



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

TÍTULO:

CARENCIA EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS EN LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL ADULTO MAYOR, QUITO
2021

Docente:

Ana Mena Ureta

Autor:

Pacha Camac Morocho Guamán

2021

RESUMEN

El Hospital de Adulto Mayor, institución de especialidades de tercer nivel, brinda atención geriátrica a las personas mayores de 65 años de edad de sexo masculino y femenino, sin discriminación alguna. Con el propósito de mejorar y cuidar la salud de los adultos mayores, se creó hace dos años el área de atención inmediata, cuyo fin es brindar atención médica con estratificación definida de riesgo geriátrico 2 y 3. De esta forma se buscó disminuir el tiempo de espera de los pacientes que acuden por primera vez al Hospital, los cuales son referidos desde el sistema SATREC (sistema de Agendamiento de Turnos para Referencias y Contra referencias), así como de los pacientes que acuden por demanda espontánea. El objetivo fue diagnosticar precozmente y brindar cuidados integrales a los usuarios que acuden al área de atención inmediata, identificando a aquellos pacientes que acuden con déficit de estratificación de riesgo, riesgo geriátrico mal definido o sin estratificación de riesgo geriátrico. Se logró identificar que el 66% de los pacientes acuden con estratificación de riesgo geriátrico 1, siendo este el mayor porcentaje y una de las causas que incrementan la congestión de pacientes y los días de espera; a su vez, que el 3% de los pacientes presentan riesgo 0, por lo que deberían ser tratados en los centros de salud; de igual manera, que el 5% son pacientes con riesgo 2 y que el 26% tienen estratificación de riesgo 3, siendo estos prioritarios para recibir atención médica geriátrica con derivación a distintas especialidades.

ABSTRACT

The Hospital for the Elderly, a third-level specialty institution, provides geriatric care to people over 65 years of age, male and female, without any discrimination. In order to improve and take care of the health of the elderly, the immediate care area was created two years ago, the purpose of which is to provide medical care with defined stratification of geriatric risk 2 and 3. In this way, it was sought to reduce the time of waiting for patients who come to the Hospital for the first time, who are referred from the SATREC system (Shift Scheduling system for Referrals and Counter referrals), as well as for patients who come by spontaneous demand. The objective was to diagnose early and provide comprehensive care to users who come to the immediate care area, identifying those patients who come with a risk stratification deficit, poorly defined geriatric risk or without geriatric risk stratification. It was possible to identify that 66% of patients present with geriatric risk stratification 1, this being the highest percentage and one of the causes that increase patient congestion and waiting days; in turn, that 3% of patients present risk 0, so they should be treated in health centers; in the same way, that 5% are patients with risk 2 and that 26% have risk stratification 3, these being priorities to receive geriatric medical care with referral to different specialties.

ÍNDICE

CÁPITULO I.....	1
ANÁLISIS SITUACIÓN AMBIENTAL	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial	2
1.2.1. Estructura administrativa financiera y operativa	3
1.2.2. Oferta y demanda de servicios.....	5
1.3. Análisis geoespacial y geopolítico	6
1.4. Oferta de servicios.....	6
1.5. Población atendida	7
1.6. Demanda insatisfecha de servicios	7
1.7. Identificación del objeto de estudio.....	8
1.7.1. Planteamiento del problema.....	8
1.7.2. Justificación del planteamiento del problema.....	8
1.8. Objetivos de la investigación.....	9
1.8.1. Objetivo general.....	9
1.8.2. Objetivos específicos	9
1.9. Oportunidad de mejora para la presentación de servicios.....	9
1.10. Matriz de evaluación de alternativas de estudio.....	10
CÁPITULO II	11
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	11
2.1. Definición de la muestra.....	11
2.2. Metodología.....	12
2.2.1. Método de observación	12
2.2.2. Herramientas de recolección de datos	13

2.2.3. Criterios de inclusión	13
2.2.4. Criterios de exclusión	13
2.2.5. Universo y Muestra:	13
2.2.6. Actores claves	14
2.2.7. Variables	14
2.3. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud	14
2.3.1. Gestión gerencial de la dirección	14
2.3.2. Gestión estratégica de marketing.....	14
2.3.3. Gestión administrativa y recursos humanos.....	15
2.3.4. Gestión operativa, abastecimiento y logística.	15
2.4. Resultados	15
CAPÍTULO III	20
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	20
3.1. Planeamiento estratégico	20
3.1.1. Análisis del entorno	20
3.1.2. Situación socio demográfica del adulto mayor	20
3.1.3. Características socio económicas del adulto mayor	21
3.1.4. Planificación estratégica.....	24
3.1.5. Principios de la institución	26
3.2. Propuesta de solución: formulación del Plan de Gestión Gerencial.....	26
3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección	26
CAPÍTULO IV.....	29
LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES.....	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
ANEXOS	33

Anexo 1. Matriz de evaluación de alternativas de solución	34
Anexo 2. Formulario 1	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Estructura operativa</i>	3
Gráfico 2. <i>Gestión de pacientes Manchester 5</i>	4
Gráfico 3. <i>Referencia SATREC</i>	4
Gráfico 4. <i>Ubicación del Hospital de Especialidades del Adulto Mayor</i>	11
Gráfico 5. <i>Pacientes atendidos en área de atención inmediata por edad</i>	16
Gráfico 6. <i>Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por sexo</i>	17
Gráfico 7. <i>Número de pacientes identificados de acuerdo al riesgo geriátrico</i> . 19	
Gráfico 8. <i>Porcentaje de la población adulta mayor, por sexo</i>	21
Gráfico 9. <i>Porcentaje de adultos mayores por sexo, según población afiliada y/o cubierta por algún tipo de seguro</i>	22
Gráfico 10. <i>Análisis de la industria de servicios de salud</i>	22
Gráfico 11. <i>Valores de la institución</i>	25
Gráfico 12. <i>Principios éticos</i>	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Pacientes atendidos en el área de atención por edad</i>	15
Tabla 2. <i>Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por sexo</i>	16
Tabla 3. <i>Número de días de espera</i>	17
Tabla 4. <i>Número de pacientes por diagnóstico</i>	18
Tabla 5. <i>Análisis FODA</i>	22
Tabla 6. <i>Cadena de valor del área de atención inmediata</i>	23
Tabla 7. <i>Indicador N° 1</i>	27
Tabla 8. <i>Indicador N° 2</i>	27
Tabla 9. <i>Indicador N° 3</i>	28

CÁPITULO I

ANÁLISIS SITUACIÓN AMBIENTAL

1.1. Introducción

El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. A escala global, cada segundo dos personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad. En nuestro país existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). El Gobierno implementa políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020)

Figura 1

Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor



Fuente: HIAM

Esta casa de salud es una institución del tercer nivel, brinda atención especializada en geriatría, con eficacia y eficiencia a todas las personas adultos mayores. Pertenece al Ministerio de Salud Pública. Ofrece servicios de consulta externa, hospital del día, unidad geriátrica 1 y 2, cuidados paliativos, terapia física, clínica geriátrica de enfermedades crónicas y atención inmediata.

Con el fin de cuidar el bienestar del adulto mayor y con la finalidad de mejorar el tiempo de respuesta para la atención a los pacientes referidos al Hospital del Adulto Mayor, se incrementó hace 2 años el consultorio de Atención Inmediata; área donde se brinda atención médica a los pacientes que acuden por primera vez, los mismos que son referidos desde SAT REC (sistema de Agendamiento de Turnos para Referencias y Contra referencias). En esta área se realiza la valoración geriátrica integral, que consiste en la estratificación de riesgo de acuerdo a la patología y valoración de las escalas geriátricas que presenta. De esta forma se cuida y mejora la salud de nuestros adultos mayores.

1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial

Actualmente el Hospital del Adulto Mayor, en gestión gerencial cuenta con objetivos y metas trazadas, cumpliendo funciones establecidas en las normativas del establecimiento y del Ministerio de Salud Pública, de esta forma contribuye a mejorar la calidad y calidez del cuidado que se brinda a la población adulta mayor.

Dentro de la gestión gerencial existen comités con direccionamiento estratégico basado en gestión de calidad, planificación con seguimiento y evaluación, atención al usuario y comunicación, TCS, admisiones, área administrativa y financiera; a través de los cuales se busca promover una atención oportuna y efectiva a todos los usuarios, con la precaución de mantener la misión y visión de la institución, mejorando así la salud de los pacientes que acuden a esta casa de salud.

El área de atención inmediata es liderada por el médico geriatra, quien coordina todas las actividades a realizar con el gerente del Hospital y el personal de salud correspondiente.

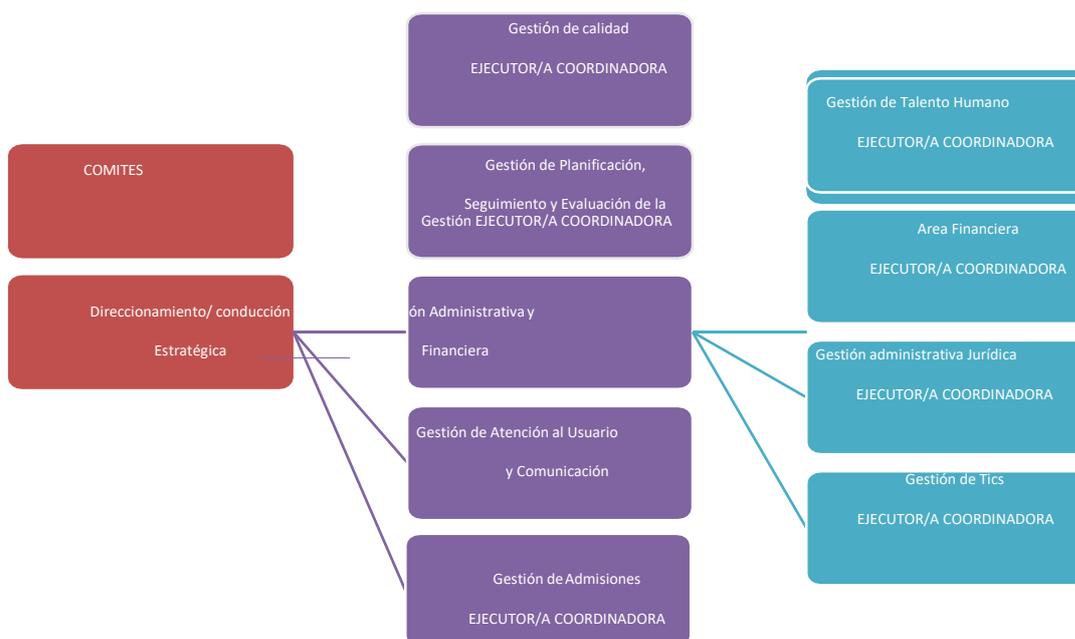
1.2.1. Estructura administrativa financiera y operativa

El Hospital del Adulto Mayor en lo referente a estructura administrativa financiera cuenta con un presupuesto asignado desde el Ministerio de Salud, pero el área de Atención Inmediata no cuenta con ningún presupuesto.

En cuanto a la estructura operativa de esta institución, ésta se encuentra distribuida de la forma que se observa en el gráfico 1

Gráfico 1

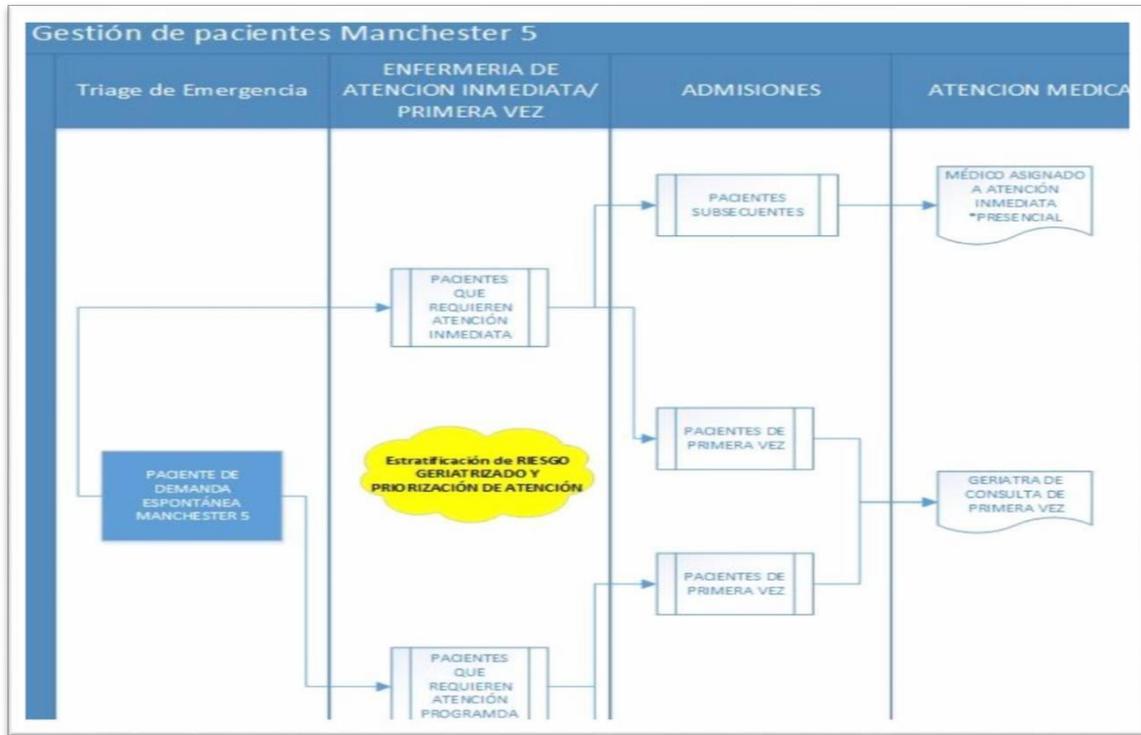
Estructura operativa



Fuente: HAIAM

Gráfico 2

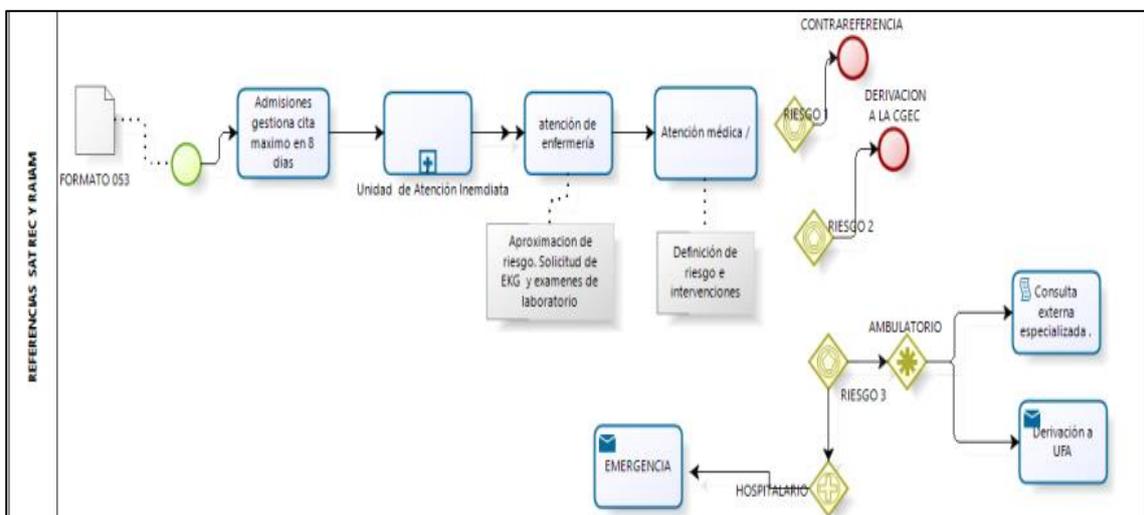
Gestión de pacientes Manchester 5



Fuente: HAIAM

Gráfico 3

Referencia SATREC



Fuente: HAIAM

El área de Atención Inmediata cuenta con un médico especialista en geriatría y una enfermera capacitada en el área; ello con el fin de brindar atención a los pacientes que acuden por primera vez referidos desde el SAT REC, a los que acuden por emergencia a través de la demanda espontánea con Manchester 4 y 5, con su respectiva estratificación del riesgo geriátrico y priorización de la atención médica. A dichos pacientes, y de acuerdo al riesgo geriátrico, se les brinda atención inmediata o se les genera una cita programada para atención en área de primera vez. El paciente deberá acudir a esta de forma presencial, con el fin de recibir su atención médica geriátrica de primera vez, previo a la realización de los exámenes de laboratorio y de EKG.

A su vez, se dispone de personal de estadística, el cual realiza la apertura de las fichas clínicas de aquellos usuarios que acuden por primera vez.

1.2.2. Oferta y demanda de servicios

En el área de Atención Inmediata de la Institución se ofrece servicios de atención geriátrica integral a todos los pacientes que acuden por primera vez referidos desde el SAT REC.

La enfermera realiza las siguientes actividades:

- Identificación de signos de alarma.
- Tamizaje rápido de las condiciones geriátricas.
- Toma y valoración de los signos vitales.
- Valoración de las escalas geriátricas.
- Estratificación de riesgos.
- Solicitud de pedidos de exámenes de laboratorio y EKG.

Posteriormente el paciente es valorado por el médico geriatra del área de primera vez, por medio de los resultados de los exámenes. El geriatra realiza la Valoración Geriátrica Integral, así como la derivación a los distintos especialistas, según la necesidad de paciente.

1.3. Análisis geoespacial y geopolítico

La Provincia de Pichincha es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador. Está situada en el centro norte del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra (Pabón, 2021). Está constituida por 8 cantones, entre los cuales está la ciudad más poblada: Quito.

El Hospital del Adulto Mayor se localiza en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, Parroquia Cotacollao, sector San Carlos. Su dirección exacta es: Pedro de Alvarado y Ángel Ludeña perteneciente a la Zona 9, Distrito 17D02.

Según el registro oficial N° 284 del viernes 24 de septiembre de 1999, acuerdo ministerial N°1615, fue decretado como Hospital de Especialidades del Adulto Mayor, según el Art. 2 De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el registro oficial por la Directora Provincial de Salud de Pichincha, Director Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud; Directora Nacional Administrativa Financiera; y Director del Hospital del Adulto Mayor del cantón Quito. (Hospital del Adulto Mayor, 2014)

La población beneficiaria directa de este Hospital son los usuarios que habitan en la ciudad de Quito y que pertenecen a la zona urbana y rural, con edad superior a 65 años, de sexo femenino y masculino, pertenecientes a distintas etnias y sin discriminación alguna.

1.4. Oferta de servicios

El área de Atención Inmediata del Hospital del Adulto Mayor brinda atención médica a todos los pacientes que acuden por primera vez, y que han sido referidos desde SAT REC, así como a los usuarios que asisten espontáneamente por consulta externa y emergencia, dentro de los horarios 7:30 am a 16:00 pm de lunes a viernes.

Brinda atención médica en especialidades como:

- Geriatría.
- Psiquiatría.
- Psicología.
- Rehabilitación física.
- Rehabilitación oral.
- Neurología.
- Podología.

Se realizan, previo a la atención médica, exámenes de laboratorio que corresponden al perfil geriátrico básico: biometría hemática, conteo de plaquetas, hematocrito, hemoglobina, elemental y microscópico, microalbuminuria, colesterol, creatinina, proteínas totales, glucosa, triglicéridos, urea, STH), así como electrolitos como sodio, potasio y cloro. También se efectúan exámenes de electrocardiograma e imagen con rayos X, esto con el fin de mejorar la atención médica a través de diagnósticos definidos y, al mismo tiempo, plantear un plan de cuidados eficaces a los pacientes que asisten para la atención médica por primera vez.

1.5. Población atendida

La población atendida corresponde a pacientes mayores de 65 años. Se ofrece atención geriátrica según las características sociodemográficas, el sexo, la estratificación de riesgos y el nivel de complejidad correspondiente a la patología que presenta. Estos datos son proporcionados desde el área de estadística de la institución y responden al período de corte.

La cartera de servicio que acude al área de Atención Inmediata es de 250 pacientes mensuales. Estos acuden por primera vez a través del sistema SAT REC y son referidos desde el primer nivel de atención con el formulario 058 (referencia).

1.6. Demanda insatisfecha de servicios

La demanda insatisfecha en el Área de Primera Vez alude a aquellos pacientes referidos con riesgo geriátrico 0 y 1, pues a estos pacientes se les

considera como saludables y pueden recibir su tratamiento y cuidado en el centro de salud. El número de pacientes que son referidos desde el SAT REC, con el tiempo de espera de tres días y más, así como pacientes referidos con alta complejidad resolutive y pacientes con ausentismo.

1.7. Identificación del objeto de estudio

1.7.1. Planteamiento del problema

Carencia en la estratificación de riesgos en los pacientes geriátricos que acuden al Hospital del Adulto Mayor.

1.7.2. Justificación del planteamiento del problema

El Hospital del Adulto Mayor cuenta con un área de Atención Inmediata, en la que se realiza la Valoración Geriátrica Integral, que consiste en el proceso de diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, mentales, sociales, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr un mayor grado de autonomía (Álvarez y Martínez, 2008).

Para identificar esta valoración geriátrica integral se realiza la estratificación de riesgo:

- Riesgo 0: adultos mayores que, luego del control médico, se determina como control médico saludable.
- Riesgo 1: pacientes que pueden ser manejados en atención primaria.
- Riesgo 2: pacientes que requieren seguimiento periódico.
- Riesgo 3: el tratamiento se encuentra en constante ajuste y seguimiento.

La problemática estriba en que acuden pacientes por demanda espontánea y referidos desde SAT REC, con ausencia de estratificación de riesgo, mal definida la estratificación de riesgo, con estratificación de riesgo geriátrico 0 y

riesgo 1. Estos pacientes deberían tener control y seguimiento en el primer nivel de atención; no obstante, al acudir este tipo de pacientes se incrementa el número de días de espera para la atención médica, en razón de la alta demanda.

La prioridad principal en esta área es brindar atención a los pacientes con estratificación de riesgo geriátrico 2 y 3, con la valoración de Manchester 4 y 5. De esta forma se busca diagnosticar precozmente y plantear su respectivo plan de cuidados.

1.8. Objetivos de la investigación

1.8.1. Objetivo general

Plantear estrategias para que los pacientes acudan definida la Estratificación de Riesgo Geriátrico 2 Y 3.

1.8.2. Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las causas que provocan la saturación de los pacientes que acuden por primera vez al área de atención inmediata.
- Determinar los perfiles de riesgo geriátrico que acuden al establecimiento.
- Identificar el número de pacientes que acuden con riesgo geriátrico 0, 1, 2 y 3.

1.9. Oportunidad de mejora para la presentación de servicios

Como oportunidades de mejora se deberá aplicar la estructura organizacional del establecimiento de salud, y los Lineamientos Generales de Atención en la Consulta de atención Inmediata, que constituyen la puerta de ingreso de los pacientes ambulatorios del Hospital del Adulto Mayor. Estos se constituirán en estrategias para el seguimiento y gestión de referencias y contrarreferencias de los pacientes con atención ambulatoria.

El Hospital del Adulto Mayor cuenta con la unidad de atención inmediata, cuya proyección será completar la cartera de servicios con itinerancias de las especialidades con mayor demanda en la consulta externa de la institución.

El área de Atención Inmediata también deberá contar con el soporte de los servicios de apoyo terapéutico y rehabilitador para lograr una atención eficaz y oportuna.

1.10. Matriz de evaluación de alternativas de estudio

Es importante considerar que independientemente de la patología, se debería considerar la posibilidad de reclasificación, la misma que se definirá con escalas de valoración descritas en la normativa, sustentar su reclasificación del riesgo geriátrico. Los pacientes geriátricos con solicitud de atención ambulatoria derivados de cualquier nivel de atención, serán atendidos por primera vez en esta unidad, priorizando la atención de los siguientes pacientes:

- Pacientes con riesgo 2 o riesgo 3 con inestabilidad funcional, y que no respondan a intervenciones realizadas por otras unidades de otros niveles asistenciales.
- Adultos mayores con deterioro funcional evidente en el último trimestre.
- Pacientes cuyo curso de la enfermedad se encuentra fluctuante, y que, por lo tanto, requieren atención y seguimiento.
- Pacientes cuyo tratamiento se encuentra en constante ajuste.

El trabajo se deberá realizar conjuntamente con el departamento de admisiones, así como con el médico geriatra, la enfermera y el auxiliar de enfermería; de esta manera se podrá mejorar la salud, a través de un diagnóstico precoz y un plan individualizado (Anexo 1).

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

2.1. Definición de la muestra

El Hospital de Especialidades del Adulto Mayor se encuentra ubicado en el Cantón Quito, Parroquia Cotocollao, sector San Carlos; su dirección es: Pedro de Alvarado y Ángel Ludeña. Pertenece a la Zona 9, Distrito 17D02.

Gráfico 4

Ubicación del Hospital de Especialidades del Adulto Mayor



Fuente: NEXDU

La población beneficiaria directa del Hospital del Adulto Mayor está comprendida por 156.743 pacientes de la Zona 9 Distrito Metropolitano de Quito (7% de los 2'239.191 habitantes de la zona, según el Censo de INEC 2010) (El Telégrafo, 2021). De estos, la cartera de servicio de pacientes que acuden al área de Atención Inmediata está integrada por 250 pacientes mensuales a través del sistema SAT REC, los mismos que son referidos desde el primer nivel de atención con el formulario 058 (referencia).

El personal operativo con el que cuenta el área se compone de dos médicos especialistas en geriatría, una enfermera capacitada y el personal de estadística; este último realiza los agendamientos y la coordinación de citas médica, por medio de la apertura de historias clínicas, pues son pacientes que acuden por primera vez.

Al área de Atención Inmediata acuden los pacientes referidos desde el SAT REC, con estratificación de riesgo 0 y riesgo 1; esto en razón de que tales pacientes deben tener control y seguimiento en el primer nivel de atención. Al acudir estos pacientes incrementan el tiempo de espera en el número de días para la atención médica. Sin embargo, la prioridad principal en esta área es la atención a los pacientes con estratificación de riesgo geriátrico 2 y 3, con la valoración de Manchester 4 y 5.

2.2. Metodología

Se realiza una investigación cualitativa. El estudio se efectúa en el Hospital del Adulto Mayor, debido a la alta demanda de pacientes. Su propósito es mejorar el flujo de la atención de los pacientes que acuden por primera vez, referidos desde el SAT REC; estos son pacientes con riesgos geriátricos 2 y 3. Se pretende disminuir los días de espera para la atención médica y, de esta forma, brindar la atención de calidad y calidez a los pacientes geriátricos. A su vez, se pretende dar precozmente el diagnóstico correspondiente y así ofrecer el respectivo tratamiento. Para este estudio se consideró a 100 pacientes de ambos sexos que acuden para la atención por primera vez al área de Atención Inmediata del Hospital del Adulto Mayor, durante febrero del 2021; para ello se identificó el tipo de riesgo geriátrico que presenta cada paciente.

2.2.1. Método de observación

Se observará a los pacientes que acuden con diferentes riesgos geriátricos definidos. El flujo de pacientes en el área se determinará a través de la revisión documental: historias clínicas y hojas de referencia. Con estos datos se obtendrá el porcentaje de cada riesgo geriátrico y, de esta forma, se podrá identificar el

número de pacientes que acuden y que presentan diferentes riesgos. Así se podrá dar solución al problema. Se tomará en cuenta que el riesgo 0 y el riesgo 1 deben ser tratados en el primer nivel de atención.

2.2.2. Herramientas de recolección de datos

La observación y la revisión documental se harán a través de la historia clínica y el formulario 058 (referencia emitida desde el primer nivel de atención).

Para esto se diseñó un formulario para la recolección de datos, el mismo que fue aplicado a cada paciente que acude por primera vez a la atención médica; contiene una serie de preguntas que permiten determinar el perfil de los usuarios identificados para el estudio (Anexo 2).

La encuesta fue aplicada por una Licenciada en enfermería previamente capacitada. El formulario se aplicó a 100 pacientes seleccionados para la muestra, a partir de los cuales se identificó el número que acude y el respectivo riesgo geriátrico; esto último por medio de la estratificación de riesgos.

2.2.3. Criterios de inclusión

Pacientes geriátricos referidos a esta institución mediante del sistema SAT REC y a los pacientes que acuden por primera vez a través de la demanda espontánea.

2.2.4. Criterios de exclusión

Los pacientes que acuden a controles subsecuentes.

2.2.5. Universo y Muestra:

Se consideró a toda la población referida para la atención por primera vez en el área de Atención Inmediata del Hospital del Adulto Mayor. Se tomó como muestra a 100 pacientes, a quienes se les aplicó la encuesta diseñada para identificar el tipo de riesgo geriátrico que presentan.

2.2.6. Actores claves

- Paciente adulto mayor que acude por primera vez referido desde primer nivel de atención.
- Licenciada en enfermería del área de atención inmediata, quien realiza las escalas geriátricas y su respectiva estratificación de riesgo geriátrico.
- Médico especialista en geriatría, quien realiza la respectiva valoración geriátrica integral al paciente que acude por primera vez.

2.2.7. Variables

Se consideró como variables principales: edad, sexo y patologías con riesgo geriátrico 0, 1, 2 y 3.

2.3. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud

2.3.1. Gestión gerencial de la dirección

Gestión basada en experiencia, formación y capacitaciones diarias, regida a la normativa del Ministerio de Salud Pública. Dicha gestión se aplica en la atención diaria a los pacientes geriátricos. Diariamente acuden pacientes con riesgos no definidos para la atención y con déficit en la claridad de la estratificación de riesgos.

El área de Atención Inmediata es coordinada y liderada por un médico especialista en geriatría, quien coordina con el gerente del hospital, la dirección zonal y las redes de salud pública.

2.3.2. Gestión estratégica de marketing

Es buena ya que se da a conocer a todas las instituciones de salud el objetivo principal del área de Atención Inmediata y su importancia sobre la estratificación de riesgo. Se ha implementado en casi todos los hospitales del área de Atención Inmediata-Primera Vez y se dirige, especialmente, a los adultos mayores.

2.3.3. Gestión administrativa y recursos humanos

La gestión administrativa del área de Atención Inmediata, en los 2 años que lleva funcionando, gestiona la dirección administrativa del Hospital y los recursos humanos de manera independiente.

2.3.4. Gestión operativa, abastecimiento y logística

Se basa en los medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para el área. Tiene una gran importancia para precisar el tratamiento de los pacientes geriátricos, siempre de acuerdo a la estratificación de riesgo. Esta gestión es realizada por cada departamento del hospital.

2.4. Resultados

A los 100 usuarios que acuden al Hospital del Adulto Mayor al área de Atención Inmediata - Primera Vez, se les aplicó el formulario satisfactoriamente; esto con la colaboración de pacientes y personal de enfermería que labora en el área.

Tabla 1

Pacientes atendidos en el área de atención por edad

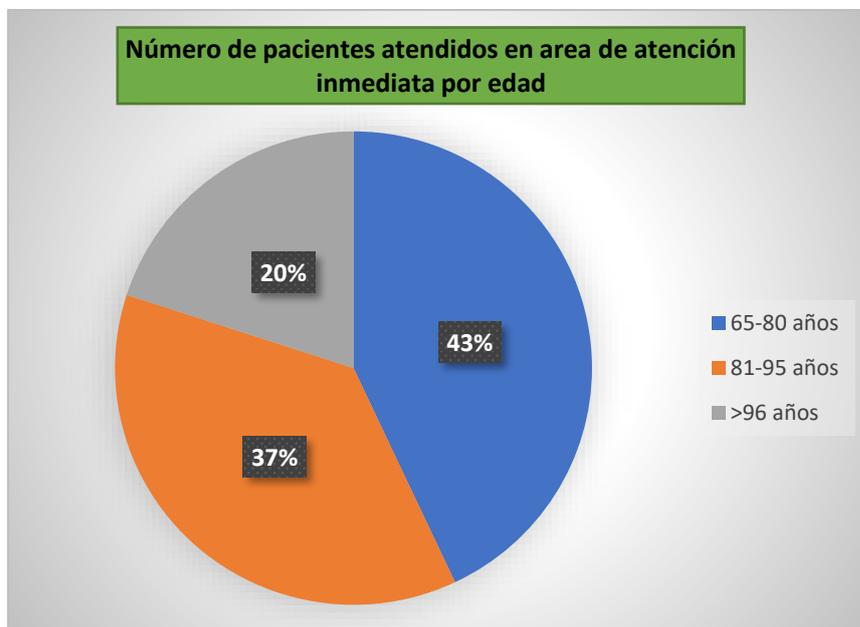
Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por edad	
65-80 años	43 pacientes
81-95 años	37 pacientes
>96 años	20 pacientes
Total	100 pacientes

Fuente: Formulario 1

Se pudo identificar, de acuerdo a la edad, que de un total de 100 pacientes que acuden por primera vez y que fueron valorados, son 43 los que tienen de 65 a 80 años de edad, 37 de 81 a 95 años, y 20 de 96 años. Se observa que la mayor parte de las personas que acuden están en edades comprendidas entre los 65 a 80 años.

Gráfico 5

Pacientes atendidos en área de atención inmediata por edad



Fuente: Formulario 1

De acuerdo al gráfico anterior se observa que el 43% de pacientes que acuden para la atención médica por primera vez son de 65 a 80 años de edad, seguido por un 37% de pacientes que acuden para la atención con edad de 81 a 95 años, finalmente el 20% de pacientes que acuden son mayores de 90 años de edad.

Tabla 2

Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por sexo

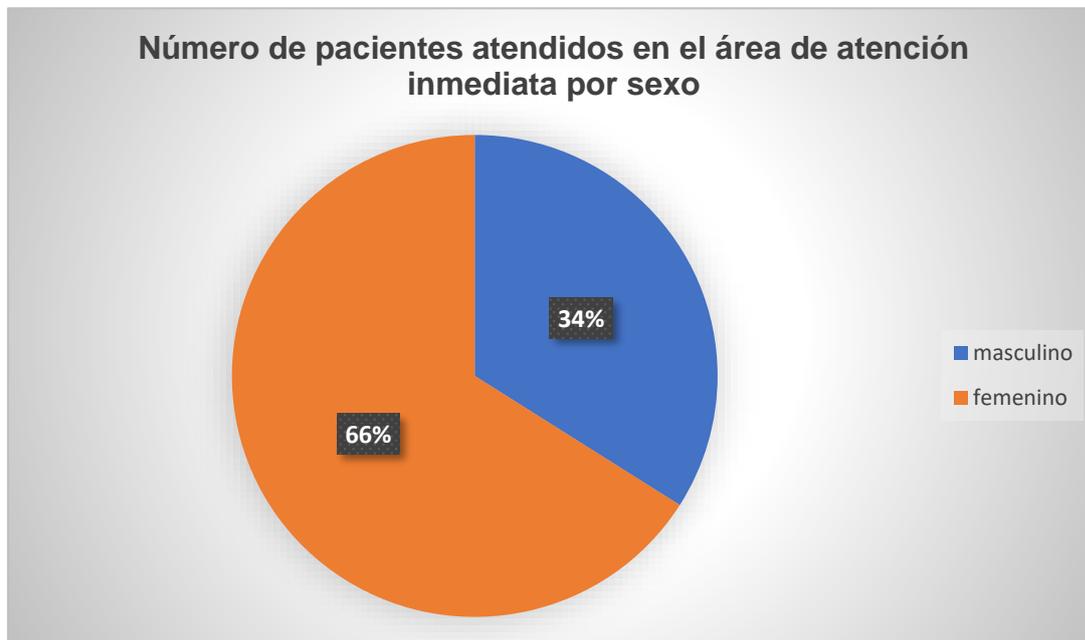
Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por sexo	
Masculino	34 pacientes
Femenino	66 Pacientes
Total	100 pacientes

Fuente: Formulario 1

De un total de 100 adultos mayores que acuden al área de Atención Inmediata, 34 son de sexo masculino y 66 de sexo femenino.

Gráfico 6

Número de pacientes atendidos en el área de atención inmediata por sexo



Fuente: Formulario 1

Se visualiza que el 66% son del sexo femenino (el mayor porcentaje) y el 34% de sexo masculino.

Tabla 3

Número de días de espera

Número de días de espera	
1 a 2 días	31 pacientes
3 a 4 días	52 pacientes
5 días	17 pacientes

Fuente: Formulario 1

Respecto al número de días de espera a través del sistema SAT REC, se logró identificar que 1 a 2 días de espera tuvieron 31 pacientes; 3 a 4 días, 52 pacientes y más de 5 días, 17 pacientes.

Tabla 4*Número de pacientes por diagnóstico*

Diagnóstico	Número de pacientes	Riesgo geriátrico
Hta controlada	29	Riesgo 1
Diabetes descompensada	4	Riesgo 3
Artritis	17	Riesgo 1
Hipotiroidismo	15	Riesgo 1
Dcl no filiado	6	Riesgo 3
Fragilidad	4	Riesgo 3
Parkinson	3	Riesgo 3
Depresión	5	Riesgo 2
Obesidad	3	Riesgo 0
Vértigo	2	Riesgo 3
Epoc exacerbado	6	Riesgo 3
Hpb	5	Riesgo 1
UPP sobre infectado	1	Riesgo 3
Total de pacientes	100	

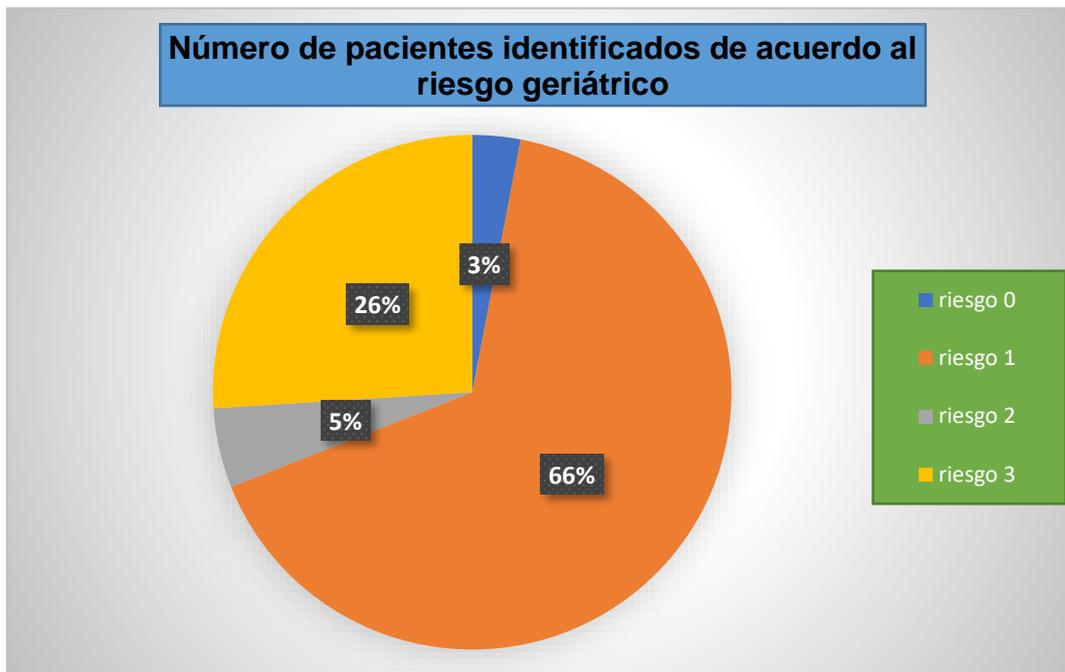
Fuente: Formulario 1

De los 100 pacientes se logró identificar los siguientes tipos de riesgo:

- Riesgo 0 = 3 pacientes
- Riesgo 1 = 66 pacientes
- Riesgo 2 = 5 pacientes
- Riesgo 3= 26 pacientes

Gráfico 7

Número de pacientes identificados de acuerdo al riesgo geriátrico



Fuente: Formulario 1

En el gráfico se puede identificar que del 100% de los pacientes que asisten por primera vez al área de Atención Inmediata, el 3% presenta riesgo 0, seguido por el 66% con riesgo 1, el 5% con riesgo 2 y el 26% con riesgo 3.

Se debe tomar en cuenta que los pacientes con riesgo geriátrico 0 y riesgo geriátrico 1 deben recibir su atención en el centro de salud. Su atención repercute en el incremento de los días de espera para la atención médica y en la congestión de los pacientes.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. Planeamiento estratégico

3.1.1. Análisis del entorno

Se brinda una atención a toda la población de la provincia de Pichincha, teniéndose una mayor afluencia de la zona urbana y rural.

El primer flujo del área de Atención Inmediata exige al paciente acudir referido desde el SAT REC (primer nivel de atención), con el formulario 058 (hoja de referencia), con los datos correspondientes al paciente, con la respectiva estratificación de riesgo geriátrico, lo cual permite identificar precozmente el diagnóstico y brindar cuidados integrales.

Como es una institución pública y, por ende, no se establece costo alguno, a esta institución acuden tanto los pacientes que tienen como los que no tienen seguros de salud. Existe un mayor flujo de pacientes del sexo masculino y femenino. Se obtiene, de esta forma, una amplia cartera de usuarios, ya que todos los pacientes acuden a través de la red de salud con el formulario 058 (hoja de referencia).

3.1.2. Situación socio demográfica del adulto mayor

Según la Encuesta Condiciones de Vida la ECV 5ta. Ronda, los adultos mayores en la ciudad de Quito alcanzan la cantidad de 90.628 personas; es decir, el 5,9% con respecto a la población total de esta ciudad. Lo mismo sucede para los adultos mayores hombres 40.967 (5,5%) y para las adultas mayores mujeres 49.660 (6,4%). Seis de cada cien personas de la ciudad de Quito serían adultos mayores (Morales, 2008, p. 15).

Gráfico 8

Porcentaje de la población adulta mayor, por sexo



Fuente: INEC ECV 5ta ronda

3.1.3. Características socio económicas del adulto mayor

La población adulta mayor está afiliada y/o cubierta, al menos a un tipo de seguro en el 59,2% de los casos; de estos al seguro privado y al IESS lo están el 4,4%; solo al seguro privado el 3,7%; al IESS y al seguro ISSFA, el 1,5%; solo al IESS, el 40,9%; y solo al ISSFA, el 8,6%). Además, el mayor asegurador constituye el IESS. Los adultos mayores que están afiliados y/o cubiertos solo a este tipo de seguro son el 40,9% Cuatro de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por seguro alguno, mientras que tres de cada diez adultos mayores hombres y la mitad de las adultas mayores mujeres de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por un seguro (Morales, 2008, p. 16).

Gráfico 9

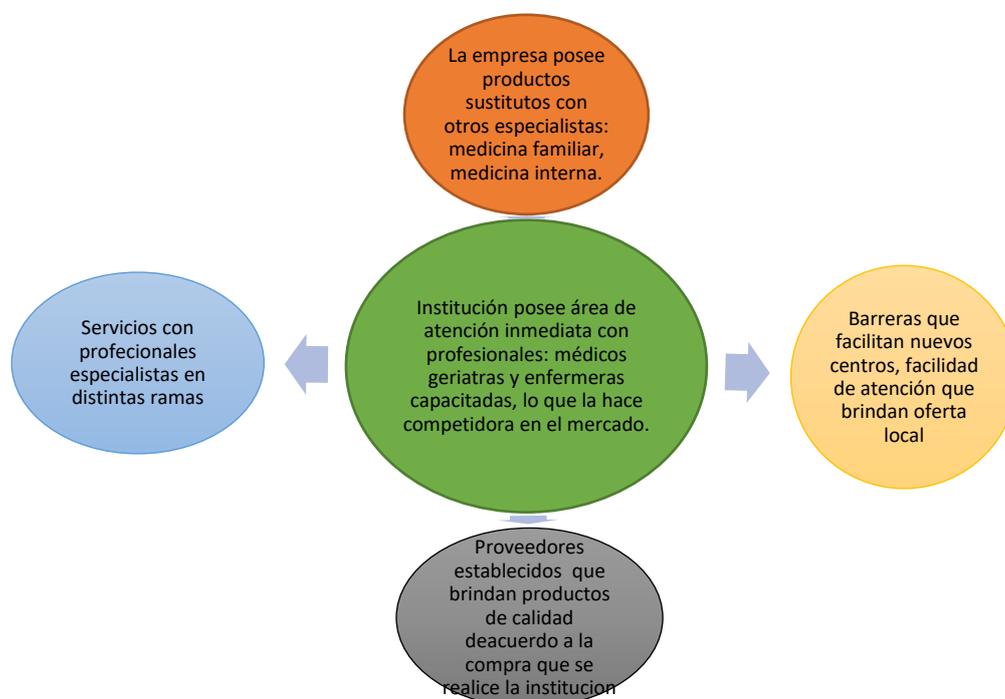
Porcentaje de adultos mayores por sexo, según población afiliada y/o cubierta por algún tipo de seguro

Tipo de seguro	SEXO		
	Hombre	Mujer	Total
Seguro de salud privado e IESS, seguro general	4,1%	4,7%	4,4%
Seguro de salud privado	1,4%	5,6%	3,7%
IESS, seguro general y Seguro ISSFA o ISSPOL		2,7%	1,5%
IESS, seguro general	53,0%	31,0%	40,9%
Seguro ISSFA o ISSPOL	10,9%	6,8%	8,6%
Ninguno	30,6%	49,2%	40,8%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC ECV 5ta ronda

Gráfico 10

Análisis de la industria de servicios de salud



Fuente: La autora

Tabla 5

Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuenta con médicos especialistas en adultos mayores. ➤ Personal cualificado y capacitado. ➤ Atención pública sin ningún costo. ➤ Atención con 1 a 2 días de espera en el sistema SAT REC. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abarca toda la provincia de Pichincha. ➤ La institución brinda capacitación constante al personal de salud. ➤ Se realiza atención telefónica y atención presencial. ➤ Existen apoyo y colaboración de otras instituciones públicas para realización de los exámenes, como tomografías, ecografías, etc. ➤ Disminución de número de hospitalizaciones.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escaso personal en el área. ➤ No cuentan con equipos necesarios ni de tecnología. ➤ No cuentan con todas las especialidades como neumólogo, traumatología y aérea crítica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencias con centros gerontológicos privados. ➤ Competencias con otras instituciones con tecnologías avanzadas ➤ Difícil traslado por la situación del covid19 por ser grupos de vulnerabilidad

Fuente: La autora.

Tabla 6

Cadena de valor del área de atención inmediata

INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA

Sala de espera; Consultorio del área de primera vez, área de imagen, laboratorio

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Contratación del personal de salud.

Capacitación constante al personal médico y enfermera del área.

DESARROLLO TECNOLÓGICO

Utilización del sistema SIAM para brindar atención al paciente con manejo de historias clínicas digitales.

Utilización de equipos tecnológicos.

APROVISIONAMIENTO

Gestión de compras equipos, insumos médicos a través de proveedores.

LOGÍSTICA INTERNA	OPERACIONES	LOGÍSTICA EXTERNA	MARKETING Y VENTA	SERVICIOS
Contabilización de los insumos	Prestación de servicios a los adultos mayores	Control de citas subsecuentes	Atención gratuita pertenece al ministerio de salud publica	Número de atenciones médicas

Fuente: La autora

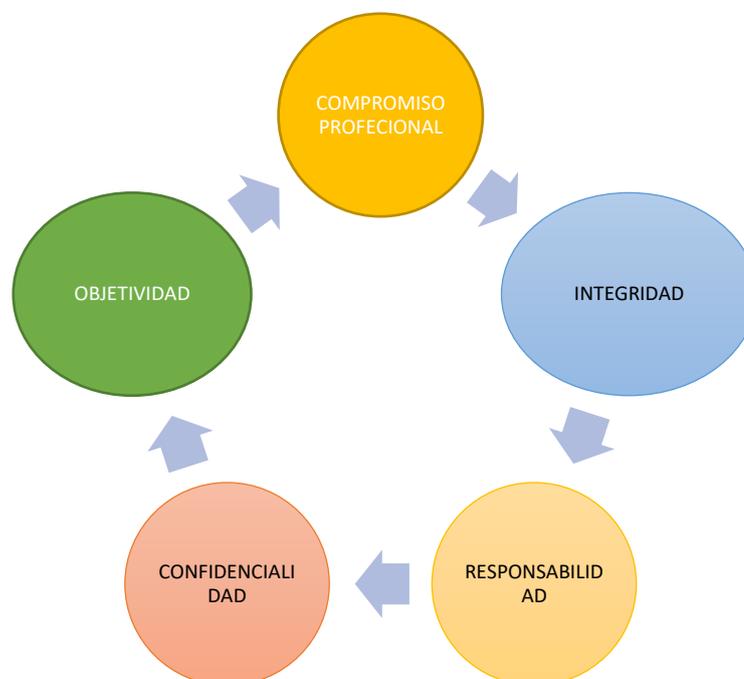
3.1.4. Planificación estratégica

MISIÓN: Hospital de referencia nacional especializado en Geriátría, que garantiza atención integral con calidad y calidez a la población adulta mayor, con personal de salud calificado, motivado y con experiencia fundamentada en el trabajo interdisciplinario (Hospital del Adulto Mayor, 2013).

VISIÓN: Somos un hospital de tercer nivel reconocido por la población como una institución de salud accesible, que presta una atención integral de calidad, y calidez que satisface las necesidades y expectativas de todos los pacientes adultos mayores (Hospital del Adulto Mayor, 2013).

Gráfico 11*Valores de la institución*

Fuente: Ministerio de Inclusión Social y Económica

Gráfico 12*Principios éticos*

Fuente: Hospital del Adulto Mayor

Estos son los principios éticos que se aplican dentro del Hospital del Adulto Mayor para brindar una atención de calidez y calidad a todos los pacientes adultos mayores que acuden para recibir su atención médica mejorando la salud y la integridad de cada paciente. Todo se lo realiza bajo valores como el compromiso y la responsabilidad, así como manteniendo la confidencialidad respecto a la información que brinda el paciente o el familiar.

3.1.5. Principios de la institución

El Hospital del Adulto mayor, área de atención inmediata trabaja bajo lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de unidades operativas del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de Salud del Ecuador; de esta forma se busca mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerándose las diversidades de género, cultural, generacional, socioeconómica, lugar de origen y en capacidades. Se garantiza así la atención de calidad respecto a los derechos de los y las usuarios logrando la satisfacción de la atención recibida (Álvarez y Martínez, 2008).

3.2. Propuesta de solución: formulación del Plan de Gestión Gerencial

3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión administrativa del área de Atención inmediata en estos 2 años que lleva en función, gestiona la dirección administrativa del Hospital y los recursos humanos independientemente de la institución.

Tabla 7

Indicador N° 1

INDICADOR	Mejoramiento continuo de calidad de atención que brinda a los adultos mayores con autoevaluación.					
Fórmula	Número de encuestas realizadas y aplicadas en un periodo.					
Observaciones/Situacional Actual	Actualmente acuden pacientes referidos a través del sistema SAT REC, los mismos que acuden con el formulario 057 (hoja de referencia emitida desde el primer nivel de atención). Todos estos pacientes, es de vital importancia que acudan con estratificación de riesgo geriátrico definido, sean estos riesgo 2 y 3; ya que los pacientes con la estratificación de riesgo 0 y 1 deberán ser tratados en el primer nivel de atención, de esta forma mejorar la atención y el tiempo de espera a los pacientes con estratificación de riesgo 2 y 3.					
Estándar Propuesto	LINEAS BASE	METAS				
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Brindar atención a pacientes con estatificación de riesgo geriátrico definido 2 o 3	90 %	>=0,90%	>=0,90%	>=0,90%	>=0,90%	>=0,90%
Proyección de acuerdo al porcentaje		90%	90%	90%	90%	90%
Fuente: autoría propia Fecha: Junio del 2021						

Fuente: La autora

Tabla 8

Indicador N° 2

INDICADOR	Educación continua sobre la estratificación de riesgo geriátrico a todo el personal de salud.					
Fórmula	Número de capacitaciones realizadas trimestralmente / número de capacitaciones programadas					
Observaciones/Situacional Actual	En el Hospital Del Adulto Mayor se realiza capacitaciones semanalmente las mismas que se tratan de distintos temas geriátricos, y sobre la estratificación de riesgo se realiza una capacitación cada 3 meses. Se deberá realizar capacitaciones enfocadas a la estratificación de riesgo geriátrico una cada mes para su correcto manejo de la estratificación, y derivación a esta casa de salud, o al área de atención inmediata; de esta forma mejorando el flujo en la atención de paciente, disminuyendo el número de días de espera para la atención geriátrica.					
Estándar Propuesto	LINEAS BASE	METAS				
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Brindar capacitación a todo el personal de salud sobre la estratificación de riesgos geriátricos	Capacitación mensual 1	Capacitación anual 12				
Proyección de acuerdo al porcentaje		90%	90%	90%	90%	90%
Fuente: autoría propia Fecha: Junio del 2021						

Fuente: La autora

Tabla 9*Indicador N° 3*

INDICADOR	Identificación del número de paciente que acuden con cada riesgo geriátrico					
Fórmula	Número de pacientes atendidos con cada riesgo geriátrico 0,1,2,3 / trimestralmente					
Observaciones /Situacional Actual	<p>Determinar el número de pacientes atendidos en el área de Atención Inmediata con estratificación de riesgo geriátrico 0,1,2,3</p> <p>Se deberá realizar capacitaciones enfocadas a la estratificación de riesgo geriátrico una cada mes para su correcto manejo de la estratificación, y derivación a esta casa de salud, o al área de atención inmediata; de esta forma mejorando el flujo en la atención de paciente, disminuyendo el número de días de espera para la atención geriátrica.</p>					
Estándar Propuesto	LINEAS BASE	METAS				
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Número de atenciones realizadas de acuerdo al riesgo geriátrico	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Proyección de acuerdo al porcentaje	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Fuente: autoría propia Fecha: Junio del 2021						

Fuente: La autora

CAPÍTULO IV

LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES

- Pacientes con mayor número de ausentismo.
- Pacientes que acuden con atenciones subsecuentes.
- Déficit de capacitación al personal de salud sobre estratificación de riesgo geriátrico.
- Déficit de coordinación, aplicación de las normativas y protocolos de la institución.

CONCLUSIONES

En el Hospital del Adulto Mayor, el área de Atención Inmediata es considerada la puerta de entrada de los pacientes; el primer flujo por donde los pacientes deben ingresar para recibir una atención médica geriátrica, así como de otras especialidades. Esto depende de la condición de salud que presente y de la respectiva estratificación de riesgo geriátrico. En el estudio realizado se identifica que acuden un mayor número de pacientes con estratificación de riesgo 1 (66%) y riesgo 0 (3%). Se debe recalcar que estos pacientes deberían ser atendidos en el primer nivel de atención, para de esta forma evitar el congestionamiento de pacientes y el incremento en los días de espera.

Esto es identificado debido a varias causas como son:

- Acuden sin estatificación de riesgo geriátrico.
- Acuden con una errónea estratificación de riesgo.
- Pacientes subsecuentes.

El propósito principal del Área de Atención Inmediata es brindar atención a todos los pacientes adultos mayores que presentan una estratificación de riesgo 2 y 3. En el estudio realizado se identificó que el 26% acude con riesgo 3 y el 5% con riesgo 2. Lo problemático es que estos pacientes deberían ser tratados en esta área y referidos a distintas especialidades, según lo que corresponda. Esto con el fin de conservar la salud y el bienestar del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

Para que todos los pacientes que acuden por primera vez al área de Atención Inmediata (tanto los referidos a través del sistema SAT REC como los que vienen por demanda espontánea – emergencia) acudan con estratificación de riesgo 2 y 3 o con Manchester 4 y 5, e incluso los que presentan estratificación de riesgo geriátrico 0 y 1 sean atendidos en el primer nivel de atención, en centros y subcentros de salud, se recomienda socializar, capacitar y evaluar constantemente al personal de salud que labora en el área de consulta externa del Hospital del Adulto Mayor.

A su vez, se debe capacitar sobre la estratificación del riesgo geriátrico al personal que labora en el primer nivel de atención, sea vía *online* o presencial. De esta forma, ellos podrán precautelar que acudan los pacientes con estratificación de riesgo definido (riesgos 2 o 3), los cuales son la prioridad principal. Así mismo, esta capacitación les permitirá diagnosticar oportunamente cualquier enfermedad y desarrollar un plan de cuidados acorde a la patología, a través del cual se podrá mejorar la atención médica geriátrica. Al final se podrá realizar una valoración geriátrica integral, brindando así una atención de calidad y calidez a nuestros usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. y Martínez, D. (2008). Valoración Geriátrica Integral. En D. Martínez, y A. Álvarez, *Guías clínicas geronto-geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor* (pág. 18). Quito.
- El Telégrafo. (31 de marzo de 2021). El Hospital del Adulto Mayor, modelo de atención con reconocimiento internacional. *EL TELEGRAFO*, 1. <https://digital.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/1/el-hospital-del-adulto-mayor-modelo-de-atencion-con-reconocimiento-internacional>
- Hospital del Adulto Mayor. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública: <http://www.haiam.gob.ec/index.php/hospital>
- Hospital del Adulto Mayor. (2014). *Registro oficial del Hospital Del Adulto Mayor*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Dirección Población Adulta Mayor*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Morales, V. (2008). *La población adulta mayor en la ciudad de Quito. Estudios de la población sociodemográfica y socioeconómica*. Quito: Taller gráfico de la industria.
- Pabón, P. (2021). Provincia de Pichincha. *Wikipedia*, 1.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de evaluación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD "Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada" MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN						
	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1	Carencia en la estratificación del riesgo en los pacientes geriátricos	Déficit de capacitación al personal de salud sobre estratificación de riesgos geriátricos	Alta demanda de pacientes mal estratificados	Capacitar al personal de salud sobre estratificación de riesgo geriátrico	Analizar estadísticas, el número de pacientes atendidos por primera vez de acuerdo a cada riesgo geriátrico	Líder del área de atención Inmediata.
2		Déficit de planificación estratégica desde el primer nivel de atención	Incremento de días de espera a los pacientes para la atención médica	Aplicar el modelo de Atención del consultorio de Atención Inmediata	Coordinación con la RED de Salud de la Dirección Zonal 9	Médico responsable del consultorio de Atención inmediata en coordinación con el Director del HAIAM
3		Tiempo insuficiente asignado para la valoración de las escalas geriátricas	Inadecuada estratificación de riesgo geriátrico	Ampliar el tiempo para la valoración de las escalas por paciente geriátrico	Implementar personal	Personal responsable del área conjuntamente con Talento Humano.
4		Inadecuado llenado de las escalas geriátricas	Incumplimiento de la normativa vigente de los pacientes geriátricos	Capacitar al personal de salud	Dar cumplimiento a las sanciones según corresponda	Coordinación con el personal encargado del área
Fuente: Datos obtenidos del Modelo de Atención del Consultorio de Atención Inmediata Elaboración: Pacha Morocho. Fecha: Junio 2021						

Anexo 2. Formulario 1**ATENCIÓN INMEDIATA**

- 1.-) Edad.....
- 2.-) Sexo.....
- 3.-) Número de días de espera para la atención por primera vez
- 4.-) Diagnóstico.....
- 5.) Riesgo geriátrico correspondiente

Responsable: _____