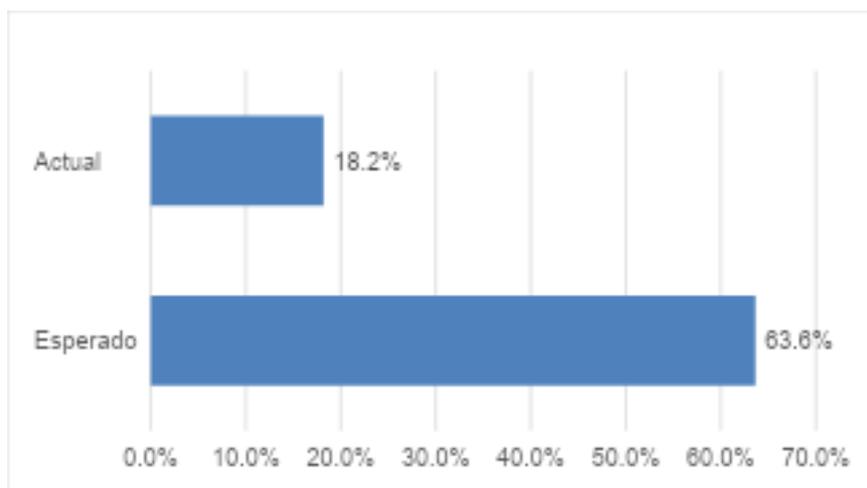
El nivel actual de reducción estrés en los beneficiarios es del 58%, lo que impacta en su calidad de vida y bienestar emocional. El objetivo es una tasa de reducción a 83%, asegurando que pacientes y familiares afronten mejor la enfermedad. Para lograrlo, es clave ampliar los programas de apoyo psicológico, fomentar actividades recreativas y mejorar la comunicación en el entorno de atención. Disminuir este indicador permitirá crear un ambiente más positivo, donde los niños puedan recibir su tratamiento en condiciones emocionales óptimas.

- Mejora en conocimientos emprendedores

$$= \frac{(Puntaje\ post\ test - Puntaje\ pre\ test)}{Puntaje\ pre\ test} * 100\%$$

**Figura 14**

*Mejora en conocimientos emprendedores*



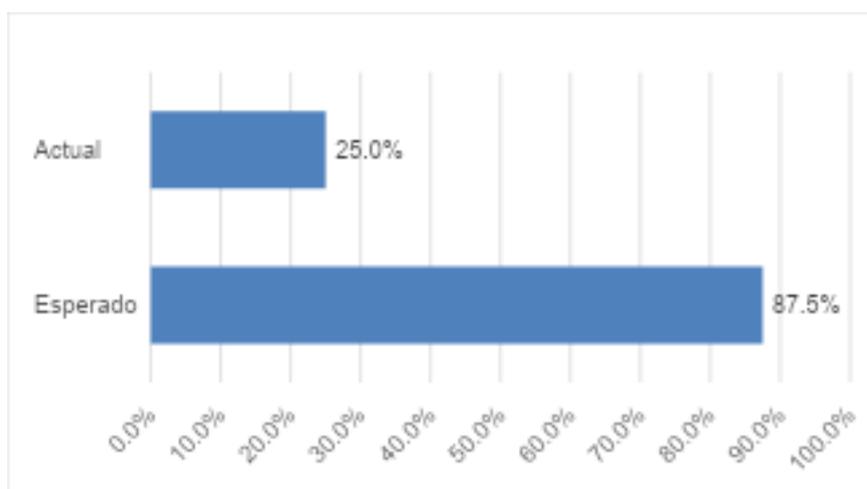
Actualmente la tasa de mejora del nivel de conocimientos emprendedores en los beneficiarios es de 18.2%, evidenciando la necesidad de fortalecer la formación en este ámbito. Se espera elevar este indicador a 63.6%, brindando herramientas prácticas para que los participantes desarrollen iniciativas sostenibles. Para lograrlo, es necesario ampliar los talleres de emprendimiento, ofrecer mentorías especializadas y promover redes de apoyo. Aumentar este indicador permitirá que los beneficiarios accedan a oportunidades de autoempleo y mejoren su estabilidad económica a largo plazo.

- Mejora en habilidades de empleabilidad

$$= \frac{(Puntaje\ post\ test - Puntaje\ pre\ test)}{Puntaje\ pre\ test} * 100\%$$

**Figura 15**

*Mejora en habilidades de empleabilidad*



---

El porcentaje actual de mejora en habilidades de empleabilidad desarrolladas es de 25%, mostrando la necesidad de reforzar la capacitación en este ámbito. La meta es alcanzar 87.5%, asegurando que más personas estén preparadas para el mercado laboral. Para ello, se deben fortalecer los programas de formación, ofrecer asesoría laboral y generar alianzas con empresas. Mejorar este indicador facilitará la inserción laboral de los beneficiarios y contribuirá a su autonomía económica, fortaleciendo su bienestar social.

---

c) Indicadores de logística

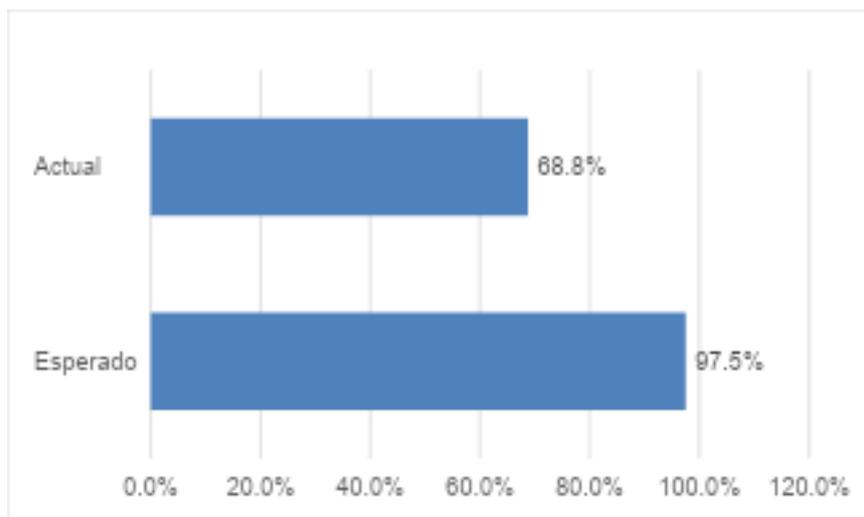
Los indicadores de logística permiten evaluar la eficiencia en la gestión de recursos y la operatividad del albergue. A través de ellos, se mide la disponibilidad de insumos médicos, la optimización del uso de espacios, la distribución de alimentos y la administración de donaciones. Su monitoreo garantiza que los pacientes pediátricos y sus familias reciban una atención oportuna y adecuada. Un sistema logístico eficiente es clave para el éxito del programa, ya que permite maximizar el impacto de los recursos y mejorar la sostenibilidad operativa.

- Tasa de traslados seguros

$$= \frac{\text{Traslados sin sin accidentes}}{\text{Total de traslados}} * 100\%$$

**Figura 16**

*Tasa de traslados seguros*

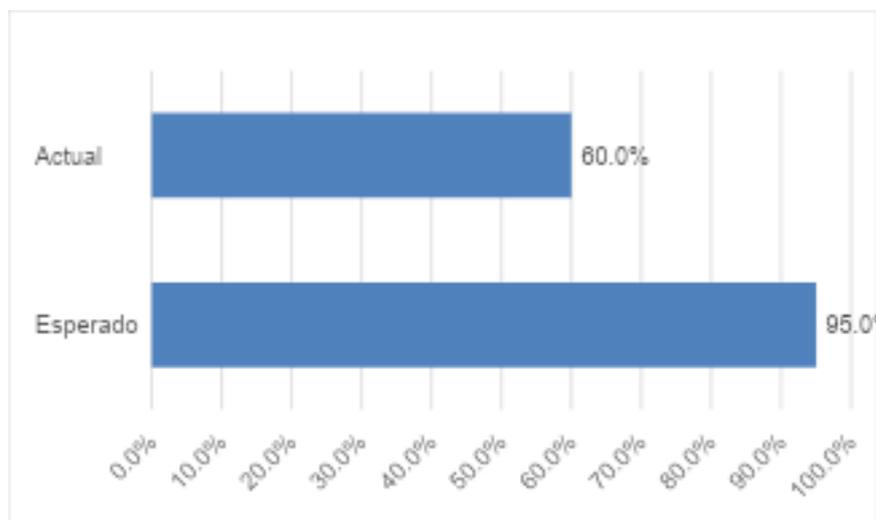


En la actualidad, la tasa de traslados seguros es de 68.8%, lo que indica la necesidad de optimizar los protocolos de transporte de pacientes. La meta es alcanzar 97.5%, garantizando que todos los traslados se realicen en condiciones óptimas. Para ello, es fundamental mejorar la logística, capacitar al personal y asegurar vehículos adecuados. Aumentar este indicador reducirá riesgos en el traslado de pacientes, mejorando su seguridad y confort durante los desplazamientos hacia sus tratamientos.

---

- Satisfacción de limpieza

$$= \frac{\text{Puntaje en cuestionario de satisfacción}}{\text{Puntaje total}} * 100\%$$



El nivel de satisfacción con la limpieza en el albergue es de 60%, evidenciando aspectos a mejorar en la gestión de higiene y mantenimiento. Se espera incrementar este indicador a 95%, asegurando un entorno limpio y seguro para los beneficiarios. Para lograrlo, es clave reforzar los protocolos de limpieza, mejorar la supervisión y garantizar el suministro constante de insumos. Aumentar este indicador contribuirá a la prevención de infecciones y al bienestar general de los pacientes y sus familias.

---

## 9. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación se centra en realizar un programa de atención integral dirigido a los pacientes pediátricos del albergue Frida Heller. Para ello, se elaboró una propuesta que se compone de tres áreas: el de salud, el bienestar social y la logística. Para la medición del programa se utilizaron una serie de indicadores que midieron su efectividad según cada área.

Para el área de salud, los indicadores buscaron medir la efectividad que tuvo el programa en la atención de los pacientes pediátricos. De esta forma, se buscó el aumento del progreso nutricional de los pacientes de 56.3% a 93.8%, de forma que su alimentación y conocimiento sobre nutrición se viera mejorado. En cuanto a nivel mental, se buscó un incremento del bienestar emocional al pasar de 7.9% a 34.9%, que involucra el apoyo de los familiares, presencia de actividades de recreación e intervención psicológica continua. En la tasa de mejora funcional, se buscó incrementarla de 62.5% a 93.8%, indicando que una mayor cantidad de los pacientes pediátricos oncológicos reducen sus problemas motores y físicos luego de los procesos de terapia y rehabilitación. Para la tasa de cumplimiento de tratamientos, se buscó un incremento de 68.8% a 97.5%, de forma que se redujera la dificultad de los accesos a tratamientos, y que los pacientes logren completarlos de forma exitosa.

Para el área de bienestar social, se buscó medir la efectividad a nivel emocional y de calidad de vida de los pacientes sometidos al programa. Así, se buscó un incremento del nivel de conocimiento de 40.0% a 90.0%, de modo que los pacientes cuenten con toda la información y entendimiento sobre los tratamientos que deben llevar para la mejora de su salud. También se buscó lograr una reducción en el nivel de estrés, pasando de 58.3% a 83.3%, logrando así que los pacientes pediátricos puedan afrontar su tratamiento con mayor apoyo psicológico, menor inestabilidad emocional y con mejores condiciones. También se buscó lograr un incremento en el conocimiento emprendedor, al pasar de 18.2% a 63.6%, reflejando una mejora en los programas de emprendimiento, innovación y mentorías que les brinden herramientas para destacarse de forma autónoma. De manera similar se buscó una mejora en las habilidades de empleabilidad de los pacientes, pasando de 25.0% a 87.5%, lo que les

---

permitirá del mismo modo adquirir recursos necesarios para su autonomía laboral a largo plazo.

Para el área de logística, se buscó medir la mejora del programa respecto del uso de recursos del albergue. Para ello se utilizó la tasa de traslados seguros, el cual se buscó incrementar de 68.8% a 97.5%, de forma que se asegure un mejor proceso de traslado a los pacientes y que estos se sientan más seguros y se reduzca la posibilidad de que ocurran accidentes. Asimismo, se tuvo el nivel de satisfacción de limpieza, el cual se buscó aumentar de 60.0% a 95.0%, con el fin de asegurar unas instalaciones libres de suciedad y con unos estándares relacionados con la limpieza de las instalaciones para que los pacientes se sientan más cómodos.

En esta línea, se puede comparar con Almeida (2024). Esta buscó mejorar la atención pediátrica de un hospital en Quito, para lo cual se introdujo un protocolo de prevención utilizando la metodología CAPSTONE que mencionaba distintas actividades que lograron mejorar la atención en el centro de salud; estas actividades se enfocaban en la participación de los familiares a través de encuestas y educación sobre riesgos y prevención, y capacitar a los enfermeros en torno a la importancia de la prevención de caídas. Así, se encuentra que la participación de familiares y mayor conocimiento sobre los tratamientos, riesgos y prevención permiten mejorar la atención del área pediátrica.

A su vez, se puede discutir los resultados presentados con los de Díaz et al (2022), el cual propuso una forma para mejorar la atención psiquiátrica de menores de edad en un hospital de Barcelona mediante un programa de atención preferente, empleando mecanismos para mejorar la atención de los pacientes a través de una sólida coordinación con la red de salud mental lo cual le da importancia a la estabilidad emocional tal y como el programa de salud.

También se pueden mencionar los resultados de García (2021), quien se centró en estudiar cómo mejorar el impacto de un proceso de trasplante en niños para un centro de salud ubicado en Barcelona, el cual constaba de una propuesta en la que se apliquen terapias psicológicas para el alivio del aspecto mental y emocional, y asegurar un seguimiento continuo durante el proceso completo de trasplante. De esta

---

forma se observa que, dentro de la atención médica resulta importante asegurar formas y herramientas que brinden un nivel aceptable de salud mental y emocional, como programas de salud enfocados en estos aspectos.

Resulta relevante mencionar lo obtenido por Ramírez (2023), que buscó implementar las mejores estrategias que permitan mejorar la atención pediátrica en un hospital de Cutervo. La forma en que lo hizo fue mejorando las guías de enfermería para la atención pediátrica a través de la identificación de la problemática, diagnóstico de la situación epidemiológica, planificación y presupuesto, y elaboración de indicadores. Esto se condice con los resultados encontrados, puesto que el uso de indicadores permite mejorar la atención pediátrica al medir los diferentes procesos, programas y métodos que se introducen para la optimización de la atención a pacientes, mejoras nutricionales, de salud mental y de logística.

También se puede comparar con Morales (2022) quien encontró que el nivel de la atención pediátrica se ve afectado en cierta medida por la falta de una infraestructura y equipamiento adecuados, similar al componente logístico que señala que para evitar traslados inseguros de los pacientes es necesario el despliegue logístico adecuado, así como un entorno limpio y seguro para evitar complicaciones a futuro.

Se puede reforzar los resultados obtenidos con los de Villavicencio (2022), el cual analizó cómo se relacionaba la satisfacción de las madres de niños hospitalizados con la atención del personal de un hospital de Cusco. Aquí se encontró la existencia de una relación entre la atención del personal del hospital y la satisfacción de madres de los pacientes, similar a los programas de salud que se centraban en la mejora de la atención de los pacientes oncológicos con el fin de incrementar la calidad de vida y, por ende, la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares.

Comparando con lo encontrado por Arévalo (2022), quien analizó la relación entre el nivel de satisfacción de padres de niños hospitalizados y la calidad de atención, determinando que efectivamente ambas variables estaban relacionadas de forma positiva. Esto quiere decir que los padres se mantendrán en el establecimiento de salud ante una mejor atención, observándose a su vez que los componentes de

---

empatía, y seguridad también se relacionan positivamente con la satisfacción, en línea con las medidas elaboradas para el programa de mejora del albergue.

También se puede señalar a Villanueva (2021), el cual indagó en la relación existente entre el nivel de satisfacción de los pacientes pediátricos y la calidad de atención, señalando que, ante una mejor calidad de servicio la satisfacción de los pacientes será mejor, en línea con los indicadores de mejora resaltados para los programas de salud que muestran una mejora importante en el bienestar emocional, reducción del estrés, mejora funcional y cumplimiento del tratamiento.

---

## 10. CONCLUSIONES

En primer lugar, se concluye que se diagnosticó la problemática inicial de la atención de pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025, en donde se indicó que las fortalezas y oportunidades superan a las debilidades y amenazas, lo cual evidencia la oportunidad de mejora de la institución para aprovechar este escenario en búsqueda de la mejora en la atención de pacientes.

En segundo lugar, se concluye que se diseñaron las actividades del componente de salud del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025, lo cual incluye el programa de nutrición, salud mental, terapia física y tópico 24/7, estos elementos permiten gestionar de manera adecuada la salud de pacientes y lograr una mejora mediante indicadores de gestión propuestos.

En tercer lugar, se concluye que se diseñaron actividades del componente de bienestar social del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025; estas actividades se componen del programa de educación, recreación, emprendimiento y empleabilidad, lo cual colabora en el desarrollo de futuras oportunidades del paciente para su adaptación a la sociedad cada vez más competitiva.

En cuarto lugar, se concluye que se diseñaron las actividades del componente de logística del plan integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025, las actividades se desarrollaron en el marco del programa de albergue salubre donde se cubren los aspectos de mantenimiento, limpieza y orden, así como el programa de traslado seguro que permite movilizar a los pacientes desde el centro de salud al albergue y luego hacia sus hogares.

En quinto lugar, se concluye que se propusieron indicadores de gestión de la para el programa de atención integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025, en tanto que

---

se realizó la comparativa con el escenario actual y el esperado luego de un año de la aplicación del programa, lo cual permitirá una mejora en la calidad de vida del paciente y en la atención.

A nivel general, se concluye que se desarrolló un Programa de Atención Integral para pacientes pediátricos para el albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana De Cáncer en Lima durante el año 2025; este programa se compone principalmente por tres ejes, tales como el componente de salud, bienestar social y la logística, en tanto que la interacción de estos tres elementos permite una atención integral orientada en el bienestar del paciente de manera conjunta.

---

## 11. RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda aprovechar tanto las fortalezas como las oportunidades encontradas para el albergue, de modo que las estrategias planteadas se alineen con estas y se logren optimizar los recursos disponibles. El uso de un sistema continuo de monitoreo adopta importancia al permitir tener información sobre el paciente, tanto acerca de su nivel de satisfacción como de la atención recibida. Asimismo, con el fin de reunir más cantidad de recursos se deben fortalecer las alianzas existentes con entidades públicas y/o privadas. A su vez, el mantenimiento de capacitaciones laborales e implementación de protocolos para la mejora continua asegurarán que el impacto de la mejora sea mayor, mientras que el de las debilidades encontradas se reducen.

Se recomienda también la creación de un sistema individualizado de seguimiento que permita conocer el estado de los pacientes en tiempo real, lo que a su vez proporcione información de la efectividad de los programas de salud implementados. Adicionalmente, es importante la capacitación de los trabajadores sobre medidas para una atención pediátrica adecuada y especializada. También se propone el fortalecimiento de alianzas con diversas instituciones, tanto académicas como sanitarias para incrementar la cantidad de recursos a los que se puede acceder y poder brindar atención tanto a corto como largo plazo.

Se recomienda construir una mayor integración entre los programas de mejora, colaborando en conjunto con otras instituciones corporativas y educativas. A su vez, es importante la adhesión al programa de instrumentos y herramientas que permitan una evaluación continua, de forma que se pueda estimar el impacto de estos programas. Adicionalmente, como parte de la mejora posterior a la atención, es necesario incluir actividades de inclusión social y manejo de habilidades adaptativas dirigidas a los pacientes posterior a la atención médica. Un punto importante también se encuentra en fomentar mayor participación a las familias de los pacientes durante su proceso de atención y recuperación.

También es recomendable la elaboración de un sistema logístico para la mejora a nivel de eficiencia en los procesos de traslado y los programas del albergue. Para ello,

---

es importante el uso de la tecnología, de forma que se cuente con mejor acceso a las actividades de mantenimiento y orden en general del albergue. También se debe mencionar la importancia de contar con protocolos que dirijan estos procesos de traslado, de forma que se cuente con vehículos adecuados para ello y con trabajadores especializados.

Resulta vital las recomendaciones relacionadas con un seguimiento periódico del programa a través de un proceso de recopilación y registro de información, lo que permita identificar posibles desvíos y aplicar medidas correctivas. Esto puede encontrarse acompañado de herramientas digitales para el registro automático de datos, de modo que la redacción de informes se realice de manera más dinámica. También es importante incluir las opiniones, experiencias y sugerencias de los familiares y pacientes con el fin de saber si las mejoras se alinean con sus necesidades o se requieren de ciertos cambios.

Finalmente, otra recomendación importante es la conformación de un comité consultivo multidisciplinario que realice un seguimiento a los planes de salud, logística y bienestar social, y que monitoreen también la interacción entre ellas mismas. Así, el equipo formado estará en la capacidad de poder realizar una valoración continua y proponer mejoras acordes a la situación actual. Asimismo, con el fin de conseguir mayor visibilidad es importante la realización de campañas de difusión del albergue, de modo que se consiga una sensibilización a la población, se incremente el apoyo del programa y se consigan más recursos financieros para la mejora continua.

---

## 12. REFERENCIAS

- Almeida Acosta, S. (2024). *Propuesta de mejora en la calidad de atención relacionada con los estándares de cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en paciente hospitalizados en el Servicio de Pediatría del IESS Quito Sur, marzo-junio 2024 (Tesis de Maestría)*. Quito: Universidad de las Américas. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16299>
- Arévalo Vásquez, M. (2022). *Calidad de atención y satisfacción en servicio de pediatría según padres de familia en un centro de salud Cajamarquino (Tesis de Maestría)*. Chiclayo: Universidad César Vallejo . Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103080>
- Arias López, M., Campos Miño, S., Fernández Sarmiento, J., & Fernández , A. (2023). *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Distribuna Editorial Médica. ISBN: 9786287673090.
- Brandell, J. (2024). *Fundamentos del Trabajo Social Clínico*. Prensas de la Universidad de Zaragoza. ISBN: 9788413408149.
- Cabero Pérez, M. J., González-Lamuño Leguina, D., & Guerra Díez, J. L. (2021). *Manual práctico de clínica pediátrica*. Editorial Universidad de Cantabria. ISBN: 9788417888282.
- David, F. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*. Pearson Prentice Hall. ISBN: 970-26-0427-3.
- Decreto Supremo N.º 013-2006-SA. (2006). *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>
- Díaz Téllez, C., González Muñoz, L., Llobet Farré, M., Sastre Rodríguez, L., Morer Liñan, A., & Lázaro García, L. (2022). Desarrollo y evaluación del programa de atención preferente a población infantil y adolescente en situación de crisis de salud mental. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil* 39 (3), 3-11. doi:<https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n3a2>
- Fabozzi, F., Trovato, C., Diamanti, A., Mastronuzzi, A., & Zecca, M. (2022). Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement. *Cancers* 14 (14), 3378. doi:<https://doi.org/10.3390/cancers14143378>

- 
- Fernández Medina, I. (2022). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería en pediatría*. Editorial Universidad de Almería. ISBN: 9788413511320.
  - García Morán, A. (2021). Programa de Atención Psicológica a Pacientes Pediátricos en proceso de transplante y a sus familias. *Psicosomática y Psiquiatría* 19, 1-10. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/393987/487390>
  - García Ríos, C., Coello Franco, B., Yanza Ortega, A., & García Ríos, V. (2024). *Desarrollo Infantil: Una Perspectiva Integral desde la Pediatría*. Editorial Investigativa Latinoamericana. ISBN: 9789942722171.
  - Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Mc Graw Hill.
  - Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2019). *Enfermería Pediátrica*. Elsevier. ISBN: 9788491135302.
  - Jiménez España, E. (2017). *Mantenimiento y limpieza en alojamientos rurales*. Editorial Elearning, S.L. ISBN: 978-84-16424-86-3.
  - Kaye, E., Weaver, M., Hamzi DeWitt, L., Byers, E., & Stevens, S. (2021). The Impact of Specialty Palliative Care in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management* 61 (5), 1060-1079. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.003>
  - Kliegman, R., & Gemme, J. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría*. Elsevier Health Sciences. ISBN: 9788491138211.
  - Ladino Mélendez, L., Suárez Cortina, L., & Vázquez Frias, R. (2022). *Manual De Nutrición Pediátrica*. Editorial Ergon. ISBN: 9788418576775.
  - Ley N.º 26842. (1997). *Ley General de Salud*. Congreso de la República del Perú. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
  - Ley N° 27337. (2000). *Nuevo código de los Niños y Adolescentes del Perú*. Congreso de la República del Perú. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
  - Ley N° 31336. (2021). *Ley Nacional del Cáncer*. Congreso de la República del Perú. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1980284-2>
-

- 
- Morales Chumpitaz, Y. (2022). *Gestión de calidad y la calidad de atención pediátrica en una entidad pública hospitalaria, Lima 2021 (Tesis de Maestría)*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78703>
  - NTS N° 040 – MINSA/DGSP -V.01. (2008). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Obtenido de [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/normativas/RDE\\_061\\_2017\\_MIMP\\_PNCVFS\\_DE.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_061_2017_MIMP_PNCVFS_DE.pdf)
  - Ovando Segovia, R. (2021). *Nuevo diccionario para el análisis e intervención social con infancia y adolescencia*. Dykinson S.L. ISBN: 978-84-1377-650-7.
  - Pinzón Espitia, O. (2019). *Atención nutricional integral en pediatría*. Universidad Nacional de Colombia. ISBN: 9789587837360.
  - Ramirez Casusol, V. (2023). *Estrategias para la implementación y adhesión a las guías de enfermería en la atención pediátrica en un hospital de Cutervo (Tesis de Maestría)*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122878>
  - Rogers, M., Friebert, S., Williams, C., Humphrey, L., Thienprayoon, R., & Klick, J. (2021). Pediatric Palliative Care Programs in US Hospitals. *Pediatrics* 148 (1), e2020021634. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2020-021634>
  - Vásquez, E. (2021). *Gerencia de programas sociales. Análisis para mejorar la gestión*. Universidad del Pacífico. ISBN: 9789972574528.
  - Villanueva Diaz, M. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente en el Área de Pediatría de un Hospital de Trujillo, 2021 (Tesis de Maestría)*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71952>
  - Villavicencio Mendez, Y. (2022). *Calidad de atención de enfermeras y nivel de satisfacción de madres de niños hospitalizados en un hospital del Cusco, 2022 (Tesis de Maestría)*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98777>

---

## 13. ANEXOS

### Anexo 1 Carta de autorización de la institución

#### Autorización para la Realización de un Trabajo de Maestría sobre la Institución

**Fecha:** 10 de diciembre del 2024

#### A quien corresponda,

Por medio de la presente, Fundación Peruana de Cáncer, representada por Miguel de la Fuente Prem, Gerente General de la Fundación, autoriza a Antonio Ricardo Herrera Cabanillas identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 48251076, estudiante de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión en la Universidad Europea de Madrid, a realizar su Trabajo Final de Maestría en nuestra institución.

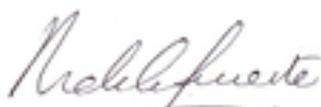
El Trabajo Final de Maestría tendrá como objetivo diseñar un Programa Integral de Atención a Pacientes Pediátricos del Albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer, y se desarrollará en un período comprendido entre diciembre del 2024 y febrero del 2025.

Esta autorización se otorga bajo las siguientes condiciones:

1. **Confidencialidad:** La información obtenida deberá ser utilizada exclusivamente para fines académicos y no podrá ser divulgada sin la previa autorización de la institución.
2. **Acceso a Información:** El acceso a documentos, entrevistas u otros datos deberá realizarse con el consentimiento de las áreas correspondientes y respetando las normativas internas de la institución.
3. **Ética y Normas de Investigación:** El investigador se compromete a cumplir con los principios éticos y metodológicos de su universidad y de la institución.
4. **Entrega de Resultados:** Se deberá proporcionar a la institución una copia del trabajo final una vez concluido.
5. **Uso de Identidad Corporativa:** No se podrá utilizar el nombre, logo o cualquier otro símbolo institucional en la publicación sin autorización expresa.

Para cualquier coordinación adicional, el contacto designado por la institución será Jackeline Duque a quien se podrá contactar mediante correo electrónico: [jduque@fpc.pe](mailto:jduque@fpc.pe)

Atentamente,



**Miguel de la Fuente Prem**  
**Gerente General**  
**Fundación Peruana de Cáncer**

---

## Anexo 2 Base de datos para el cálculo de indicadores

### Indicadores de salud

Progreso nutricional

|          | Pacientes con progreso | Total de pacientes | %PN   |
|----------|------------------------|--------------------|-------|
| Esperado | 75                     | 80                 | 93.8% |
| Actual   | 45                     | 80                 | 56.3% |

Incremento del bienestar emocional

|          | Puntaje post-test | Puntaje pre-test | %IBE  |
|----------|-------------------|------------------|-------|
| Esperado | 85                | 63               | 34.9% |
| Actual   | 68                | 63               | 7.9%  |

Tasa de mejora funcional

|          | Pacientes con mejora funcional | Total de pacientes | %MF   |
|----------|--------------------------------|--------------------|-------|
| Esperado | 75                             | 80                 | 93.8% |
| Actual   | 50                             | 80                 | 62.5% |

Tasa de cumplimiento del tratamiento oncológico

|          | Pacientes que siguen el tratamiento indicado | Total de pacientes | %CTO  |
|----------|--|--------------------|-------|
| Esperado | 78   | 80                 | 97.5% |
| Actual   | 55   | 80                 | 68.8% |

### Indicadores de bienestar social

Incremento en el nivel de conocimiento

|          | Puntaje en prueba de conocimiento (antes) | Puntaje en prueba de conocimiento (después) | %NC   |
|----------|---|---|-------|
| Esperado | 50  | 95  | 90.0% |
| Actual   | 50  | 70  | 40.0% |

Reducción del estrés:

|          | Estrés / ansiedad (antes) | Estrés / ansiedad (después) | %RE   |
|----------|---------------------------|-----------------------------|-------|
| Esperado | 60                        | 10                          | 83.3% |
| Actual   | 60                        | 25                          | 58.3% |

Mejora en conocimientos emprendedores

|          | Puntaje en prueba de emprendedores (antes) | Puntaje en prueba de emprendedores (después) | %CE   |
|----------|--|--|-------|
| Esperado | 55   | 90   | 63.6% |
| Actual   | 55   | 65   | 18.2% |

Mejora en habilidades de empleabilidad

|          | Puntaje en prueba de empleabilidad (antes) | Puntaje en prueba de empleabilidad (después) | %HE   |
|----------|--|--|-------|
| Esperado | 40   | 75   | 87.5% |
| Actual   | 40   | 50   | 25.0% |

### Indicadores de logística

Tasa de traslados seguros:

|          | Taslados sin incidentes | Total de traslados | %MF   |
|----------|-------------------------|--------------------|-------|
| Esperado | 78                      | 80                 | 97.5% |
| Actual   | 55                      | 80                 | 68.8% |

Satisfacción de limpieza

|          | Nivel de satisfacción | Puntaje total | %MF   |
|----------|-----------------------|---------------|-------|
| Esperado | 95                    | 100           | 95.0% |
| Actual   | 60                    | 100           | 60.0% |

---

## Anexo 3 Ficha de ingreso de pacientes

### Ficha de ingreso

DPTO:  
HC:  
FECHA:

1.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS:     | DNI:  |
| FECHA DE NACIMIENTO:     | EDAD: |
| OCUPACION:               |       |
| DOMICILIO - PROCEDENCIA: |       |
| TELEFONO:                |       |

2.- RESPONSABLE DEL PACIENTE

|                      |       |
|----------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | DNI:  |
| PARENTESCO:          | EDAD: |
| DOMICILIO:           |       |
| TELEFONO:            |       |

3.- SEGUNDO RESPONSABLE DEL PACIENTE:

|                      |       |
|----------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | DNI:  |
| PARENTESCO:          | EDAD: |
| DOMICILIO:           |       |
| TELEFONO:            |       |

4.- SALUD:

|              |
|--------------|
| DIAGNOSTICO: |
| TRATAMIENTO: |

5.- Permanencia en el albergue:

6.- Fecha de salida:

7.- Observación:

## Anexo 4 Ficha social

**FICHA SOCIAL**


**I. DATOS GENERALES**

**Paciente**  
 Nombres y Apellidos: .....  
 Tipo de documento de identidad: DNI  C. Ext.  N\*: ..... Sexo F  M   
 N° de historia clínica: ..... Grupo sanguíneo: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad cumplida: ..... Idioma natal: .....  
 Estado civil y/o conyugal: Soltero/a  Casado/a  Concubino/a  Separado/a  Divorciado/a  Viudo/a   
 Dirección actual: ..... Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento: .....  
 Ocupación: ..... Grado de instrucción: ..... Teléf. celular: .....

**Acompañante**  
 Nombres y Apellidos: .....  
 Tipo de documento de identidad: DN  C. Ext.  N\*: ..... Sexo F  M  Parentesco: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad cumplida: ..... Idioma natal: .....  
 Estado civil y/o conyugal: Soltero/a  Casado/a  Concubino/a  Separado/a  Divorciado/a  Viudo/a   
 Ocupación: ..... Grado de instrucción: ..... Teléf. celular: .....

**II. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

| A. Núcleo de Convivencia<br>Apellidos y Nombres | Edad | Parentesco | Grado Inst. | Ocupación | Ing. Económico S/<br>NETO |
|---|------|------------|-------------|-----------|---------------------------|
| 1.  |      |            |             |           |                           |
| 2.  |      |            |             |           |                           |
| 3.  |      |            |             |           |                           |
| 4.  |      |            |             |           |                           |
| 5.  |      |            |             |           |                           |
| 6.  |      |            |             |           |                           |
| 7.  |      |            |             |           |                           |
| 8.  |      |            |             |           |                           |
| B. Extra Familiar<br>Apellidos y Nombres        | Edad | Parentesco | Grado Inst. | Ocupación | Ing. Económico S/<br>NETO |
| 1.  |      |            |             |           |                           |
| 2.  |      |            |             |           |                           |
| 3.  |      |            |             |           |                           |
| 4.  |      |            |             |           |                           |

**III. DINÁMICA FAMILIAR**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Anexo 5 Ficha psicológica

### FICHA PSICOLOGÍA RESUMEN - ALBERGUE FRIEDA HELLER



Actualizado al: \_\_\_\_\_ Última sesión: \_\_\_\_\_

#### Paciente

|                         |        |  |  |
|-------------------------|--------|--|--|
| Nombres y Apellidos     |        |  |  |
| Fecha de nacimiento     |        |  |  |
| Edad                    |        |  |  |
| Lugar de nacimiento     |        |  |  |
| Historia clínica        | DNI/CE |  |  |
| Diagnóstico médico      |        |  |  |
| Diagnóstico psicológico |        |  |  |

#### EVALUACIÓN A PACIENTE

Necesidades :  Emocional  
 Familiar  
 Social  
 Desarrollo  
 Psicoeducación  
 Otro:

#### INTERVENCIÓN

Objetivos : Tipo: \_\_\_\_\_  

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Observación a tomar en cuenta

#### Acompañante

|                         |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|
| Nombres y Apellidos     |  |  |  |
| Fecha de nacimiento     |  |  |  |
| Edad                    |  |  |  |
| Lugar de nacimiento     |  |  |  |
| DNI/CE                  |  |  |  |
| Diagnóstico médico      |  |  |  |
| Diagnóstico psicológico |  |  |  |

#### EVALUACIÓN A ACOMPAÑANTE

Necesidades :  Emocional  
 Familiar  
 Social  
 Desarrollo  
 Psicoeducación  
 Otro:

#### INTERVENCIÓN

Objetivos : Tipo: \_\_\_\_\_  

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Observación a tomar en cuenta

## Anexo 6 Ficha de atención continua

---

**Ficha de atención continua**

|                         |  |        |  |
|-------------------------|--|--------|--|
| Nombre del paciente:    |  | Fecha: |  |
| DX:                     |  | HC:    |  |
| Nombre del acompañante: |  | Tlfn:  |  |

**Día 1:**

**Día 2:**

**Día 3:**

**Día 4:**

**Día 5:**

**Anexo 7 Encuesta de satisfacción a salida**

Responsable del albergue: \_\_\_\_\_

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Apellidos y Nombres (opcional): | Fecha: |
| Tiempo de permanencia:          | Edad:  |

Marque su condición de huésped:

Paciente: \_\_\_\_\_ Acompañante: \_\_\_\_\_

Puntuación: Por favor, valore del 1 al 5, tomando en cuenta la siguiente puntuación.

| Puntaje | Referencia |
|---------|------------|
| 1       | Muy malo   |
| 2       | Malo       |
| 3       | Regular    |
| 4       | Bueno      |
| 5       | Muy bueno  |

1. Su impresión general del Albergue Frieda Heller:

| ítem                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| Impresión general del albergue |   |   |   |   |   |

2. Sobre la calidad de atención general al paciente/acompañante, por parte de los siguientes servidores, evaluar según la escala de puntuación dada:

| Puesto laboral                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Gerencia Administrativa           |   |   |   |   |   |
| _ Administrativo                  |   |   |   |   |   |
| Coordinación General de Pacientes |   |   |   |   |   |
| Tópico                            |   |   |   |   |   |
| Psicología                        |   |   |   |   |   |
| Asistente Social                  |   |   |   |   |   |
| Personal de mantenimiento         |   |   |   |   |   |
| Chóferes                          |   |   |   |   |   |

3. Sobre la atención al paciente y acompañante, evaluar según la escala de puntuación dada:

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Bienvenida al ingresar al albergue                     |   |   |   |   |   |
| Calidez/Amabilidad por parte del personal del albergue |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Disponibilidad para resolver sus preguntas y/o dudas |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento y asesoría en sus citas en el INEN    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

4. Sobre las condiciones de las instalaciones, evaluar según la escala de puntuación dada:

| Ítem                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Limpieza y aseo de zonas comunes     |   |   |   |   |   |
| Comodidad de los espacios utilizados |   |   |   |   |   |
| Equipamiento de su dormitorio        |   |   |   |   |   |
| Calidad de alimentos                 |   |   |   |   |   |
|                                      |   |   |   |   |   |
|                                      |   |   |   |   |   |

5. ¿Volverías a solicitar permanecer en el Albergue Frieda Heller?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

6. ¿Por qué?

7. ¿Qué aspectos positivos destacarías del albergue?

8. Recomendaciones

## Anexo 8 Imágenes complementarias



