

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TEMA:**

**PLAN ESTRATÉGICO DE MEDICINA PREVENTIVA PARA SOBREPESO Y  
OBESIDAD INFANTIL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA  
MÉDICA PRIVADA.**

**AUTORA:**

**DRA. MARÍA RAQUEL RECALDE BERMEO**

**TUTORA:**

**PHD. CRISTINA PÉREZ RICO**

**2022**

## RESUMEN EJECUTIVO

Alrededor del mundo, organizaciones de la salud y los gobiernos de cada país trabajan por frenar el incremento de los casos de sobrepeso y obesidad infantil. Esta enfermedad es un problema de salud pública, que precisa de la coordinación de acciones desde distintos sectores estratégicos para ayudar a la población. Por otra parte, la pandemia por COVID-19 provocó que millones de personas guarden confinamiento para salvaguardar sus vidas, pero esto trajo como consecuencia el aumento desenfrenado de casos de sobrepeso y obesidad. Al retomar la atención de salud en el consultorio médico, se identificó como cuarto motivo de consulta, el sobrepeso y obesidad.

Para mitigar esta enfermedad y sumar esfuerzos al trabajo que realiza el gobierno, desde el consultorio médico se ha elaborado un plan de medicina preventiva de sobrepeso y obesidad infantil; dicha actividad evidenció las fortalezas y debilidades de la entidad de salud, y por supuesto, demanda de algunos cambios y reestructuraciones a nivel de infraestructura, organizacional y financiera.

Para el presente proyecto se aplicó una metodología mixta, mediante la cual se concluyó que el mayor porcentaje de enfermos son niños y que las edades de 2 a 5 años son las más afectadas. A través de las entrevistas a los padres, se identificó que los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física influenciaron en el aumento de peso de sus hijos. También, que les gustaría que el consultorio contase con especialistas en nutrición y psicología para que, en conjunto con el médico lleven de cerca la evolución y el tratamiento de los pacientes. El plan está compuesto por siete actividades e indicadores de medición, enfocados en los escenarios identificados como puntos valiosos que servirán para brindar un abordaje multidisciplinario al paciente. Se propone financiar la adecuación de dos consultorios para los servicios de nutrición y odontología, una sala de talleres y conferencias; asimismo contar con más recursos humanos para dictar las charlas educativas y fomentarán los cambios en el estilo de vida. Se requiere potencializar el área de marketing como medio de publicidad del consultorio y posicionamiento en el mercado, pero también como vía para compartir post informativo y educativo. El seguimiento del cumplimiento de las metas propuestas a cinco años, se efectuará periódicamente hasta alcanzar el porcentaje estimado por año.

**Palabras clave:** servicios de salud, medicina preventiva, obesidad infantil.

## ABSTRACT

Around the world, health organizations and the governments of each country are working to curb the increase in cases of childhood overweight and obesity. This disease is a public health problem that requires the coordination of actions from different strategic sectors to help the population. On the other hand, the COVID-19 pandemic caused millions of people to remain in confinement to safeguard their lives, but this resulted in a dramatic increase in cases of overweight and obesity. When health care was resumed in the doctor's office, overweight and obesity was identified as the fourth reason for consultation.

To combat this disease and join efforts with the work carried out by the government, a preventive medicine plan for childhood overweight and obesity has been developed at the medical office; this activity revealed the strengths and weaknesses of the health entity and, of course, demanded some changes and restructuring at the infrastructure, organizational and financial levels.

For the present project, a mixed methodology was applied, through which it was concluded that the highest percentage of sick people are children and that the ages from 2 to 5 years old are the most affected. Through interviews with parents, it was identified that poor eating habits and lack of physical activity influenced their children's weight gain. Also, they would like the clinic to have specialists in nutrition and psychology who, together with the doctor, closely monitor the evolution and treatment of the patients. The plan is made up of seven activities and measurement indicators, focused on the scenarios identified as valuable points that will serve to provide a multidisciplinary approach to the patient. It is proposed to finance the adaptation of two offices for nutrition and dentistry services, a workshop and conference room, as well as more human resources to give educational talks and promote lifestyle changes. The marketing area needs to be strengthened as a means of advertising the practice and positioning it in the market, but also as a way to share informative and educational post. The follow-up of the fulfillment of the proposed five-year goals will be carried out periodically until the estimated percentage per year is reached.

**Key words:** *health services, preventive medicine, childhood obesity.*

## Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	I
ABSTRACT.....	II
Tabla de contenido .....	1
CAPÍTULO I.....	3
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	3
Introducción.....	3
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	7
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	9
Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora.....	12
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación del planteamiento del problema .....	13
Objetivos del plan.....	14
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos.....	15
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	15
Propuesta y justificación de alternativas de solución .....	15
CAPÍTULO II.....	17
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. ....	17
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	22
Gestión Gerencial de la Dirección.....	22
Gestión Estratégica de Marketing.....	24
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	24
Gestión Financiera .....	25
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	27
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	27
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	28
CAPÍTULO III.....	29
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	29
PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO .....	29
Análisis del Entorno Social.....	29
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	31
Análisis FODA .....	32

Cadena de Valor de la organización .....	34
Planificación Estratégica .....	36
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	38
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	38
Gestión Gerencial de la Dirección .....	38
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	39
Gestión Financiera .....	40
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	41
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	42
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	43
CAPÍTULO IV .....	45
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	45
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	45
Conclusiones .....	45
Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexo 1. Entrevista a los familiares de los pacientes con sobrepeso y obesidad infantil atendidos en el consultorio médico. ....	51
Tabla 1. Análisis FODA del consultorio médico privado.....	33
Tabla 2. Protocolo de atención de sobrepeso y obesidad.....	38
Tabla 3. Capacitación de personal de salud.....	39
Tabla 4. Contratación de personal de salud .....	40
Tabla 5. Endeudamiento a corto plazo .....	41
Tabla 6. Capacitaciones y talleres educativos.....	42
Tabla 7. Diseño y lanzamiento de la página web del consultorio y redes sociales .....	43
Tabla 8. Control y seguimiento del paciente.....	44

# CAPÍTULO I

## REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### Introducción

Tras la declaración de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, todos los países pusieron en marcha varias medidas de restricciones para mitigar el contagio, entre ellas el confinamiento domiciliario que duró aproximadamente dos años. Este aislamiento trajo como consecuencia muchas enfermedades en todos los grupos de edades, y uno de los más afectados sin duda fue la población infantil que se mantuvo todo ese tiempo con limitación de las actividades físicas, pasando sentados frente a una computadora o celular por cinco a ocho horas diarias porque la educación se virtualizó.

Ahondado a esta circunstancia, el hábito alimenticio durante la pandemia también se modificó, por la falta de acceso a los productos frescos como carnes, vegetales y frutas; por lo que se acrecentó el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas. En la provincia de Esmeraldas, población objetivo de estudio, caracterizada por tener una dieta basada en alimentos ricos en estos macronutrientes, como por ejemplo yuca, plátano verde, banano, arroz, maíz; pero en estos dos últimos años la compra de los alimentos procesados, enlatados y altos en azúcares, se hicieron parte de la canasta de cada familia por ser alimentos perecederos y fáciles de almacenar durante la pandemia.

Los alimentos con alto contenido en azúcares como dulces, gaseosas, bollería, son los favoritos de los niños, y durante la pandemia se estima que el incremento de estos productos fue del 20,7% (Bueno, 2021).

No obstante, antes del inicio de la pandemia esto ya era un problema plenamente identificado en este grupo edad. En una encuesta de salud aplicada en los estudiantes de las escuelas y los colegios de México, durante el año 2008, reveló que las bebidas conocidas como refrescos que contienen un alto índice glucémico, se encontraban entre los cinco alimentos favoritos (Pérez-Herrera & Cruz-López, 2019). De la misma manera, el Instituto Nacional de Salud Pública de ese país informó que los niños habían escogido al consumo de líquidos sin azúcares en un 28,1%, en comparación con el 44% de bebidas endulzadas o carbonatadas (Théodore, et al., 2011).

Otro factor importante que influyó en el aumento de peso en la población pediátrica es sin duda el estrés desarrollado durante el confinamiento, en donde muchas personas encontraron como vía de escape el comer de forma compulsiva y por varias ocasiones al día; dicha condición psicológica ha sido denominada como “stress -related eating” (Laitinen, Ek, & Sovio, 2002).

El estrés condujo a otro problema, que es la dificultad para conciliar el sueño; y se conoce que la pérdida de sueño produce una disminución a la tolerancia a la glucosa y a la sensibilidad de la insulina (Gahagan, 2016), lo que a su vez también contribuye a la ganancia de peso en una persona.

La definición de sobrepeso y obesidad es muy precisa, y se refiere a la malnutrición secundaria del desbalance entre el consumo de elevado de calorías versus el bajo gasto energético, mismo que conlleva a la acumulación de grasa en el cuerpo, y esto puede ser medido a través del índice de masa corporal (IMC) cuyo cálculo es peso en kilogramos entre la talla en metro cuadrado (Gahagan, 2016). Para la categorización del IMC, entre lo que define como peso normal, sobrepeso y obesidad, se debe considerar la edad del paciente y el sexo. Los niños o niñas que se ubiquen en entre los percentiles 5 y 85 son catalogados como aquellos que tienen un peso adecuado o normal; si se sitúan entre los percentiles 85 y 95 son niños o niñas con sobrepeso, y finalmente, aquellos que se encuentren en el percentil  $\geq 95$  serán relacionados con la obesidad (Nuñez, 2010).

Sin embargo, ese tipo de medición no está exenta de cuestionamientos a razón de que, si consideramos que un paciente pierde masa magra, pero gana masa grasa, la medición de este IMC será constante; y de igual manera, si gana masa grasa y pierde masa magra. Por lo antes mencionado, los investigadores sugieren emplear otros métodos de medición junto al IMC. Dentro de los más empleados se encuentra la medición del pliegue subcutáneo tricipital en los niños y las niñas; teniendo en consideración que un valor que se sitúe el percentil  $\geq 95$  será determinado como obesidad. Esto bajo el concepto de que, la grasa subcutánea constituye el 50% del total de la masa grasa del cuerpo (Barlow & Committee, 2007).

Se cree que el sobrepeso y la obesidad tienen un componente genético en quien la padece. En análisis de asociación del genoma, se han descrito cerca de 130 loci que podrían estar relacionados (Pigeyre, Yazdi, Kaur, & Meyre, 2016).

Los polimorfismos en los genes ADRB también han sido relacionado con la obesidad (Park, Kim, & Lee, 2005). Para Aradillas-García, et al. (2016) en el estudio llevado a cabo en San Luis Potosí y León, México; se analizaron niños y niñas menores de 12 años y se halló que el polimorfismo ADRB1-Arg389Gly es el que figura como factor de alto riesgo para desarrollar obesidad. Por lo contrario, según Romero, et al. (2015) quienes evaluaron a 2.634 niños pertenecientes de unidades de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (ISSSTE), el gen ADIPOR2 (rs11061971) tuvo un OR 0,79,  $p < 0,05$ , considerado como factor protector ante el sobrepeso y la obesidad.

Hoy en día esta patología es considerada una enfermedad crónica no transmisible, que se asocia al desarrollo enfermedades metabólicas como la diabetes, hipercolesterolemia, síndrome metabólico, cáncer, entre otras (Spruijt-Metz, 2011); lo que a su vez incrementa el costo económico de la atención sanitaria de un país, por ejemplo, en el Ecuador se estima en un 85% (Fernández, Martínez, Carrasco, & Palmaz, 2017). Además, representa el 25% más del costo de atención por persona, que aquella que tiene un peso normal (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019); por lo que sin duda significa un problema de salud pública en donde se requiere del esfuerzo e intervención intersectorial, para disminuir la incidencia de los casos.

Se conoce que el sedentarismo o la poca actividad física que verdaderamente demande el consumo de calorías en una persona, constituye el pilar fundamental para el desarrollo de la obesidad. De forma que este también será el punto clave en el tratamiento.

En España se efectuó un estudio de caso y control que incluyó a 50 casos con obesidad emparejados, y controles con peso normal; se analizó el nivel de actividad física y el sedentarismo tanto de los niños como de sus padres. Demostrando que el ejercicio físico vigoroso en los participantes con normopeso, tiene que ver con el modelo parenteral adoptado. Por lo tanto, este estudio sugiere que debe haber una concientización y promoción de los beneficios de la actividad física, trabajando esto desde interior de cada uno de los hogares de los niños (Blanco, et al., 2020).

Como todas las enfermedades que aquejan a la población infantil, la obesidad tiene un componente psicológico que debe ser identificado e intervenido como parte del tratamiento de esto pacientes. De acuerdo a lo publicado en el año 2021 por la revista



chilena de nutrición, a través de la observación de 217 niños y niñas con edades de 4 a 7 años, demostraron que existe una asociación entre un estilo parental afectivo y la obesidad (Rivadeneira-Valenzuela, Soto-Caro, Bello-Escamilla, Concha-Toro, & Díaz-Martínez, 2021). El estudio también arrojó información relacionada con el nivel de escolaridad de los padres, siendo así que, que el nivel básico se asocia con el sobrepeso y la obesidad infantil.

Otros factores psicológicos identificados corresponden a los inherentes al niño con sobrepeso u obesidad, de manera que los rasgos de personalidad sí están asociados al incremento del IMC, por ejemplo, en los preescolares se relacionó la baja autorregulación y el temperamento difícil con la obesidad (Amaro & Flores, 2017). Los pacientes con obesidad infantil se sienten relegados de las actividades de recreación, rechazados por la sociedad porque los niños prefieren relacionarse con las personas delgadas. Además, muchos infantes correlacionan pobreza, desaseo y obesidad (Ortega & Edali, 2018).

La imagen corporal incide sobre la autoestima de una persona con obesidad, se crean inseguridades, complejos y estas condiciones pueden orientar hacia el desarrollo de otra enfermedad, que es la depresión. Los niños con sobrepeso y obesidad son acosados en las escuelas, discriminados. Muchos de estos factores son el impulso para que se cree otro trastorno alimenticio, la anorexia y la bulimia; todo con el propósito de poder encajar en una sociedad (Pallares & Baile, 2012).

Mediante un análisis cualitativo que incluyó a 57 profesionales de la salud que tratan esta enfermedad en el paciente pediátrico, en centros de salud de Isla de Mallorca; encuentran que los padres de familia se muestran reacios al control de peso de sus hijos; que es más difícil tratar al niño enfermo cuando este tiene algún familiar con obesidad. El sentir de los profesionales frente a los familiares, al tener que emitir un diagnóstico así, es meramente de incomodidad y muchos de ellos prefieren que otros médicos sean los encargados de hacerlo, lo que genera una demora en el tratamiento que se debe proponer (Argelich, et al., 2021).

En el Ecuador, de cada 100 niños de edades entre 5 a 11 años, 35 presentaron sobrepeso y obesidad (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018). Para el año 2020 durante la pandemia, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF anunciaron que el 7,5% de los niños y niñas menores de 5 años tenían sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe.

En el consultorio médico privado dirigido a la atención de pacientes pediátricos, se ha evidenciado que la prevalencia de esta enfermedad también ha aumentado, y se ubica en el tercer lugar dentro de los motivos de consulta de cada día; lo que se asemeja a lo descrito en la literatura internacional que hace alusión acerca de los países de bajos ingresos que tienen un mayor número de casos de sobrepeso infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

La aplicación de políticas en todo el mundo todavía no ha logrado combatir esta enfermedad en su totalidad, pero sí que han podido mejorar ciertas prácticas alimentarias en la población de cuarenta países, donde destaca el impuesto sobre las bebidas con alto índice de azúcares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Por lo tanto, la consejería en cuanto a la alimentación saludable y la actividad física, serán siempre recomendables como parte del tratamiento de la obesidad infantil (Rocha, Martín-Matillas, Carbonell-Baeza, Aparicio, & Delgado-Fernández, 2014) y formarán parte de cualquier estrategia de intervención.

Lo que se propone es diseñar un plan estratégico de promoción y prevención de salud, atractivo para las nuevas generaciones, que genere cambios favorables en la salud nutricional de los niños y niñas afectados por la pandemia del COVID-19 y en aquellos casos que tengan potencial riesgo de padecer esta enfermedad por influencia de varios factores de riesgo de su entorno, además de que mejoren sus hábitos alimenticios y adquieran un estilo de vida saludable hasta la adultez.

Todo aquello a través de la articulación de un equipo multidisciplinario, capacitado y otras redes de apoyo del entorno que, por supuesto involucre a las escuelas, las comunidades y las familias en vista de que, si bien el objetivo es el niño, éste no tiene la autonomía ni el criterio todavía para decidir por un estilo de vida saludable (Bonilla, et al., 2017). Toda intervención será efectiva siempre y cuando, sea una sumatoria de varios factores encaminados hacia un mismo propósito y no forma independiente (Golley, Hendrie, Slater, & Corsini, 2011).

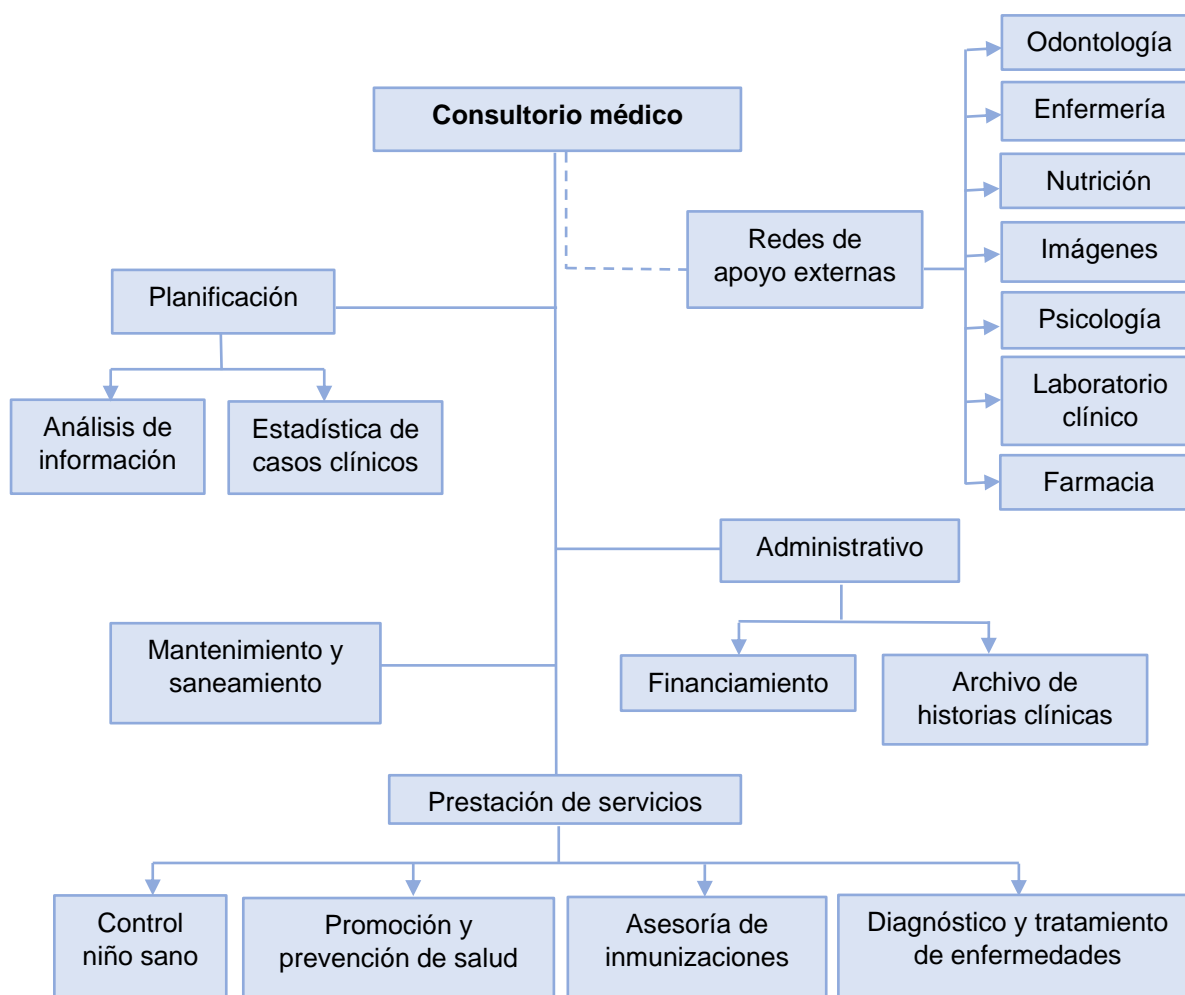
### **Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

El propietario y administrador del consultorio médico financia esta entidad, en donde trabaja un único profesional, quien además labora en otra institución de salud pública. El trabajo en el consultorio es de forma independiente, pero con visión de expansión

operativa y administrativa a través de convenios interinstitucionales y asociaciones con otros profesionales de la salud, en vista de la necesidad de un trabajo integral y multidisciplinario en pro de salud de los pacientes pediátricos.

En varias ocasiones ha sido necesario trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como nutricionistas, odontólogos y psicólogos, por lo que son considerados dentro de las redes de apoyo externas al consultorio. De igual manera, muchos casos clínicos son derivados a este consultorio provenientes de estas redes; generando un trabajo direccionado e integral.

**Figura 1.** Estructura organizacional del consultorio médico



**Autora:** María Raquel Recalde B.

Como se detalla en la figura 1, la organización de la entidad de salud configura una herramienta importante de gestión, la cual se encuentra alineada a la razón de ser del

consultorio, que es la atención a los pacientes pediátricos de la provincia. Esta estructura organizacional está básicamente diseñada en función a la coordinación de las actividades que se desarrollan en el consultorio médico. Siendo, cuatro internas y una externa o de apoyo.

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

### ***Oferta y Demanda de Servicios***

Desde hace 18 meses se encuentra en funcionamiento el consultorio médico, donde se brinda atención de calidad y calidez al paciente pediátrico. Perteneciente al servicio de salud privado, esta entidad surge en el medio a través del autofinanciamiento. El horario de atención es de lunes a sábados previo agendamiento de cita por teléfono (llamada telefónica o WhatsApp) y correo electrónico, puesto que el profesional de la salud trabaja en otra institución.

Además, se oferta el servicio médico a domicilio en caso de que así lo requiera el paciente, ya que ha sido altamente solicitado desde el inicio de la pandemia y bajo carácter de urgencia que puede incluir los fines de semanas y feriados; así como la telemedicina.

La valoración médica, la toma del peso y de la talla se realizan en el consultorio a cada niño y niña que acuden cada mes. Los exámenes de laboratorio clínico y de imágenes que se requieran son enviados a realizar en otros centros privados de la provincia de Esmeraldas. Así como la valoración y tratamiento de especialidades como odontología, nutrición y psicología.

Los casos clínicos que requieren de una intervención más avanzada, son derivados a unidades de segundo y tercer nivel de salud dentro de la provincia o hacia otras ciudades del país; acudiendo a través de sus propios medios.

En la actualidad se cuenta con atención para el control de niño sano, el mismo que se realiza mes a mes a los pacientes menores de 1 año de edad, y cada seis meses a los de edades entre 1 y 5 años. Aquellos mayores de 5 años, acuden una vez al año para este tipo de abordaje médico. Pero como requisito previo al ingreso a clases, muchos acudieron durante los meses de febrero, marzo y abril por lo que fue factible captar más casos con esta patología.

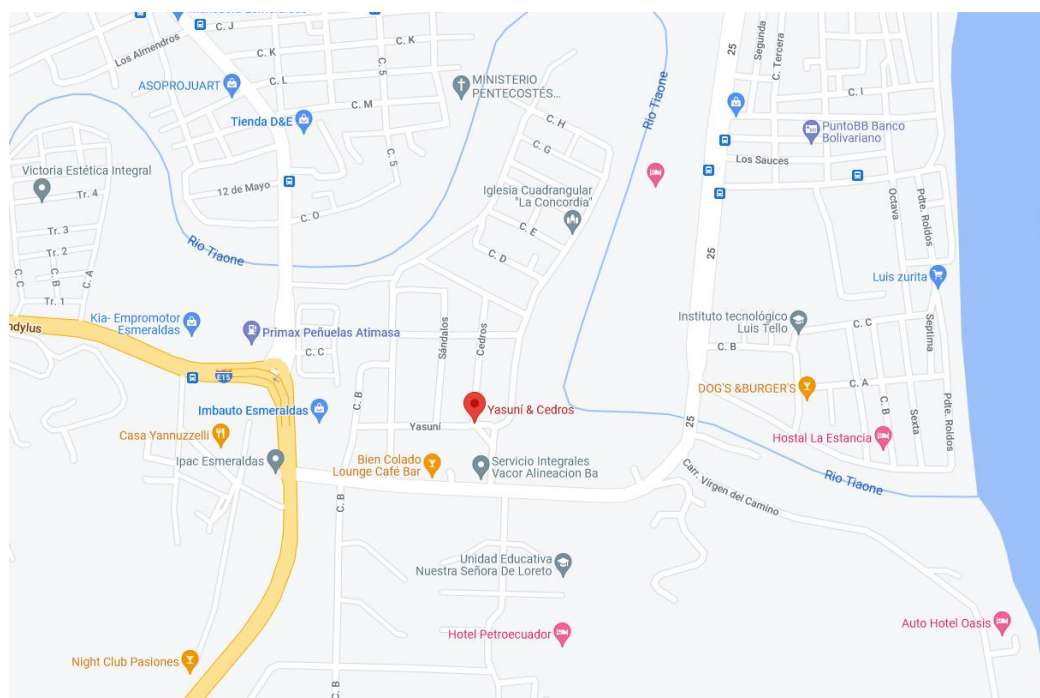
Dentro de este tipo de servicio también se asesora acerca del esquema de inmunización correspondiente para cada grupo de edad; y en cuanto a la promoción y prevención de salud, el enfoque está dirigido hacia enfermedades como parasitosis, desnutrición, cuidado bucal, anemia por déficit nutricional, desnutrición, enfermedades infecciosas, sobrepeso y obesidad.

Desde hace seis meses, tras el retorno a clases en la región de la costa, luego de dos años de confinamiento por la pandemia por COVID-19, los niños y niñas que acudieron al control de niño sano presentaron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, por lo que esta problemática de salud se ha ubicado en la tercera causa de atención médica en el consultorio y ha sido necesario sumar esfuerzos profesionales para que los pacientes retomen su estilo de vida previo a la pandemia.

### **Análisis geoespacial y geopolíticos**

El consultorio médico se ubica en la calle Cedros y Yasuni como se puede observar en la figura 2.

**Figura 2.** Ubicación geoespacial del consultorio médico en Esmeraldas



Fuente: Google maps 2022

Situado en una zona residencial y que, para acceder hasta él, se cuenta con vías de primer orden y alumbrado público. Los buses que transitan desde la ciudad tienen una ruta hasta ese lugar. Aquellos pacientes que deseen viajar en bus, solo deberán llegar a la vía principal y caminar aproximadamente 100 metros.

Si por el contrario viajan en automóvil, existen una amplia zona donde se pueden estacionar muy cerca del consultorio.

Cerca del lugar encontramos dos iglesias, una farmacia, un laboratorio, varios centros de actividad comercial, una escuela, un hotel y un centro deportivo infantil.

### ***Población atendida.***

Los pacientes que acuden al control médico, provienen de los siete cantones de la provincia de Esmeraldas, como Quinindé, San Lorenzo, Muisne, Rioverde, Atacames, Eloy Alfaro y con mayor afluencia de Esmeraldas. Tienen edades comprendidas entre 1 mes a 14 años.

Para el cierre del primer semestre del año en curso, se obtuvo que las edades de los pacientes que más acuden al consultorio corresponden entre los 4 a 7 años (25,38%), seguidos de los de 1 a 3 años (24,88%). Son de etnia mestiza, afroecuatoriana y blancos en orden de frecuencia.

Son hijos de los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el 80,0%, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) el 5,20%, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) 1,52%, seguros privados de salud 10.8% y otros no poseen ningún seguro 2,48%. Cada mes se atienden en promedio entre treinta a cuarenta a cinco y niñas por diversas causas de salud.

### ***Demanda de servicios insatisfecha***

El consultorio médico tiene una capacidad operativa e infraestructura se ha queda corta para satisfacer las necesidades de los pacientes pediátricos que acuden diariamente. Los pacientes son atendidos y en caso de requerir la administración de hidratación endovenosa o la aplicación de inmunizaciones de acuerdo al esquema de nacional, son derivados a los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la provincia o, hacia una clínica privada.

La insatisfacción de los padres surge cuando la capacidad resolutive del caso clínico se ve limitada por la falta de valoración por alguna subespecialidad que pueda apoyar en el diagnóstico del caso, o por falta de equipos diagnósticos para realizar tomografía o resonancia magnética cuando el caso lo amerite, o para la realización de exámenes de laboratorio clínico; ya que tienen que trasladarse a otras ciudades porque incluso en la provincia de Esmeraldas no se cuenta con aquello. Además, en lo que va del año ha sido necesario trabajar en conjunto con especialistas en nutrición por el número elevado de casos de malnutrición en este grupo de la población.

## **Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora.**

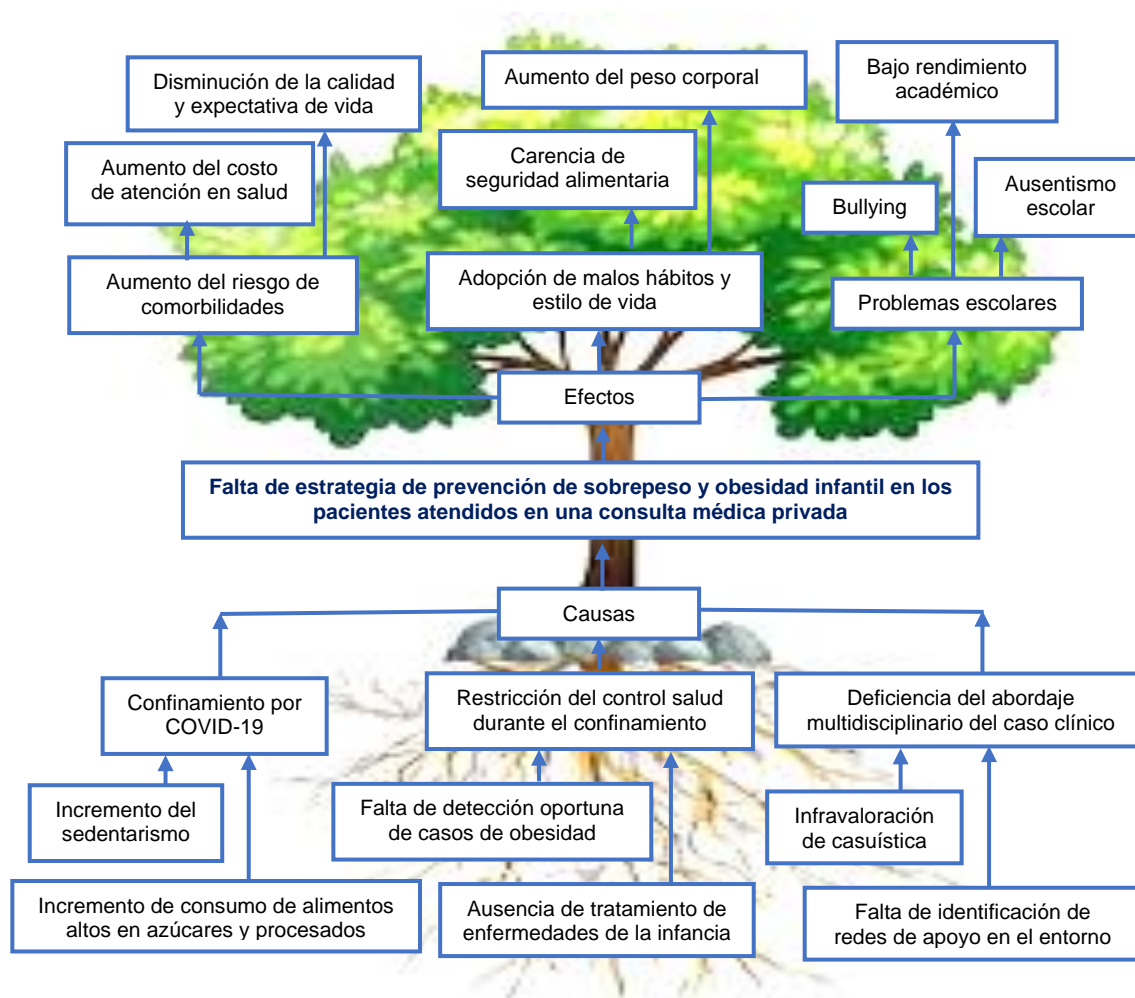
### **Planteamiento del Problema**

La atención médica en los consultorios privados se retomó una vez terminado el confinamiento por COVID-19, por lo que cientos de niños y niñas acudieron al control de niño sano cada mes en las consultas de pediatría. Este tipo de valoración médica permitió la pesquisa de varias enfermedades que aqueja a este grupo poblacional.

La identificación de pacientes con sobrepeso y obesidad de tipo nutricional ha incrementado estrepitosamente en todas edades y estratos sociales; esto luego de que fuese necesario que la población en general debiera permanecer en sus casas por cerca de dos años, con hábitos poco o nada saludables.

Esta enfermedad configura una problemática de salud pública e incrementa el gasto de atención en salud por cada caso, ya que es una patología de abordaje multidisciplinario y con comorbilidades a largo plazo, lo que agrandará aún más el costo en salud de un país.

**Figura 3.** Árbol de problemas



**Autora:** María Raquel Recalde B.

### Justificación del planteamiento del problema

La prevención del sobrepeso y obesidad infantil sigue siendo un verdadero reto a nivel mundial, puesto que esta enfermedad afecta a miles de niños y niñas de todos los países, lo que se ha convertido en una problemática social, pero sobre todo de salud; en donde la población infantil de 0 a 5 años es la más afectada.

En los años 90's este padecimiento aquejaba a 32 millones de niños y niñas de estas edades, y ya para el año 2016 se registró un aumento a 41 millones de casos. Asimismo, en ese año, el grupo etario de 5 a 19 años presentó una tasa mundial de obesidad y sobrepeso multiplicada por 10, alcanzando un total de 124 millones de afectados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). ENSANUT (2018) publicó que, en el



Ecuador, el 18% de la población de 5 a 11 años presentan sobrepeso y que el aumento de los casos está directamente relacionado con la edad.

Es por ello que, organismos internacionales, tales como la OMS, UNICEF, OCDE y los gobiernos de cada país, han trabajado arduamente para frenar esta enfermedad mediante la implementación de planes, estrategias y políticas muy bien diseñadas, pero con pocos resultados positivos, ya que el número de casos se han incrementado cada año. En los últimos dos años, la emergencia sanitaria mundial por COVID-19 golpeó aún más en este ámbito de la salud, lo que trajo consigo un aumento de la prevalencia de casos de malnutrición en el año 2020, reportando en países como Chile, que el sobrepeso y la obesidad aquejaba al 54% de la población infantil y de esto, el 7,6% corresponden a obesidad severa (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB], 2020).

Dentro de las enfermedades relacionadas con esta patología, el 58% de los casos de diabetes mellitus tipo II son secundarias a la obesidad, de los casos de cardiopatía isquémica y cáncer corresponde el 21% y 8%, respectivamente, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002). Además de todas estas alteraciones en la salud, estos niños y adolescentes presentan problemas de índole biopsicosocial por esta condición médica, que repercuten en su desarrollo personal y a nivel educativo ya que, son objeto de bullying, lo que a su vez provoca un bajo rendimiento escolar y ausentismo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019).

Por lo tanto, existen múltiples razones por las que será necesario captar los casos desde la consulta médica y ampliar su intervención desde la atención primaria de salud, para poder hacer frente a esta enfermedad y promover una seguridad alimentaria desde el nacimiento, más un estilo de vida que sea saludable y perdurable hasta la adultez.

## **Objetivos del plan**

### **Objetivo general**

Elaborar una estrategia de medicina preventiva para sobrepeso y obesidad infantil, en los pacientes que son atendidos en una consulta médica privada.

### **Objetivos específicos**

1. Describir el diagnóstico situacional sobre el sobrepeso y obesidad nutricional en la población infantil atendida en el consultorio.
2. Promover un régimen de vida saludable en los pacientes pediátricos, basados en la alimentación y actividad física, a través de la intervención de profesionales afines.
3. Delimitar los escenarios principales de enfoque y actuación que faciliten llevar a cabo una estrategia de prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

### **Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

- Convertir la prestación de salud del consultorio, en el primer contacto de los pacientes pediátricos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad.
- Alinear la cobertura de salud del consultorio, hacia un abordaje multidisciplinario de cada caso de malnutrición que se identifique.
- Implementar un algoritmo de servicio de salud, encaminado hacia la identificación, tratamiento y seguimiento de enfermedades de la niñez y adolescencia.
- Estudiar la capacidad de crecimiento operativo y administrativo del consultorio médico, para brindar una atención integral a todos los pacientes.
- Crear políticas internas que agreguen valor a la gestión operativa del consultorio y de los servicios compartidos con otros prestadores de salud.

### **Propuesta y justificación de alternativas de solución**

Basados en el derecho a la salud integral y al acceso a un servicio de salud de calidad; en el consultorio médico de atención privada tras la identificación del incremento de casos de malnutrición en edades temprana de la vida, como oportunidad de mejora de esta problemática de salud pública se trazarán un plan que abordará varias esferas del desarrollo del paciente pediátrico que influyen en su estilo de vida y nutrición; con la finalidad de desarrollar buenos hábitos alimentarios y fomentar la práctica de deportes que formen parte del diario vivir y de esa manera disminuyan la prevalencia de casos en esta población.

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**ESCUELA DE NEGOCIOS**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**  
**“Plan estratégico de medicina preventiva para sobrepeso y obesidad infantil en los pacientes atendidos en la consulta médica privada”**  
**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE</b>
1.- Aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil	Secundario a Confinamiento por COVID/19	Ocio, sedentarismo y malos hábitos alimentarios.	Promover prácticas de vida saludable y seguridad alimentaria.	Adoptar medidas preventivas en la población pediátrica.	Dirección administrativa / médico del consultorio. Médicos de otras especialidades. Padres de familia y el paciente.
2.- Ausencia de un abordaje multidisciplinario de los pacientes con sobrepeso y obesidad	Al ser un consultorio médico privado de tipo independiente, no cuenta con más personal médico de otras especialidades.	Los pacientes son derivados a centros de laboratorio, imágenes y consultorios privados de nutricionistas, psicólogos, odontólogos.	Estrechar lazos de apoyo y trabajo en conjunto con otras especialidades afines para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con sobrepeso y obesidad.	Expandir la infraestructura y los recursos humanos para la atención de salud y futura proyección de la creación de un centro médico pediátrico.	Dirección administrativa / médico del consultorio.
3.- Inexistencia de una estrategia de prevención de sobrepeso y obesidad en el consultorio médico	Falta de reconocimiento de los factores que influyen en los pacientes pediátricos para padecer esta enfermedad.	Incremento de la prevalencia de esta enfermedad. Afectación del entorno biopsicosocial del paciente. Aumento del costo de la atención en salud.	Intervención oportuna y eficaz para evitar el incremento de casos en la niñez y adolescencia. Focalizar áreas sociales que requieren de acciones correctivas o mejoramiento para el buen vivir. Identificar redes de apoyo para los niños y niñas con esta enfermedad.	Establecer un flujograma de captación y diagnóstico de sobrepeso y obesidad nutricional en los niños y niñas atendidos en el consultorio.	Dirección administrativa / médico del consultorio. Médicos de otras especialidades. Padres de familia y el paciente.

Notas: -  
Fuentes: consultorio médico privado  
Elaboración: María Raquel Recalde B.  
Fecha: 22/08/2022

## CAPÍTULO II

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

Es esencial establecer los factores que promueven la aparición de nuevos casos de obesidad en la población infantil cada año; ya que será necesario respaldar y elaborar las condiciones de cambio que respondan a un contexto dependiendo, además, de la viabilidad en un escenario previamente analizado.

En la actualidad se reconoce que, desde una perspectiva alimentaria, el precio, la mercadotecnia, la disponibilidad y la asequibilidad, determinan las preferencias alimentarias de la persona, sus decisiones al comprar y los comportamientos alimentarios. A su vez, las políticas y los reglamentos relativos al comercio y a la actividad agropecuaria establecidos previamente influyen en estos factores.

Sin embargo, la prevención siempre será la solución de esta problemática de salud. Por eso es determinante crear un estilo de vida saludable desde el nacimiento, promoviendo la lactancia materna, y posteriormente, conforme crece el niño inculcar y educar acerca de una dieta balanceada de acuerdo a la edad y por supuesto la práctica del deporte diario.

La intervención en el aspecto nutricional, estará centrada en disminuir el exceso de calorías, mediante la ingesta alimentaria equilibrada, calculada de acuerdo a los requerimientos basales del paciente, que por lo general se trata de tres comidas y dos colaciones; acompañada del ejercicio físico (Duelo, Escribano, & Muñoz, 2009). Varios autores concuerdan en que para que exista un impacto en el peso, la actividad física debe ser regular, con una duración mínima de treinta minutos al día.

Otra de las dificultades que se detectan al tratar el sobrepeso y la obesidad en un paciente pediátrico, es el aspecto sociocultural. Generalmente nuestra población percibe que el estar con peso elevado es sinónimo de poder adquisitivo y de un estado de salud bueno, a diferencia de estar delgado que es considerado como una persona enferma. Este preconcepto errado es ratificado durante el interrogatorio a los padres de familia, cuando acompañan a sus hijos a la consulta médica.

Desafortunadamente los pacientes acuden en busca de atención médica cuando ya existe un exceso de peso evidente, o cuando otras personas les hacen notar su cambio de peso en su aspecto físico, afectándolos también psicológicamente.

A nivel estatal, Ecuador ha promovido leyes fundadas en una alimentación saludable, reglamentando el etiquetado de todos los productos mediante la llamada semaforización (Díaz, et al., 2017). Este plan fue creado para hacer frente a la estrategia de mercado de las grandes industrias que inducían a que la población consumiera alimentos procesados y altos en azúcares cada vez más. Las campañas publicitarias involucraron fácilmente a la población infantil, quienes se convirtieron en sus principales consumidores, creando en ellos un ambiente obesogénico y resistente al cambio (Stitt & Kunkel, 2008) .

El Plan Nacional del Buen Vivir que lidera el gobierno, plantea disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad infantil (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2017), promoviendo la lactancia materna, una alimentación saludable en las escuelas y por supuesto, la semaforización de los alimentos de consumo humano.

Todas estas políticas oficiales llevan vigentes ya varios años, y el desarrollo de las mismas se ha efectuado en todo el territorio ecuatoriano, pero es evidente que los resultados no son tan esperanzadores porque los objetivos no han sido alcanzados y estadísticamente, el número de casos con sobrepeso y obesidad sigue en aumento.

Muy probablemente esta negativa tenga que ver con la ausencia de adopción del plan por parte de la sociedad, la idiosincrasia de los pueblos, la caducidad del plan o falta de innovación, y claro está, el fallo de la sostenibilidad a través del tiempo de todas las intervenciones propuestas.

Para el presente proyecto de investigación se optó por la aplicación de una metodología mixta, encaminada hacia la obtención de información precisa acerca del diagnóstico situacional del sobrepeso y obesidad de los pacientes que se atienden en el consultorio privado, y, además para conocer los escenarios que tienen que ser intervenidos en esta problemática de salud.

Para la metodología cuantitativa se realizó un análisis de frecuencia de casos, donde previamente se hizo una revisión de las historias clínicas del repositorio digital del consultorio, de los meses julio y agosto del presente año. El total de la muestra analizada

fue n=42 pacientes pediátricos con edades comprendidas de 0 a 12 años de edad; de estos, 16 (38,10%) corresponden a infecciones respiratorias, 12 (28,57%) fueron control de niño sano, 10 (23,80%) sobrepeso y obesidad y 4 (9,53%) infecciones de piel y tejidos blandos.

Sobre la base de esta información se estableció que, de los enfermos con sobrepeso y obesidad, 7 casos (70%) fueron hombres y 3 (30%) mujeres. De acuerdo a la edad, 5 (50%) pacientes tenían de 2 a 5 años, 3 (30%) pacientes de 6 a 9 años y apenas 2 (20%) casos con edades de 10 a 13 años.

Se identificó que 8 (80%) de los enfermos, tenían sobrepeso y 2 (20%) obesidad. Todos los pacientes viven en zona urbana de la provincia y acuden a un centro educativo. Ningún paciente presentó alguna comorbilidad. De estos casos, 6 (60%) pacientes tienen algún familiar con sobrepeso u obesidad.

Como parte del análisis cualitativo, se procedió a citar en el consultorio a los padres de cada uno de los casos de la investigación, para que se pueda aplicar una entrevista referente al sobrepeso y obesidad infantil. La recolección de información se basó en la aplicación de una entrevista estructurada que incluyó 15 preguntas, que incluyen aspectos como actividad física, alimentación, estilo de vida y atención médica (Anexo N 1). Las preguntas fueron abiertas, con las que se pudo adquirir más información que añade valor a la planificación de la prevención de esta enfermedad.

Los familiares de los 10 pacientes aceptaron ser entrevistados, la intervención duró treinta minutos en un ambiente tranquilo y confortable. Como elemento fundamental del análisis cualitativo se encuentra la observación, por ello, se consideraron aspectos como el tono de voz, la predisposición a la participación, la postura frente al entrevistador y su estado de ánimo; lo que reveló que los entrevistados estaban tranquilos, fueron amables y se encontraban complacidos por este tipo de dinámica con el médico, así mismo, el interés por saber acerca del plan que se efectuará desde el consultorio.

Todos los participantes contestaron el 100% de las preguntas. Cuando se cuestionó acerca de los factores que consideran que han favorecido en la ganancia de peso de los pacientes, el 80% de los padres refirieron que el confinamiento por COVID-19 fue el causante, porque se incrementó el sedentarismo, los niños se la pasaban viendo la televisión o en frente de la computadora por las clases virtuales, además no podían salir hacer actividad física; también comían alimentos como pasteles, pizza, galletas,

chocolates, snacks. Apenas el 20% comentó que es por comer comida rápida alta en grasas saturadas; en las escuelas.

Referente al número de comidas al día que los niños consumen, el 60% indicaron que observan que sus hijos se sirven entre 5 a 6 porciones, el 50% entre 3 a 4 porciones y el 10% más de 5 porciones. En cuanto al tipo de alimentación que llevan en casa, el 50% consumen productos como carnes, lácteos, vegetales, tubérculos, gaseosas, embutidos; otro 30% cereales, vegetales, granos, carnes; y el 20% refieren enlatados, lácteos, cereales, carnes y tubérculos.

Lo que motiva a las familias a consumir estos alimentos, el 90% explicó que tiene que ver con el alto costo de ciertos alimentos y por ende su adquisición; en cambio, un 10% indicó que son productos que no necesitan de mucha preparación y que por lo general no tienen tiempo para realizar platillos muy elaborados por eso más práctico y rápido abrir un paquete o una lata y servirlo.

El 100% de los entrevistados describieron que la diabetes es la enfermedad que podría padecer un paciente con sobrepeso y obesidad. Para reducir esta enfermedad, el 100% los padres creen que lo pueden hacer mediante ejercicios y cuidando la alimentación.

En lo que refiere al número de horas de actividad física que haga sudar a los niños/as, el 80% afirmó que sus hijos no hacen ninguna actividad, y solo el 20% lo hacen 1 hora tres veces a la semana, ya que han iniciado algún curso extra curricular.

El 80% relataron que sus hijos pasan sentados frente al computador por aproximadamente 4 horas a causa de las tareas escolares que deben realizar. El 20% opinó que son 6 horas o más, porque se entretienen viendo programas de televisión. Sobre las horas de sueño, 50% afirmaron que sus hijos duermen entre 5 a 6 horas porque tienen que levantarse temprano para ir a la escuela. Otro 50% lo hacen entre 7 a 8 horas porque procuran hacerlos dormir desde temprano por la noche.

Referente a los comentarios recibidos por otras personas en relación con el peso de sus hijos, el 80% relatan que son en tono de burla y lo hacen frente al niño/a, el 20% dicen que han sido en sentido de demostrar preocupación por ellos.

El 100% de los padres han coincidido que es necesario contar con profesionales de nutrición para que puedan guiarlos en la alimentación que deben tener toda su familia, y también el apoyo de psicología, porque sus hijos se sienten mal por estar “gorditos” y en la escuela los molestan.

El 80% de los entrevistados creen que deberían acudir con su hijo/a para control y seguimiento del peso, talla e índice de masa corporal cada 3 meses; un 10% refirió que debe ser cada mes y otro 10% cada 6 meses.

El 40% consideró que el médico del consultorio puede realizar charlas educativas en las escuelas de los pacientes o conversar con las autoridades de estas instituciones para que se aconseje acerca de los alimentos que se deben brindar en el momento del recreo, porque muchos son altos en harinas, grasas y azúcar. El 30% solicitó que el médico visite sus hogares 1 vez al mes como visita domiciliaria, para que observe como es una comida en el día y qué sugerencias le daría a la familia en ese momento.

El 90% cree que, pese a que la atención es muy buena en el consultorio, hace falta que en el mismo lugar se pueda contar con estudios de laboratorio clínico, para que estos procedimientos estén disponibles cerca y para que los resultados pasen directamente a las manos de su médico.

Finalmente, el 10% de los entrevistados recomienda que el consultorio debe contar un área de reunión, en donde los pacientes puedan compartir con un especialista y crear grupos de apoyo que dinamicen el tratamiento que llevan los niños y niñas con esta enfermedad.



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

Secundario a un análisis previo y detallado, se logró obtener un diagnóstico del consultorio médico, para hacer frente al problema que se requiere intervenir; identificándose las capacidades y las fortalezas de cada gestión, que servirán como soporte para alcanzar el objetivo de estudio; asimismo, se identificaron las debilidades que se debe tener presente porque pueden convertirse en un limitante para la ejecución de la resolución del problema planteado.

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

El consultorio médico privado cuenta únicamente con un médico especialista, que tiene como función la atención de pacientes dentro de la parte operativa, pero que además desempeña el rol de gerente de su propia unidad. Por ello, esta persona se ocupa también de la planeación y desarrollo de esta unidad de salud.

Sobre la base de que la planeación es el vehículo por el cual se pueden sumar recursos y hacer eficiente a este consultorio (David, 2013), se trabaja arduamente en esta gestión, con el objetivo de satisfacer a los pacientes. De este modo, al conocer directamente las necesidades del consultorio y la demanda de sus pacientes; la gerencia general procura diseñar un plan enfocado a la prevención de una enfermedad que ha incrementado en prevalencia sobre la población pediátrica atendida, que es el sobrepeso y la obesidad.

Para medir el desempeño del establecimiento de salud, se incluyen aspectos propios del proceso como son la técnica, la economía y la asignación; dichos elementos están estrechamente relacionados. A través del análisis del número de atenciones ambulatorias efectuadas durante los 18 meses de actividad del consultorio, se objeta que se han brindado 497 atenciones de salud en 847 horas laborables, efectuadas por un solo profesional. Es decir, se han laborado 47,05 horas en promedio y se han atendido 27,6 pacientes en promedio al mes.

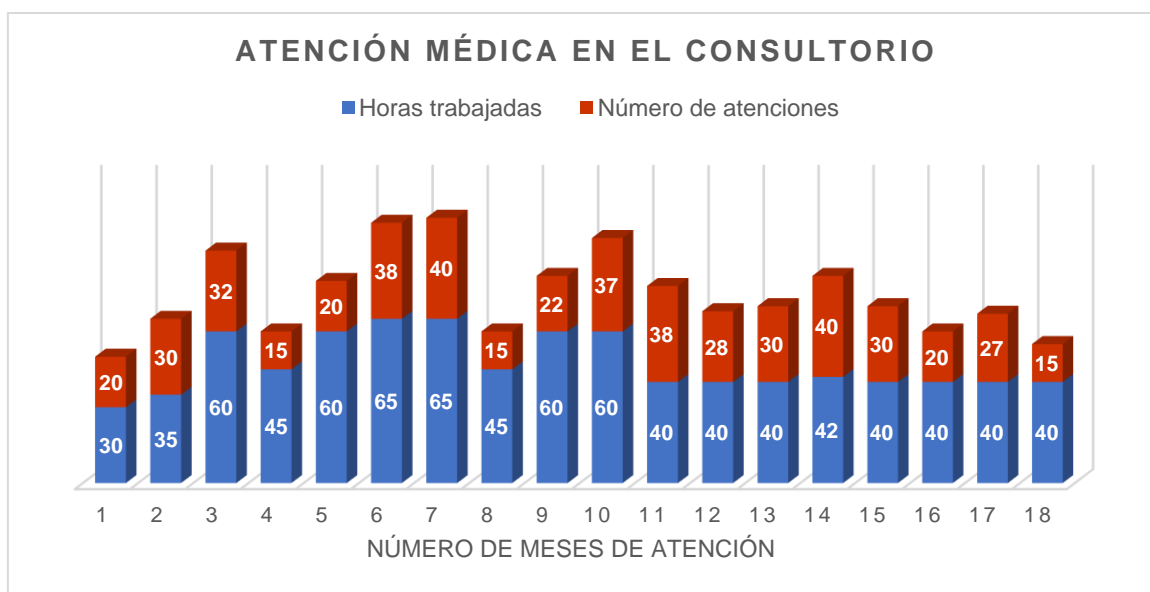
Visitas de pacientes ambulatorios por hora de trabajo de médico

$$27,6 * 47,05$$

De manera general se concluye que, el establecimiento es eficiente desde el punto de vista de asignación de recursos, ya que el gerente ha determinado la atención de

consulta como la actividad que tiene máximo valor. Pero la actividad no llega a niveles óptimos, porque todavía no se ha logrado obtener una mayor cantidad de valor en la atención de salud para más pacientes por el mismo costo incurrido. Esto podría deberse a las modificaciones en los horarios de atención, como se observa en la figura 4, en los últimos 8 meses se redujo el número de horas laborables del consultorio por la situaciones diversas y relacionadas con la seguridad de la ciudad.

**Figura 4.** Atención médica en el consultorio por horas al mes



**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** registro estadístico del consultorio.

Teniendo presente de que para la puesta en marcha de este plan de medicina preventiva se requiere de la participación de más personal con especialidades afines a la problemática de salud, del espacio físico en el consultorio que permita la interacción grupal tanto con padres de familia, como con el paciente, y de recursos materiales. Sí será necesario que se alcance un óptimo nivel de atención en la consulta.

Casi todos los elementos materiales están disponibles en el consultorio, a excepción de los recursos humanos, pero se puede concertar horarios para que los especialistas puedan hacer su intervención en el consultorio o habilitar consultorios extras para que el paciente tenga todo el abordaje médico en un mismo lugar y en diferentes horarios. Esta podría ser una estrategia que permita alcanzar el nivel de óptimo en la prestación de este servicio de salud.

Para el mejoramiento continuo de la unidad de salud, se realizará trimestralmente una encuesta que mida el grado de satisfacción de los familiares del paciente pediátrico, con respecto a la atención médica brindada, las instalaciones, la calidad de la atención y del personal que labora en dicha institución.

En este proyecto planteado, la efectividad del servicio de salud ofertado será valorado a través de las consultas subsecuentes de cada paciente, en donde mes a mes se evaluará el impacto que haya tenido el plan de prevención de sobrepeso y obesidad, sobre el estado nutricional del niño o la niña que se encuentre en tratamiento.

### **Gestión Estratégica de Marketing**

Este tipo de actividad es esencial cuando se pretende adentrarse en el mercado (David, 2013); pero como el consultorio tiene poco tiempo en funcionamiento, no se ha enfocado realmente en ese aspecto sino en que, su producto, es decir, su atención de salud sea personalizada y de calidad.

Actualmente, el consultorio médico no cuenta con una página web, ni red social, pero los pacientes se pueden contactar por vía telefónica a través de una llamada convencional, por medio de WhatsApp o mediante el correo electrónico.

Por correo electrónico y WhatsApp, se envían mensajes de recordatorio de su cita agendada, consejos y recomendaciones acerca del cuidado, crecimiento y alimentación de los niños y niñas de acuerdo a las edades. Asimismo, del otro lado, los padres de familia pueden interactuar haciendo preguntas o solicitando una atención vía telemática o domiciliaria en caso de urgencia médica.

### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

El profesional del consultorio es la persona encargada de la gestión administrativa. Por el momento no existe un departamento de recursos humanos en consultorio, pero sí se gestiona una interacción con otros especialistas de la salud para complementar el diagnóstico y ciertos tratamientos que requieren los pacientes examinados en la consulta. Algunos deben ser direccionados hacia laboratorios clínicos, unidades de imágenes, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, endocrinólogos u otras especialidades; y que a su vez también envían a sus pacientes.

Sin embargo, bajo la necesidad de contar con más personal de la salud para la ejecución de los puntos relevantes correspondientes al seguimiento de los casos identificados; se ha propuesto la captación de estos profesionales, a corto plazo, optimizando costos, y para ello se destinó \$180 dólares que cubrirán los costos de publicidad de radio y prensa escrita. Por medio del indicador de reclutamiento externo y selección se estima en \$90 dólares el costo de contratación de cada persona.

$$\begin{aligned} \text{Total de gasto en procesos de reclutamiento / vacantes completas} &= \text{costo de} \\ &\text{contratación} \\ \$180 / 2 &= \$ 90 \end{aligned}$$

Gracias a esta razón el gerente logra obtener un conocimiento más profundo referente a la inversión realizada por cada reclutamiento; cerciorándose que el presupuesto destinado sea respetado y esté alineado a los objetivos de la empresa.

En cuanto a la capacitación del personal médico, periódicamente se encuentra asistiendo vía telemática o presencial a congresos nacionales o internacionales, cursos de temas de relevancia y actualidad referente a la salud del paciente pediátrico. Por ello, para la intervención del problema planteado, el personal médico del consultorio y el personal colaborador, se encuentran calificados para realizar el abordaje, puesto que conocen a profundidad esta patología.

### **Gestión Financiera**

El consultorio médico es financiado por su propietaria y profesional de la unidad en el 70% y a través de un crédito bancario. No se recibe ninguna contribución económica de otras sociedades ni públicas, ni privadas, no cuenta con accionistas. Sin embargo, dentro del análisis y planeación de la demanda se contempla la contratación o la asociación de recursos humanos, adecuación y ampliación de instalaciones, compra de equipo diagnóstico.

En la inversión realizada para el inicio de las actividades del consultorio en el año 2021, el monto capital fue de \$ 3.800 dólares, esto puede ser considerado como alto, pero se justifica por el costo que tienen los implementos médicos que se requieren adquirir para la prestación de este tipo de servicio.

A partir del estado financiero del año 2021, se decidió analizar las siguientes razones financieras, y obtuvo lo siguiente:

$$\begin{aligned} \text{Razón del circulante} &= \text{activos circulantes} / \text{pasivos circulantes} \\ & \$1.045 / \$325 = \$ 3,21 \end{aligned}$$

La razón del circulante indica la liquidez que tiene esta entidad de salud, refiriéndose a que, por cada dólar de deuda a corto plazo, el consultorio tiene \$ 3,21 dólares de activo circulante para respaldarla; pero también se puede deducir que en la institución no se están generando riquezas, ya que este índice mayor a 2,5 está indicando que no hay ingresos al patrimonio del accionista. Por lo tanto, se cuenta con dinero para que se pueda invertir bien en equipos médicos o infraestructura que permita al consultorio médico generar más valor a los servicios prestados.

$$\begin{aligned} \text{Razón del pasivo total al activo total} &= \text{total del pasivo} / \text{total de activo} \\ & \$1.325 / \$5.045 = 0,26 * 100 = 26\% \end{aligned}$$

Esta razón de apalancamiento nos indica que la deuda está controlada, los activos de la institución han sido financiados por el dueño del consultorio. Esta relación de casi 26% ayuda a que haya un equilibrio de la deuda; pero, objetivamente si la institución quiere expandirse deberá abrirse a la deuda.

$$\begin{aligned} \text{Rotación de activos fijos} &= \text{ventas} / \text{activos fijos} \\ & \$14.400 / \$4.000 = \$3,6 \end{aligned}$$

Este margen de actividad, con un índice de rotación de activos de \$3,6, demuestra que por cada dólar que el consultorio ha invertido en activos fijos, se ha generado \$3,6 dólares en ventas. Este valor se puede considerar como positivo, pero se debe tener presente el factor de depreciación acumulada de los equipos que pueden afectar a este valor. Por lo tanto, esta información debe ser tomada cautelosamente y se deberá comparar con los siguientes años de función del consultorio.

En consecuencia, considerando que el factor financiero puede modificar la estrategia trazada y los objetivos planteados (David, 2013), probablemente se requiera presupuestar el capital, invertir más, o considerar una asociación que permita sustentar lo proyectado para mantenerse vigente el consultorio, pero, además ser competitivo en el mercado de la salud.

## **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

El sistema logístico de una empresa es considerado parte esencial, pues de ello depende el confort para su personal, sus clientes, el almacenamiento de productos. El establecimiento presta solo el servicio de consulta presencial de tipo ambulatoria y domiciliaria con solo de una especialidad, por lo que en varias ocasiones los pacientes deben ser derivados hacia centros de laboratorio e imágenes cuando se requiere de exámenes complementarios.

Esta deficiencia de especialidades genera inconformidad en el usuario e incluso han manifestado que quisieran tener todos los servicios en un mismo lugar. Bajo esta necesidad se contempla el diseño un plan de ampliación de la infraestructura y adecuación de estas especialidades.

La infraestructura del consultorio se encuentra en muy buenas condiciones para brindar atención a la población, pero se requiere de más personal de salud para poder ejecutar otro tipo de cuidado que también solicitan los pacientes.

En cuanto a los materiales de trabajo, equipos de diagnóstico de uso personal, inmobiliaria e iluminación dentro del consultorio, se encuentran disponibles y en óptimas condiciones. Como es una entidad que trabaja con recursos económicos propios, el suministro de material de trabajo siempre se encuentra disponible.

## **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

En esta era digitalizada, la comunicación se ha hecho más sencilla y rápida; facilitando que varias organizaciones hagan uso de ella e incluso hacer de esta su propia empresa. El sistema de información que se dispone en el consultorio es de tipo digital a través de una computadora. En ella se registra información de cada paciente en formato de historia clínica que conforman una base de datos y que posteriormente sirve para revisión y estadística de casos. Esta es una técnica muy fácil de emplear, pero sobre todo de ayuda a la preservación de la información.

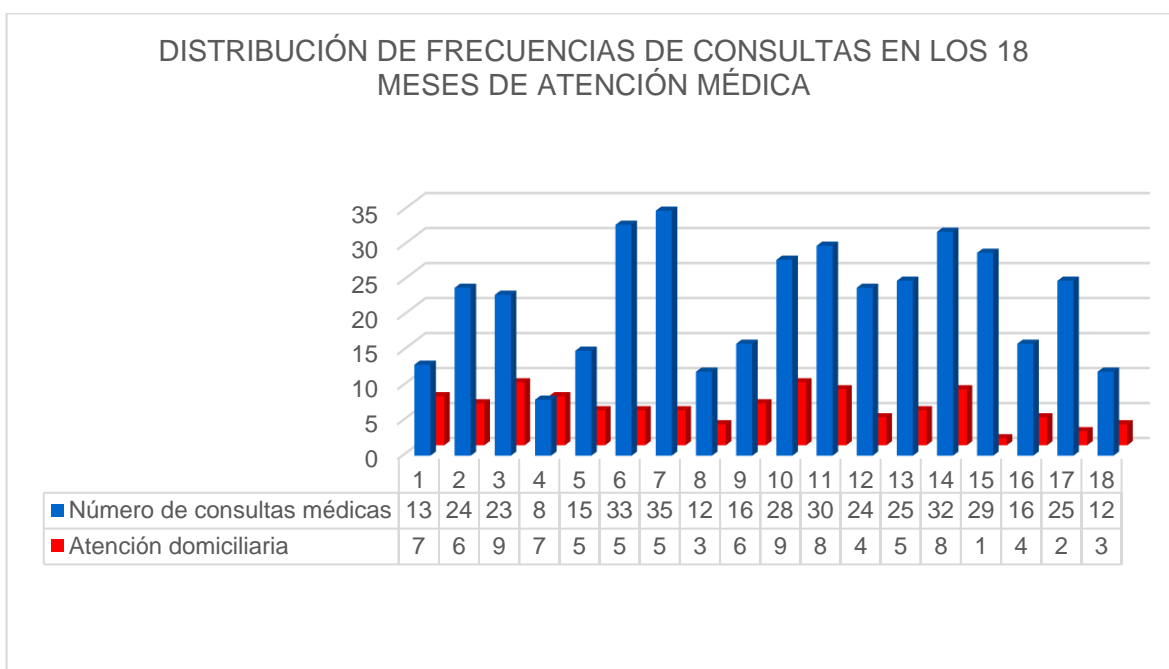
Mediante esta base de datos ha sido factible identificar el número de pacientes con sobrepeso y obesidad, y otras patologías muy importantes; por lo que, sin duda es una herramienta útil que permite el flujo de información a la hora de realizar una investigación

o de tomar decisiones en beneficio de los pacientes, pero también del consultorio, puesto que nos brinda información real y detallada.

### Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La atención que se brinda en el consultorio es de tipo ambulatorio y domiciliaria; esta última tuvo su auge durante la pandemia por COVID-19, pero hasta la actualidad se mantiene con gran acogida entre sus pacientes. Para el consultorio la consulta domiciliaria representa el 19,51% de sus atenciones en los 18 meses de trabajo. Como se puede apreciar en la figura 2, cada mes se ha atendido a varios pacientes a domicilio; por ello este servicio que brinda el consultorio se considera como una herramienta que añade valor a la institución y que además es esencial para la ejecución de seguimiento de casos clínicos específicos.

**Figura 5.** Frecuencias de consultas en los 18 meses de funcionamiento del consultorio



**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** registro estadístico del consultorio.

Durante la consulta se procura orientar a los padres acerca de la periodicidad de los controles médicos que requieren los niños de acuerdo a la edad, esto como parte de la prevención y detección oportuna de enfermedades en la infancia

## CAPÍTULO III

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

#### PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO

##### Análisis del Entorno Social

**Fuerzas demográficas:** Al momento, el consultorio médico se encuentra operativo en la zona urbana de la ciudad de Esmeraldas, desde hace dieciocho meses; perteneciente a la parroquia Simón Plata Torres, en el sur de la ciudad. La población en esta localidad es de estrato socioeconómico medio bajo y alto.

Las vías de acceso hasta el consultorio son de primer orden, por lo tanto, es fácil que las personas y los vehículos puedan llegar hasta esta entidad de salud. A cien metros aproximadamente, se encuentra disponible otro consultorio médico de atención dermatológica y una farmacia. Esta zona es poco comercial, sin embargo, hay disponible unos cuantos restaurantes, una escuela y dos iglesias.

El consultorio médico por el momento solo brinda su servicio a todos los niños y niñas de la provincia desde los 0 a 14 años de edad, que provienen de toda la provincia. Los cuidadores tienen algún nivel de escolaridad y los pacientes de acuerdo a su edad, acuden alguna unidad educativa.

**Fuerzas culturales y educacionales:** En el informe del INEC (2010) se reportó que el 9,8% de la población de Esmeraldas es analfabeta; y que, además existe una brecha entre los años de escolaridad en la zona urbana 10,4 años de instrucción versus la zona rural 6,7 años, para las personas mayores de 24 años de edad.

Este elemento es esencial para que su población en general, adopte una cultura de salud de tipo preventiva y oportuna, que puedan heredar a sus generaciones. Pero también es fundamental para que el médico tenga presente al momento de atender al paciente y asegurarse que ha comprendido sus indicaciones médicas, y de esa forma se podría garantizar el apego al tratamiento propuesto.



En el consultorio médico, acuden pacientes con instrucción académica superior, no obstante, siempre el médico se cerciora de que tanto el diagnóstico como el tratamiento, hayan sido bien comprendidos por los cuidadores de los pacientes.

**Fuerzas políticas:** a nivel local, una política segmentada y la ausencia de coordinación interinstitucionales, no han permitido que se canalicen vías que permitan la articulación de los distintos niveles de gobernabilidad y por ende subsanar las ineficacias y carencias de los distintos municipios y alcaldías de turno; generando así, un bajo nivel de gobernabilidad en la provincia. Estas circunstancias lastimosamente afectan directamente el eje de la salud, provocando restricciones al acceso a los medicamentos, insumos médicos, pero sobre todo a una atención de salud integral. Paradójicamente este escenario podría considerarse beneficioso para las entidades de salud privada de la provincia ya que tienen autonomía económica, pero no es así, ya que esta fuerza afecta a todas las instituciones limitando la calidad de los servicios brindados.

**Fuerzas económicas:** Según INEC (2022), en el año 2021 la tasa de desempleo en todo el país fue de 5,4%, lo que indudablemente fue secundario a la pandemia por COVID-19; momento en el que muchas empresas se vieron obligadas a cerrar sus puertas. Este gran golpe en la economía en el Ecuador condujo a que muchas familias se restrinjan y reorganicen sus prioridades, y para ello, optaron por el ahorro en la salud acudiendo a los centros u hospitales del sector público. De tal manera que, decenas de pacientes pediátricos que antes acudía a la consulta médica privada, han dejado de hacerlo.

**Fuerzas competitivas:** en la ciudad se encuentran varios consultorios médicos privados que llevan muchos años en funcionamiento, y que además ofrecen atención a costos muy bajos. Además, el factor de la gratuidad de la atención de salud a través de los subcentros, centros de salud y hospitales pertenecientes al MSP otorgados por el Estado como política de gobierno para garantizar el derecho a la salud, constituyen una competencia, en una población con bajos recursos adquisitivos.

**Fuerzas tecnológicas:** el desarrollo de la salud va de la mano con la tecnología, permitiendo el desarrollo de técnicas y tratamiento innovadores. El consultorio médico busca siempre estar a la vanguardia con el empleo de medios de comunicación digitales, instrumentos de diagnóstico de última generación, softwares e historias clínicas electrónicas; por lo tanto, estos factores permitirán hacer frente a la competencia.

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

De acuerdo con Michael Porter, una empresa alcanzaría una ventaja competitiva en el mercado teniendo bajo control las cinco estrategias competitivas. Por lo tanto, esta es una herramienta primordial para el consultorio médico privado que trabaja arduamente cada para alcanzar su posicionamiento en el mercado de la salud.

### **1) Amenaza de entrada de nuevos competidores.**

Este tipo de amenaza es permanente, ya que depende de factores como por ejemplo el crecimiento poblacional. Todo ciudadano tiene derecho a la salud, y esto a su vez conlleva a que varias personas se preparen profesionalmente en el área de la salud y poder ejercer como tal la medicina.

La constitución y el funcionamiento de un consultorio o centro de salud, requiere de cierto capital económico que bien puede ser personal o en sociedad, más, contar con los permisos de funcionamiento.

En nuestra sociedad es permitido que incluso personas ajenas a la profesión en salud, sean dueñas o administradores de una entidad de salud, convirtiéndola en una empresa. Por lo mencionado, se puede determinar que la entrada de nuevos competidores en el mercado tiene un impacto alto para el consultorio médico privado que se analiza.

### **2) Rivalidad entre empresas competidoras.**

En la ciudad de Esmeraldas están varios centros de salud y consultorios médicos privados que brindan el mismo servicio a la población pediátrica. Este tipo de atención representa un costo considerable en la economía de una comunidad de ingresos medios y medios bajos; por ello, los médicos recurren a estrategias de promociones en la salud, reduciendo el valor a pagar por una atención de salud.

Esto implica que el consultorio médico privado, que es relativamente nuevo, tiene una tarea ardua para poder captar pacientes manteniendo sus costos, mediante una estrategia de atención médica de calidad e integral que no la brindan otros lugares de la localidad, además de contemplar en su plan administrativo la ampliación de sus instalaciones, adquisición de equipos y recursos humanos para potencializar el servicio.

### **3) Poder de negociación de los proveedores.**

El presupuesto operativo de esta entidad de salud es independiente, por ello su poder adquisitivo es óptimo y se recurre al mercado de proveedores en el sector de la salud. Este es muy amplio, ofertan productos de buena y mala calidad; así mismo, a costos muy variables.

Lo que se busca como consultorio médico privado es poder adquirir instrumentos e insumos de calidad y a bajo costo, es decir, aplicar una estrategia de mejor valor; modernizando la cadena de valor de la institución para reducir costos innecesarios y haciéndola la más eficiente.

### **4) Poder de negociación de los clientes.**

El consultorio no ofrece ofertas, paquetes de atención ni descuentos por la atención brindada a los pacientes; la tarifa ya está establecida y puede añadirse algún valor dependiendo de algún procedimiento extra que se realice. Además, se trabaja con seguros de salud de preferencia del paciente.

De forma general se puede decir que el poder de negociación de los clientes es bajo. Quizás este factor sí tenga un impacto alto en el posicionamiento del consultorio, por lo que se tratará de fortalecer otros servicios para hacerlo más atractivo a sus consumidores.

### **5) Amenaza de productos sustitutos**

Ya que existe la oferta de esta cartera de salud a nivel de otras instituciones privadas, pero sobre todo públicas, en la ciudad se dispone de varios subcentros, subcentros y hospitales pertenecientes al MSP que cuentan con médicos pediatras o generales que atiende a la población objetivo; esta amenaza tiene un gran impacto para esta entidad de salud, porque la ciudadanía hoy en día busca una atención que no cueste, aunque no sea completa ni mucho menos integral.

## **Análisis FODA**

Este análisis actualizado de la situación del consultorio médico privado, nos pone sobre un escenario donde se pueden identificar los factores que influyen sobre el

desempeño del mismo. Estos factores bien pueden ser externos como internos, y pueden representar las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas para esta institución.

<b>Tabla 1. Análisis FODA del consultorio médico privado</b>	
<b>Análisis interno</b>	<b>Análisis externo</b>
<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con un médico altamente calificado.</li> <li>- Actualización constante de su personal, a través de capacitaciones, seminarios y cursos.</li> <li>- Buena relación laboral con otras instituciones de salud de la localidad.</li> <li>- Atención médica con un trato humanizado y personalizado.</li> <li>- No se forman colas para la atención del paciente, gracias a que hay un buen manejo de la asignación de turnos.</li> <li>- Apoyo de otras especialidades (nutrición, psicología, odontología, laboratorio clínico) para interconsultas y seguimiento del paciente.</li> <li>- Amplia área del consultorio, confortable y con iluminación.</li> <li>- Autonomía administrativa y disponibilidad de recursos económicos para un adecuado desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo científico otorgado por las casas farmacéuticas.</li> <li>- Políticas sanitarias inclusivas y de detección oportuna de enfermedades en la población infantil.</li> <li>- Crecimiento del índice poblacional infantil en la ciudad.</li> <li>- Implementación de la atención médica por vía telemática o telemedicina.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación del consultorio en una zona no estratégica, no comercial.</li> <li>- Entidad de salud nueva, sin años de experiencia y poco conocida por la población.</li> <li>- Falta de estrategia de marketing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento del número de profesionales de la salud en esta especialidad.</li> <li>- Situación económica de la población de la localidad.</li> <li>- Presencia de varias instituciones de salud públicas y privadas de larga</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta de servicios de salud limitada por ser un consultorio de una sola especialidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>trayectoria y posicionadas en el mercado.</li> <li>- Bajos precios ofertados por los consultorios que brinda atención al paciente pediátrico.</li> </ul>
--	---

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

A través de este análisis interno, se puede concluir que el consultorio tendrá que trabajar en el fortaleciendo de su presentación en el mercado de la salud, primero crear una marca, y posteriormente adentrarse en el mercado mediante el empleo de campañas de publicidad, para darse a conocer ante la población que necesita captar como futuros pacientes.

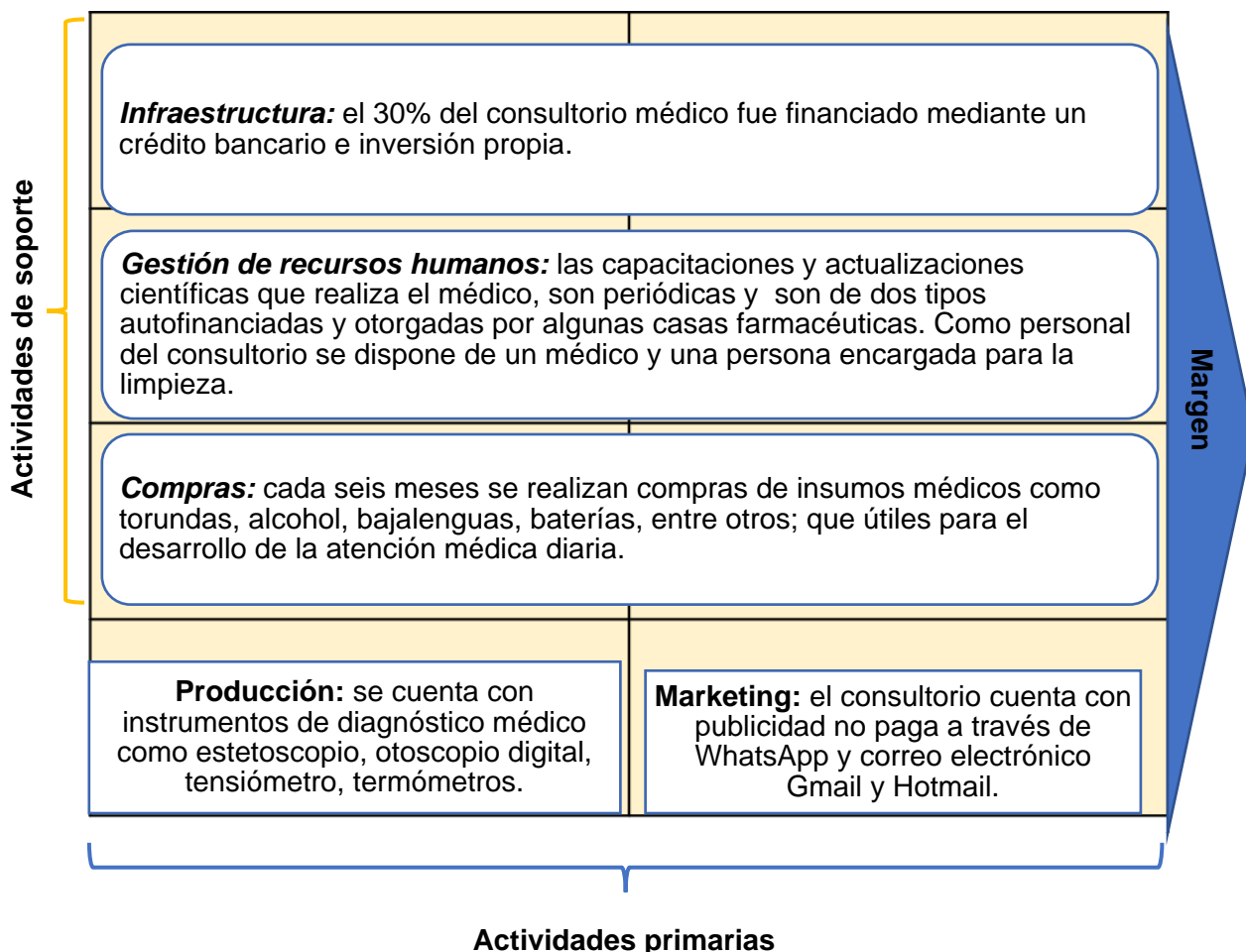
Hay que mencionar, además que la ubicación del mismo también es importante, el hecho de estar situado en una zona no muy concurrida, no permite que sea conocido, por lo tanto, se enfatiza nuevamente en la creación de una estrategia de marketing.

### **Cadena de Valor de la organización**

Mediante esta cadena se identifican las actividades que tienen relevancia estratégica para el consultorio, las cuales deben mantenerse o mejor aún potencializarse para que añadan valor a la entidad de salud, ya que a través de estas se puede conseguir una ventaja competitiva en el mercado.

Esta herramienta muestra un panorama amplio acerca del desempeño de cada una de las actividades y su articulación entre ellas.

**Figura 6.** Cadena de valor del consultorio médico



**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia, adaptada en base al modelo de Michel Porter

**Actividades principales:**

- **Producción:** efectuada mediante la atención médica personalizada, donde se detalla una historia clínica, se examina al paciente y finalmente se describe el tratamiento domiciliario; pero para el desarrollo de esta actividad se requiere del uso de instrumentos médicos electrónicos o manuales; que ayudan al médico a explorar al paciente.
- **Marketing:** esta cadena de valor del consultorio está operativa y es funcional en poca medida. Sin embargo, a través de ella se logra una gran comunicación con los pacientes, por medio de mensajes o videollamadas de WhatsApp, correos electrónicos.

### **Actividades secundarias:**

- **Infraestructura:** se dispone un área de atención moderna, con capacidad de recepción para el paciente y dos familiares; además una sala de espera cómoda; gracias a que el funcionamiento de la entidad de salud fue financiado en un 30% por un crédito bancario e inversión propia.
- **Gestión de recursos humanos:** esta cadena de valor está centralizada en el médico y propietario del consultorio, quien es la persona que brinda la atención a los pacientes; se prepara constantemente asistiendo a capacitaciones y actualizaciones científicas, unas autofinanciadas y otras otorgadas por algunas casas farmacéuticas. En el staff también se cuenta una persona encargada para la limpieza.
- **Compras:** el abastecimiento del consultorio se lo realiza de semestralmente, procurando adquirir el 100% de los materiales e insumos requeridos de acuerdo a los inventarios de producción y lo estimado a necesitarse.

Concluyendo, el consultorio médico cuenta con cadenas de valor bien estructuradas y gestionadas, lo que le permite alcanzar su objetivo de atención de salud con cierta ventaja frente a sus competidores, gracias al trato personalizado y seguimiento estrecho de cada paciente.

## **Planificación Estratégica**

### ***Misión***

Proveer a la población infantil una atención médica integral e innovadora, con calidez y calidad, orientada hacia la prevención y el tratamiento de enfermedades comunes.

### ***Visión***

Ser una entidad de salud líder en la prevención y tratamiento de enfermedades de la infancia, brindando una valoración integral y personalizada de sus pacientes; accesible y de calidad para toda la población.

### ***Valores***

Los valores que posee la entidad de salud son:

- Ética
- Empatía
- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Eficiencia

### ***Objetivos Institucionales***

- Satisfacer la demanda de los pacientes con un servicio de calidad.
- Gestionar los recursos operativos para cumplir con las metas establecidas.
- Incrementar la cobertura sanitaria brindando una atención multidisciplinaria e innovadora.
- Crear una filosofía corporativa de hospitalidad para todos los pacientes y sus familiares.

### ***Principios Éticos***

Como institución sanitaria que busca el bienestar y la salud de la población infantil, tiene como principios éticos lo siguiente:

- Beneficencia
- Autonomía
- No maleficencia
- Justicia
- Equidad
- Compromiso
- Profesionalismo

### ***Políticas***

- Mantener en todo momento la confidencialidad de la información concerniente a los pacientes que acuden a la institución.
- Garantizar un entorno seguro para la atención en salud ofrecida dentro del consultorio médico.
- Mejorar constantemente los procesos sanitarios asistenciales ofertados a la población.



## PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Este plan de gestión tiene como objetivo diseñar y establecer acciones para lograr prevenir y tratar el sobrepeso y obesidad infantil en los pacientes atendidos en el consultorio médico. A través de la ampliación de las instalaciones, adecuación de espacio físico y la adquisición de implementos médicos se podrá poner en marcha este plan en un mismo lugar, con varias especialidades, facilitando así el seguimiento adecuado de los pacientes.

#### Gestión Gerencial de la Dirección

**Actividad 1.** Elaborar un protocolo de atención para el paciente pediátrico con sobrepeso y obesidad, sobre el que se especificará el diagnóstico y tratamiento a manera de algoritmo de actuación.

**Tabla 2.** Protocolo de atención de sobrepeso y obesidad

Título		Protocolo de atención de sobrepeso y obesidad				
<b>Propósito</b>	Estandarizar el diagnóstico y tratamiento de los casos de sobrepeso y obesidad infantil en un protocolo.					
<b>Tipo</b>	Proceso					
<b>Indicador (numerador/ denominador)</b>	Protocolo de diagnóstico y tratamiento de los casos de sobrepeso y obesidad infantil definido / protocolo diagnóstico y tratamiento de los casos de sobrepeso y obesidad infantil propuesto.					
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Porcentaje de protocolos aplicados en los usuarios del consultorio					
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	70%	80%	90%	100%	100%	
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestralmente		<b>% aportación al plan de prevención</b>	10%		
<b>Responsable</b>	Gerente y médico del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

La formulación de un algoritmo de actuación frente al paciente con sobrepeso y obesidad, será la forma mediante la cual se intentará evaluar e investigar cada aspecto

de la patología, apoyándonos en exámenes complementarios de tipo metabólicos, hormonales, que nos ayuden a descartar un sobrepeso u obesidad no nutricional. De igual manera, poder instaurar un tratamiento dirigido, además de incluir los aspectos tanto psicológicos como nutricionales que sean de soporte para el paciente.

### Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Actividad 2.** Diseñar un plan de capacitación de personal profesional para fortalecer el servicio de consulta, encargado del abordaje y tratamiento del paciente pediátrico con sobrepeso y obesidad.

**Tabla 3.** Capacitación de personal de salud

Título		Capacitación de personal de salud				
<b>Propósito</b>	Contar con un recurso humano académicamente competitivo, que pueda realizar un abordaje integral de todos los pacientes con sobrepeso y obesidad que visitan el consultorio.					
<b>Indicador (numerador/ denominador)</b>	Número de personas capacitadas que laboran en el consultorio / número total de personas que laboran en el consultorio planificado para capacitación x 100					
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Constancias otorgadas al finalizar los cursos, capacitaciones, o talleres asistidos anualmente.					
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestralmente		<b>% aportación al plan de prevención</b>	10%		
<b>Responsable</b>	Gerente y médico del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

Se requiere tener un personal médico en capacitación permanente para que adquiera conocimientos de vanguardia, que le facilite la identificación, captación, diagnóstico y tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad. Para ello, anualmente se dispone de dos periodos de asistencia a congresos médicos, talleres, cursos; de manera presencial o virtual.

**Actividad 3.** Plan de contratación de personal de salud para las especialidades complementarias.

**Tabla 4.** Contratación de personal de salud

Título		Contratación de personal de salud				
<b>Propósito</b>	Contar con más personal de salud, en las especialidades de medicina general, nutrición y psicología infantil para brindar atención médica según la demanda.					
<b>Tipo</b>	Proceso					
<b>Indicador (numerador/ denominador)</b>	Producción / tiempo disponible = índice de productividad (IP) Tiempo de producción * IP / eficacia= número de empleados necesarios.					
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Entrevistas y contratación del personal. Asignación de horarios de trabajo.					
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	80%	90%	100%	100%	100%	
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Una sola vez		<b>% aportación al plan de prevención</b>	15%		
<b>Responsable</b>	Gerente del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

Con esta actividad de contratación se tramitará la incorporación al grupo de trabajo, a un número necesario de personal de la salud basados en la productividad anual del consultorio. Se prevé la reforma de esta acción conforme incremente la demanda de atención del consultorio y su posicionamiento en el mercado.

### Gestión Financiera

**Actividad 4.** Gestionar el endeudamiento a corto plazo para la adquisición de insumos médicos y muebles para la adecuación de los nuevos consultorios.

**Tabla 5.** Endeudamiento a corto plazo

Título		Endeudamiento a corto plazo				
Propósito	Se considera contraer una deuda, pero una proporción será a corto plazo, mientras que la mayor parte será a largo plazo; a través de un crédito bancario, que permita adquirir los materiales para instalación de dos consultorios.					
Tipo	Proceso					
Indicador (numerador/ denominador)	Coeficiente de endeudamiento a corto plazo: pasivo corriente / pasivo total.					
Verificación de cumplimiento	Solicitud y aprobación del crédito bancario, con una tasa de interés según la entidad bancaria.					
Umbral de cumplimiento	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	60%	70%	80%	90%	100%	
Periodicidad de evaluación	Semestral		<b>% aportación al plan de prevención</b>		15%	
Responsable	Gerente y médico del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

El flujo económico que requiere la institución de salud será inyectado a través de un nuevo crédito bancario. Para su gestión se ha considerado que una pequeña parte de la deuda sea a corto plazo, y el pago de la misma se estima que se cumplirá en un tiempo estimado de doce meses. Pero para el pago del resto de la deuda se proyectó hacia 5 años.

Esta gestión sin duda permitirá invertir en las instalaciones y adecuaciones de los dos consultorios destinados para las especialidades de nutrición y psicología. De la misma manera, facilitará la adquisición de material lúdico para los talleres que se contemplan en el plan de medicina preventiva.

### **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

**Actividad 5.** Capacitaciones y talleres educativos dictados a los padres de familia y pacientes con sobrepeso y obesidad durante el periodo de tratamiento.

**Tabla 6.** Capacitaciones y talleres educativos

Título		Capacitaciones y talleres educativos				
<b>Propósito</b>	Educar e implementar hábitos saludables que les permita a los niños y niñas con esta enfermedad, poder reducir de peso.					
<b>Tipo</b>	Resultado					
<b>Indicador (numerador/ denominador)</b>	Número de capacitaciones y talleres educativos realizados / número de capacitaciones y talleres educativos propuestos.					
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Registro de la asistencia de los pacientes y sus familiares					
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	80%	90%	100%	100%	100%	
<b>Periodicidad de evaluación</b>	trimestral		<b>% aportación al plan de prevención</b>	10%		
<b>Responsable</b>	Médico del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

En el consultorio médico se implementará la actividad de talleres dirigidos por especialistas, relacionados con una alimentación saludable, actividad física; así como también, se brindarán charlas de empoderamiento y autoestima en la población infantil, esperando que disminuya el índice de bullying en este grupo objetivo ya que este es un problema identificado y referido por los familiares.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

**Actividad 6.** Indicadores de gestión de mejoras del área de marketing para dar a conocer a la población los servicios brindados en el consultorio. (proyección cinco años)

**Tabla 7.** Diseño y lanzamiento de la página web del consultorio y redes sociales

<b>Título</b>	<b>Diseño y lanzamiento de la página web del consultorio y redes sociales.</b>				
<b>Propósito</b>	Contar con una página electrónica de la entidad, donde se pueda promocionar los servicios de salud y planes de tratamiento dirigidos a la población infantil.				
<b>Tipo</b>	Proceso				
<b>Indicador (numerador/ denominador)</b>	Diseño y lanzamiento de la página web institucional implementado / Diseño y lanzamiento de la página web institucional previsto				
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Número de usuarios a través de la página web y número de seguidores de las redes sociales del consultorio.				
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
	80%	90%	100%	100%	100%
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Una sola vez		<b>% aportación al plan de prevención</b>	10%	
<b>Responsable</b>	Gerente del consultorio				

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

La elaboración de este medio de comunicación y marketing añadirá valor a este eslabón del plan de prevención de sobrepeso y obesidad, porque, al disponer de redes sociales y una página institucional, que permita la interacción con los padres de familias, compartir videos de estilos de vida saludables y cápsulas informativas acerca de las actividades deportivas y dieta de acuerdo a la edad es indispensable para alcanzar el objetivo propuesto.

### **Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

**Actividad 7.** Indicadores de gestión clínica y seguimiento del paciente (proyección cinco años).

**Tabla 8.** Control y seguimiento del paciente

Título		Control y seguimiento del paciente				
<b>Propósito</b>	Investigar el número de casos que se adhieren y cumplen con el tratamiento instaurado para mejorar el sobrepeso y obesidad.					
<b>Tipo</b>	Resultado					
<b>Indicador (numerador/denominador)</b>	Número de casos que cumplen con el tratamiento para sobrepeso y obesidad / total de casos de sobrepeso y obesidad x 100.					
<b>Verificación de cumplimiento</b>	Valoración del índice de masa corporal, circunferencia abdominal, perfil metabólico y registrarlo en la historia clínica.					
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	
	70%	80%	90%	100%	100%	
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Mensualmente		<b>% aportación al plan de prevención</b>	30%		
<b>Responsable</b>	Médico del consultorio					

**Autora:** María Raquel Recalde B.

**Fuente:** propia

Este indicador es uno de los más relevantes para el plan de prevención de sobrepeso y obesidad infantil, porque mediante este se podrá evaluar la respuesta al tratamiento médico, así como la intervención realizada por los especialistas en nutrición y psicología; mejorando la calidad de vida de estos pacientes. Cuando se identifique falla en el proceso, es decir que el paciente no haya conseguido bajar de peso o, por el contrario, haya subido; se deberá tomar medidas correctivas en la estrategia para que se alcance el objetivo de disminución de la prevalencia de esta enfermedad en la edad pediátrica.

## CAPÍTULO IV

### EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

#### Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Inicialmente se debe referir que, para el análisis y la elaboración del plan estratégico de medicina preventiva, dirigida hacia la población infantil con sobrepeso y obesidad no existió ninguna limitación puesto que se contó con toda la información necesaria y el acceso al establecimiento. Sin embargo, para la puesta en marcha del diseño del plan gerencial se identificaron limitantes, que a continuación se describen:

Limitación de recursos humanos, ya que solo se cuenta con un profesional de la salud por ser un consultorio de una sola especialidad, pero, será necesario conformar un grupo multidisciplinario que capte, diagnostique y trate a los pacientes con esta enfermedad.

Limitación financiera, que necesariamente deberá resolverse para solventar el proyecto de ampliación de la logística y adecuación con los implementos, así como para la contratación del personal.

La limitación de marketing y publicidad detectada en el análisis, ha dejado entrever que se requiere de esta estrategia, tanto para que el consultorio pueda ser mayormente conocido, así como para ser parte del plan de prevención; ya que este medio será una herramienta de comunicación, educación y seguimiento de los casos que se identifiquen.

#### Conclusiones

- Las niñas y niños con edades de 2 a 5 años son los que más padecen de sobrepeso y obesidad, de acuerdo a lo identificado en el consultorio.
- Se requerirá de un trabajo en equipo, que involucre a médico, al paciente y al familiar para que se pueda alcanzar el objetivo propuesto que es crear hábitos de vida saludable.



- El plan diseñado de medicina preventiva está enfocado en la población infantil con sobrepeso y obesidad que acude al consultorio médico; para lo cual la institución deberá gestionar aspectos claves en su estructura organizacional, ya que las estrategias operativas que se requieren para la aplicabilidad del mismo, corresponden a potencializar áreas como finanzas, recursos humanos, marketing; además de mejorar la calidad de atención y sus instalaciones.
- El establecimiento oferta un servicio eficiente porque se ha centrado en la atención de consulta como su principal actividad; pero todavía no alcanza niveles óptimos ya que no cuenta con una demanda alta de pacientes pese a los recursos invertidos.
- El consultorio cuenta con liquidez para solventar cualquier endeudamiento a corto plazo, que permita adquirir los insumos y muebles para la adecuación de los consultorios que se necesitan como parte del plan propuesto.
- El aspecto logístico de esta entidad de salud requiere de una intervención, lo que se ha propuesto en el plan es la ampliación de áreas destinadas para la realización de talleres de nutrición y dietética, equipar dos consultorios, o adquirir muebles y otros insumos y /o nueva inmobiliaria para la expansión hacia un centro médico integral.
- El modelo de negocio del consultorio aún no está completamente desarrollado, se necesita profundizar en la estructura organizacional, difusión de los servicios ofertados, posición de la marca, logística; aunque se debe tener presente de que se trata de una entidad de salud que lleva en funcionamiento poco tiempo.

### **Recomendaciones**

- Se recomienda la creación del área de marketing, con la finalidad de apoyar el cumplimiento de los objetivos propuestos para el plan diseñado. Además de que servirá para que el consultorio pueda introducirse en el mercado, sea reconocido y competitivo a pesar de tener poco tiempo de funcionamiento.
- La evaluación periódica mediante una intervención oportuna del departamento de gestión de calidad, o de la misma gerencia; permitirá conocer de cerca la percepción que tengan los pacientes y sus padres acerca de los cambios que se vayan suscitando en el consultorio y que por supuesto repercuten en la ejecución del plan de prevención.

## Bibliografía

- Amaro, M., & Flores, Y. (2017). Efecto del temperamento infantil en el peso del niño preescolar: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 16(46), 596-623.
- Aradillas-García, C., Cruz, M., Pérez-Luque, E., Garay-Sevilla, M., Malacara, J., & Aduna, R. (2016). Obesity is associated with the Arg389Gly ADRB1 but not with the Trp64Arg ADRB3 polymorphism in children from San Luis Potosí and León, Mexico. *Journal of biomedical research*, 31(1), 40-46.
- Argelich, E., Alemany, M., Amengual-Miralles, B., Argüelles, R., Bandiera, D., Barceló, M., . . . Garcias, C. (2021). Los equipos de pediatría ante la obesidad infantil: un estudio cualitativo dentro del proyecto STOP. *Anales de Pediatría*, 174-185.
- Barlow, S., & Committee, E. (2007). Expert Committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. *Division of Pediatric Gastroenterology, Nutrition, and Hepatology, Department of Pediatrics, Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital, Houston, Texas*, 120-164.
- Blanco, M., Veiga, O., Sepúlveda, A., Izquierdo-Gomez, R., Román, F., López, S., & Rojo, M. (2020). Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en preadolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles. *Atención Primaria*, 250-257.
- Bonilla, C., Híjar, G., Márquez, D., Aramburú, A., Aparco, J., & Gutiérrez, E. (2017). Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 682-689.
- Bueno, M. (2021). Obesidad infantil en tiempos de COVID-19. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 1-5.
- David, F. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Pearson Educación.
- Díaz, A., Veliz, P., Rivas-Mariño, G., Vance, C., Martínez, L., & Vaca, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. *Revista Panamericana Salud Pública*.

Duelo, M., Escribano, E., & Muñoz, F. (2009). Obesidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 239 - 257.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2018). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palmaz, A. (2017). *El costo de la doble carga de la malnutrición: Impacto social y económico. Estudio piloto en Chile, Ecuador y México*. México: CEPAL.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (15 de octubre de 2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo cambiante*. México. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>

Gahagan, S. (2016). Sobrepeso y obesidad. In R. Kliegman, J. St. Geme III, N. Blum, S. Shah, & R. a. Tasker, *Nelson. Tratado de pediatría. Vol II* (p. 346). Milwaukee, Wisconsin: Elsevier Inc.

Golley, R., Hendrie, G., Slater, A., & Corsini, N. (2011). Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns - what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness?. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 12(2), 114-130.

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2020). *JUNAEB. Ministerio de educación. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas*. Obtenido de <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional>

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*, 34(1), 29-39.

Nuñez, I. (2010). Evaluación nutricional en niños: parámetros antropométricos. *Revista Gastrohnutp*, 103-106.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Obtenido de Iris. Repositorio Institucional para compartir información: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (11 de octubre de 2017). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (19 de agosto de 2021). <https://cdn.who.int>. Obtenido de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a\\_24](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (10 de octubre de 2019). *Combatir la obesidad impulsaría la economía y el bienestar*. Obtenido de Mejores políticas para una vida mejor: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/combatirolaobesidadimpulsarialaeconomiayelbienestar.htm>
- Ortega, M., & Edali, G. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Revista Medica Herediana*, 29(2), 111-115.
- Pallares, J., & Baile, J. (2012). Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. *Psychologia Avances de la disciplina. Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(2), 13-21.
- Park, H., Kim, Y., & Lee, C. (2005). Single nucleotide variants in the beta2-adrenergic and beta3-adrenergic receptor genes explained 18.3% of adolescent obesity variation. *Journal of human genetics*, 50(7), 365-369.
- Pérez-Herrera, A., & Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 463-469.
- Pigeyre, M., Yazdi, F., Kaur, Y., & Meyre, D. (2016). Recent progress in genetics, epigenetics and metagenomics unveils the pathophysiology of human obesity. *Clinical science*, 130(12), 943-986.

- Rivadeneira-Valenzuela, J., Soto-Caro, A., Bello-Escamilla, N., Concha-Toro, M., & Díaz-Martínez, X. (2021). Parenting styles, overweight and child obesity: A cross-sectional study in Chilean children. *Revista chilena de nutrición*, 48(1), 18-30.
- Rocha, D., Martín-Matillas, M., Carbonell-Baeza, A., Aparicio, V., & Delgado-Fernández, M. (2014). Efectos de los programas de intervención enfocados al tratamiento del sobrepeso/obesidad infantil y adolescente. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 7(1), 33-43.
- Romero, J., Araujo, R., García, A., Velasco, B., Islas, C., Arredondo, P., & Cruz, M. (2015). ADIPOQ and ADIPOR2 gene polymorphisms: association with overweight/obesity in Mexican children. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(1), 26-33.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (04 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017- 2021*. Obtenido de <https://www.gob.ec/regulaciones/plan-nacional-buen-vivir-2017-2021>
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, Treatment and Prevention of Obesity in Childhood and Adolescence: A Decade in Review. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 21(1), 129-152.
- Stitt, C., & Kunkel, D. (2008). Food Advertising During Children's Television Programming on Broadcast and Cable Channels. *Health Commun*, 573-584.
- Théodore , F., Bonvecchio , A., Blanco, I., Irizarry , L., Nava, A., & Carriedo, A. (2011). Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 327-334.

**Anexo 1.** Entrevista a los familiares de los pacientes con sobrepeso y obesidad infantil atendidos en el consultorio médico.

**Fecha:**

**Hora:**

**Tiempo máximo:** 30 minutos

**Entrevistador:** María Raquel Recalde Bermeo.

**Entrevistado:** código.....

Entrevista confidencial, diseñada para la obtención de información basada en la percepción que tienen los familiares acerca de los factores que ocasionan el incremento de peso en los niños/as, y su interacción con este servicio de salud; con finalidad de poder diseñar un plan de prevención.

**Preguntas:**

***Estilo de vida, alimentación y actividad física***

1. ¿Cuál/es cree usted que ha sido el factor que ha favorecido en la ganancia de peso su hijo/a?
2. ¿Cuántas comidas al día se sirve su hijo/a
3. ¿Qué tipo de alimentación tiene su familia en su casa?
4. ¿Qué le motiva a usted y a su familia para consumir esos alimentos?
5. ¿Sabe qué enfermedad/es podría padecer una persona con sobrepeso u obesidad?
6. ¿Conoce cómo puede reducir el sobrepeso u obesidad de su hijo?
7. ¿Cuántas horas al día su hijo/a practica actividad física que le haga sudar?
8. ¿Cuántas horas al día su hijo/a se sienta frente a la televisión o computadora?
9. ¿Cuántas horas diarias duerme su hijo/a?
10. ¿Qué tipo de comentarios o preguntas ha recibido acerca del peso de su hijo/a?

***Servicio de salud, capacidad de atención del consultorio***

1. Cree que en el consultorio sería necesario profesionales en nutrición y psicología para el control de la enfermedad de su hijo/a.
2. Con qué frecuencia piensa que debería acudir su hijo/a para el control de peso, talla e índice de masa corporal.
3. ¿De qué otra forma considera que su médico podría ayudar en el tratamiento de su hijo/a?
4. Considera que en el consultorio encuentra lo necesario para la atención de su hijo/a.
5. ¿Qué recomendación tiene para este consultorio médico?

Gracias por su participación.