



FACULTAD DE POSTGRADO

Maestría de Gerencia en Instituciones de Salud

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA GENERAR EL DEPARTAMENTO DE TERAPIA DEL
DOLOR EN EL HOSPITAL GENERAL IESS MANTA.**

Profesor:

Dra. Gabriela Simbaña. MsC

Autora

Gema Tatiana Pesantes Solórzano

2021

INDICE

| | |
|--|-----------------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| CAPITULO I | |
| ANALISIS SITUACIONAL | |
| 1. 1 Introducción..... | 8 (Mena, 2013) |
| 1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial | 9 (Mena, 2013) |
| 1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa | 9 (Mena, 2013) |
| 1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios..... | 11 (Mena, 2013) |
| 1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolíticos..... | 11 (Mena, 2013) |
| 1.2.2.2 Oferta de Servicios | 11(Mena, 2013) |
| 1.2.2.3 Población atendida..... | 13 (Mena, 2013) |
| 1.2.2.4 Demanda de servicios insatisfecha..... | 15 (Mena, 2013) |
| 1.3 Planteamiento del problema..... | 16 (Mena, 2013) |
| 1.4 Justificación | 17 (Mena, 2013) |
| 1.5 Objetivo general | 18 (Mena, 2013) |
| 1.5.1 Objetivos específicos..... | 18 (Mena, 2013) |
| CAPITULO II (Mena, 2013) | |
| JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA | |
| 2.1 Metodología..... | 18 (Mena, 2013) |
| 2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD (Mena, 2013) | |
| 2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección | 19 (Mena, 2013) |
| 2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos | 20 (Mena, 2013) |

| | | |
|--------------|--|-----------------|
| 2.2.3 | Gestión Financiera..... | 21 (Mena, 2013) |
| 2.2.4 | Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | 22 (Mena, 2013) |
| 2.2.5 | Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones. | 23 (Mena, 2013) |
| 2.2.6 | Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización | 23 (Mena, 2013) |

CAPITULO III (Mena, 2013)

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena, 2013)

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO (Mena, 2013)

| | | |
|----------|--|-----------------|
| 3.1.1 | Análisis del Entorno Social | 24 (Mena, 2013) |
| 3.1.1.1. | Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) | 25 (Mena, 2013) |
| 3.1.1.2 | Análisis FODA..... | 26 (Mena, 2013) |

Fortalezas

Debilidades

Oportunidade

Amenazas

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 3.1.2 | Cadena de Valor | 27 |
| 3.1.3 | Planificación Estratégica | 27 |

3.1.3.1 Misión

3.1.3.2 Visión

3.1.3.3 Valores

3.1.3.4 Objetivos Institucionales28 (Mena, 2013)

3.1.3.5 Principios Éticos.....28 (Mena, 2013)

3.1.3.6 Políticas28 (Mena, 2013)

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena, 2013)

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena, 2013)

3.2. 1 Gestión Gerencial de la Dirección.....29 (Mena, 2013)

3.2.1.1 Indicadores de Gestión por áreas.....29 (Mena, 2013)

Mejoramiento Continuo de la Calidad29 (Mena, 2013)

3.2.1.2 Indicadores de Calidad por áreas.....30 (Mena, 2013)

| | |
|---|-----------------|
| Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional | 30 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.1.3 Indicadores de Ejecución por áreas..... | 30 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos..... | 31 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.2.1 Indicadores de Gestión Administrativa por áreas | 31 |
| (Mena, 2013) | |
| Prestación de Servicios, indicadores de gestión de Recursos | |
| Humanos.29 (Mena, 2013)3.2.3 Gestión Financiera | 32 (Mena, 2013) |
| 3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | 32 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.4.1 Capacidad Instalada..... | 32 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.4.2 Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material | |
| quirúrgico e insumos | 33 |
| (Mena,2013) | |
| 3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.... | 33 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.5.1 Indicadores de gestión de registros de la información | 34 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización | 34 |
| (Mena, 2013) | |
| 3.2.6.1 Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de | |
| atención32 (Mena, 2013) | |
| CAPITULO IV | |
| EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION | |
| GERENCIAL (Mena, 2013) | |
| 4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial..... | 37 |
| (Mena, 2013) | |

| | |
|--------------------------|----|
| 4.2 Conclusiones..... | 38 |
| (Mena, 2013) | |
| 4.3 Recomendaciones..... | 38 |
| (Mena, 2013) | |
| 4.4 BIBLIOGRAFIA | 39 |
| (Mena, 2013) | |
| ANEXOS..... | 40 |
| (Mena, 2013) | |

RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital General Manta es una construcción relativamente nueva ubicada en la Vía

Manta – Montecristi y avenida Interbarrial kilómetro 4 1/2 posterior a evento sísmico que ocurrió en el año 2016, es un establecimiento de segundo nivel ubicado en Manabí, cubriendo a los afiliados de los cantones Manta, Montecristi y Jaramijó con un aproximado de 369.977 personas con una afluencia beneficiaria de 506.052 pacientes (datos del 2021 del plan de análisis situacional).

El dolor es un síntoma que podemos decir que mas causa sufrimientos en una enfermedad y se nos ha convertido en un gran problema en el mundo, muchas veces el tratamiento se ve tórpido por diferentes razones: religiosas, culturales, económicos, sociales o en algunas ocasiones relacionado con el profesional sanitario. Por lo que la Organización Mundial de salud determino el alivio del dolor como un derecho fundamental y declara una falta grave a todo profesional de salud que impida el tratamiento del dolor.

Debido que existe una amplia lista de diagnósticos tratados en el Hospital General Manta que están inmersos en el tema de dolor nació la idea de crear un departamento de dolor en el dicho hospital, basándose en un análisis interno de los diferentes escenarios que implica el crear un departamento de dolor. Existe muchas ventajas al crear el departamento de dolor debido que no hay en nuestro medio otra institución que se dedique a este tipo de tratamiento. Se implementará el tratamiento farmacológico e invasivo en base a protocolos internacionales con ayuda del talento humano y equipos con los que cuenta el hospital

La propuesta de generar un departamento de dolor en el Hospital General IESS Manta tiene la aprobación por parte de los directivos por lo que se esperar iniciar con el proyecto a corto plazo.

Palabras Claves: Dolor, Departamento de Dolor, Generar, Tratamiento Intervencionista.

ABSTRACT

The Manta General Hospital is a relatively new construction located on Via Manta - Montecristi and Interbarrial Avenue kilometer 4 1/2 after the seismic event that occurred in 2016, is a second level facility located in Manabí, covering the affiliates of the cantons Manta, Montecristi and Jaramijó with an approximate of 369,977 people with a beneficiary influx of 506,052 patients (2021 data from the situational analysis plan).

Pain is a symptom that we can say that causes more suffering in a disease and has become a big problem in the world, many times the treatment is delayed for different reasons: religious, cultural, economic, social or sometimes related to the health professional. Therefore, the World Health Organization determined pain relief as a fundamental right and declares a serious fault to any health professional who prevents the treatment of pain.

Because there is a wide list of diagnoses treated in the General Hospital Manta that are immersed in the issue of pain, the idea of creating a pain department in the hospital was born, based on an internal analysis of the different scenarios that involves the creation of a pain department. There are many advantages to creating a pain department because there is no other institution in our environment that is dedicated to this type of treatment. Pharmacological and invasive treatment will be implemented based on international protocols with the help of the human talent and equipment available in the hospital.

The proposal to create a pain department in the General Hospital IESS Manta has the approval of the directors so we hope to start the project in the short term.

Key words: Pain, Pain Department, Generate, Interventional Treatment.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción.

Si se aborda el tratamiento de dolor de una manera pertinente en cualquier momento de la vida del ser humano le constituiría a mediano o largo plazo una mejora oportuna. Aun cuando disponemos de fármacos, técnicas invasivas y no invasivas, dispositivos eficaces, el dolor se suele tratar de manera equivocada al carecer de una institución especializada que nos facilite un correcto uso de recursos disponibles.

A ello se añade el hecho de que el tratamiento del dolor es un objetivo asistencial compartido por diferentes especialidades profesionales, y no siempre existe una buena coordinación entre los distintos niveles. La actividad encaminada al alivio del dolor a menudo se solapa en ciertas áreas y queda totalmente descuidada en otras, originando situaciones de ineficiencia e inequidad en muchos casos. (Abiuso, Santelices, Quezada, 2017)

Nace la propuesta de investigar y conocer la necesidad de gestionar un departamento de dolor en pacientes internados o de consulta externa que necesiten de este servicio, dado que es un hospital en donde se tiene la necesidad del mismo, además que es pertinente para su crecimiento como hospital y debidos a las condiciones de atención y requerimientos que buscan los usuarios, pero siempre partiendo de una normativa de salud.

Por otra parte, se ha dialogado con médicos de las diferentes especialidades que conforman esta unidad en otras ciudades donde existe ya estructurada esta área, mediante conversaciones verbales para proyectar una semiestructura de esta unidad y así lograr comparar sus modelos de atención y generar nuestras propias conclusiones para el planteamiento, estructura y realización de dicho modelo de atención. Es importante saber que nuestro principal objetivo como servicio es desarrollar un equipo médico multidisciplinario que ayudará en el diagnóstico, evaluación, tratamiento, control y seguimiento del dolor en aquellos pacientes con cualquier tipo de dolencia.

El dolor es definido como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial”. (Reyes, 2017)

El dolor se lo puede enfocar como agudo o crónico. En el dolor agudo ocurre como resultado seguido de la activación del sistema nociceptivo a través de una noxa. Se habla de una función protectora biológica que se la asocia a una ansiedad pasajera. Cuando la naturaleza del dolor es nociceptiva ya sea por estimulación mecánica, física o térmica de los nociceptores específicos. Al contrario cuando el dolor es crónico existe una ausencia de la función protectora y se convierte de un síntoma a una enfermedad, debido a que persiste o perpetua por un largo tiempo como causa de una lesión o incluso en carencia de ella, este dolor crónico puede ser refractario a ciertos tratamientos y más bien va asociados a síntomas psicológicos.

Es importante tratar el dolor ya sea crónico o agudo, no es correcto decir al paciente "duele porque te has operado, debes aprender a vivir con el dolor, es psicológico porque no hay causa de dolor, ya se le ha agotado todo lo relativo a su dolencia, no hay nada más que hacer" son frases que no deberíamos utilizar. Todos hemos experimentado un dolor alguna vez en la vida por lo que se desea gestionar la idea de formar en este hospital un departamento del dolor.

A pesar de ser un motivo frecuente de consulta, el tratamiento del dolor está lejos de ser óptimo, reportándose en la literatura numerosa evidencia de oligoanalgesia. Los factores asociados al mal manejo del dolor se han atribuido a la falta de educación y conciencia por parte de los profesionales de salud, dificultades en la evaluación y reevaluación de los pacientes, atochamiento o saturación en los diferentes servicios. (Carrasco et al., 2020)

Al momento el hospital no cuenta con protocolos de manejo de opiáceos, ni técnicas intervencionistas, pero si con el personal capacitado para formar este servicio, ya que cuenta con las especialidades necesarias para manejo del dolor. Es de conocimiento que nuestro equipo médico tiene cierto temor al uso y abuso de estos medicamentos ya que aparte de los beneficios con los que cuentan estos medicamentos también existen efectos adversos e intoxicación además de consecuencia legales derivadas al uso de sustancias reguladas.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.2.1 Estructura Administrativa , operativa y financiera.

En las unidades del tratamiento del dolor se encargan del diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento del dolor. Se convierten en lugares de sostén en el tratamiento de una población cada vez más echada de lado a la cual le acompañan en algunas ocasiones comorbilidades, afección psicológica, descuido por parte de su familia, entre otros teniendo como final un dolor de origen crónico refractario a los tratamientos supuestos. Concorre familiar que el usuario que ha sido sometido a diferentes medicamentos, estudios, procedimientos y por diferentes diagnósticos sin conseguir cesar o erradicar el dolor, precise de esta atención. El departamento de terapia del dolor debe ser capaz de gestionar los recursos para garantizar su sostenibilidad y con ello, la prestación de servicios cumpliendo los principios multidisciplinarios de la solidaridad, universalidad, eficiencia y eficacia que se debe brindar al paciente. La erradicación del dolor, dada la dispersión y la heterogeneidad de los modelos existentes, debe de gestionarse procesos que puedan representar un instrumento de organización de gran utilidad para ayudar a dar personalidad e identidad a la unidad de dolor, así como facilitar su labor dentro de los procesos asistenciales en el hospital.

Sería conveniente gestionar un departamento que su principal fundamento sea el diagnóstico y tratamiento del dolor en el Hospital General IESS Manta debido a la población con la que cuenta la ciudad además de que no existe otro centro de estas características. Por lo que pasaría a ser el primer lugar para tratar el dolor agudo y crónico en una unidad hospitalaria de la ciudad de Manta e incluso de la Provincia de Manabí.

Se brindará un servicio más extenso y complejo basado en el tratamiento integral y multidisciplinario del dolor, agregando nuevas técnicas de manejo farmacológico e intervencionista a nuestros pacientes.

Nuestro compromiso es incorporar en el sistema de salud a un grupo olvidado, vulnerado o incluso echado a un lado, como son los pacientes que sufren patologías dolorosas agudas, crónicas o agudas que se convierten en crónicas al no recibir un tratamiento oportuno y así ser tratadas con fármacos, procedimiento, terapia conductivo condutal y una atención integral.

Ser reconocidos como el primer hospital centrado en la atención del paciente con dolor en nuestra ciudad, para brindar experiencias excepcionales a través de una atención que permita que los individuos tengan un estilo de calidad de vida mejor con esta dolencia de una manera multidisciplinaria e integral combinando conocimientos, ciencia, tecnología y excelencia.

1.2.2 Oferta de demanda de Servicios

1.2.2.1 *Análisis Geoespacial y político*

Con el presente proyecto se espera conocer las particularidades de un departamento de dolor en un hospital como el nuestro de segundo nivel ubicado en la ciudad de Manta, cuya población es de aproximadamente 264.281 habitantes, sin conocer datos exactos del número de afiliados.

La transición epidemiológica y los cambios en la carga de la enfermedad y el mejoramiento en las condiciones y la expectativa de vida de los individuos nos enfrenta en la actualidad al incremento ostensible de las enfermedades crónicas e incurables, las cuales ocasionan un impacto importante en la calidad de vida, la funcionalidad y el performance tanto de los pacientes como de sus familias. (Torres, 2019)

Por lo tanto, el manejo adecuado del dolor y un diagnóstico diferenciado se centran en aliviar la dolencia de los pacientes con determinada enfermedad además de sus comorbilidades que le acompañan las cuales muchas veces son las responsables o agravantes de la misma y direccionar a controlar los síntomas para mejorar el bienestar del paciente de una manera individualizada.

1.2.2.2 *Oferta de servicios*

Internamente las especialidades y subespecialidades que brindan atención a los usuarios en el Hospital General Manta tenemos: medicina general, Cardiología, ginecología y obstetricia ,Endocrinología cirugía plástica, otorrinolaringología, gastroenterología, reumatología , dermatología, Medicina Interna neurocirugía, neumología, nefrología, neurología, psiquiatría, psicología, cirugía maxilofacial infectología, anestesiología, cirugía vascular, cirugía general, medicina física y rehabilitación, urología, alergología pediatría y neonatología, terapia intensiva.

El requerimiento de una atención de pacientes con dolor demuestra la predisposición progresiva que se relaciona con una prestación de atención determinada y el adelanto de innovadores y excelentes terapeutas. Dentro de nuestra oferta de servicio en el manejo del dolor los servicios con los que cuenta el Hospital General IESS Manta y que nos permitirían formar parte del departamento de dolor tenemos: Anestesiología y tratamiento del dolor, neurocirugía, neurología, traumatología, reumatología, medicina física y rehabilitación , psicólogo y psiquiatra.

En la literatura científica expuesta en los últimos años se ha mostrado un creciente número de individuos con dolor. Es importante definir el incierto tratamiento del dolor, observándolo desde una vista mundial, nacional o regional, lo cuales necesario para vivirlo desde el entorno hospitalario para desarrollar la propuesta; ya que el escenario debe ser analizado lo más minuciosamente, debido a que el personal tendrá que capacitarse y adaptarse al medio no solo económico, de trabajo , tecnológico y multidisciplinario debido a la inmersión, además de conocer la forma en la que se ha desarrollado fuera de la ciudad. Se debe mencionar el análisis de una competencia que no existe en nuestro medio; puesto que la población debe viajar a otras ciudades si desea este tipo de atención debido a que no hay un servicio en la ciudad ni en la provincia que cuente con un equipo multidisciplinario para el tratamiento del dolor; existen las especialidades, pero no trabajan en conjunto lo que hace que actuemos muchas veces egoístamente y nos salgamos de nuestro principal objetivo el bienestar de nuestro paciente que muchas veces pierde la esperanza de vivir sin dolor porque se ve inmerso en un círculo vicioso de diagnóstico y tratamiento alejados a su dolencia.

Se proyecta la necesidad de generar un plan de implementación y posicionamiento donde se iniciará el departamento de dolor, que va a estar encaminado por un bosquejo de consumidores como los son los pacientes, familiares, cuidadores, etc., un sitio en el que funcionaría el departamento, un lugar de reunión con las diferentes especialidades y personal relacionado con el departamento de dolor; para de esta manera promover el conocimiento de la existencia del área. Se buscará ayuda para gestionar el presupuesto para la instalación física del servicio además de insumos y equipos necesarios, para lo cual se necesita un proyecto que incluya administrar el personal que trabajará.

En Copenhague el año 2012 se reunieron expertos Europeos en el III Simposio sobre el

impacto social sobre el dolor.

Mientras el dolor agudo, que se produce tras una lesión o una cirugía, es un elemento directo del evento nocivo y por lo tanto, una señal que avisa al individuo de un peligro inminente; el dolor crónico suele persistir por un largo periodo de tiempo, cuando la utilidad del síntoma alarmante hace tiempo que ha pasado. En este sentido, el dolor crónico provoca no solo un complejo conjunto de cambios físicos y psicológicos, también induce cambios sociales para el paciente y su entorno social respectivamente. (CEMEFAR, 2012)

Lo cierto es que reconocer la causa y el tratamiento del dolor ha estado presente en la medicina desde hace mucho tiempo, de hecho, en los años cincuenta cuando John Bonica advirtió del tratamiento deficiente del dolor además expuso cuatro medidas para corregir este problema. Lo que ha permitido un avance creciente en el conocimiento amplio de la clínica y desenlace a corto y largo plazo del dolor. Es pertinente entonces dimensionar el problema en Manabí y para ello conocer que en la provincia hay 1'562.079 habitantes, según lo que establece el INEC, cifra registrada en 2020, convirtiendo a Manabí, la tercera provincia con más población después de Guayas y Pichincha.

El alivio del dolor en Latinoamérica enfrenta muchos factores que inciden como de pobreza, falta de educación, entre otros. Limitaciones que son pertinentes cambiarlas. Sin embargo, no hay cifras exactas del dolor en América Latina, por lo cual la Federación Latinoamericana del dolor que es una asociación que reúne a especialistas algólogos y galenos relacionados con el tema de dolor logro exponer que existe un aproximado de 190 millones de individuos que padecen dolor en esta parte del continente, lo que en porcentaje se refleja al 30 %.

1.2.1.3 Población atendida.

La creciente demanda de atención para tratamiento del dolor que existe en nuestro medio se ve reflejado en la oferta de servicios y tratamientos eficaces que existen hoy en día.

En la literatura científica se observa un aumento en la prevalencia de dolor entre la población general en los últimos años. (Pradal, 2021)

Se ha observado un aumento en la aparición del dolor en nuestra población en general

en estos últimos años donde se evidencia un número creciente en dolor miofascial(dolor músculo esquelético), dolores articulares, dolor neuropático.

Atendiendo a indicadores internacionales, se ha definido que, cuando la duración del dolor supera los 6 meses y la frecuencia del mismo no es esporádica, el dolor descrito es un dolor "crónico". De esta forma, el 15,5% del conjunto de toda la población sufre un dolor de tipo crónico (lo que significaría el 45,9% de los que sufren dolores), mientras que el 18,3% registra otro tipo de dolores (54,1% de la muestra con dolor). (Herrera et al., 2012)

En nuestro país se puede observar que la prevalencia del dolor crónico en los ecuatorianos va direccionado a: mujeres ama de casa, con edades arriba de los 45 con o sin estudios, de cualquier nivel socioeconómico, mujeres que trabajan bajo mayor carga de estrés,seguido de pacientes masculinos sometidos a trabajos que implican esfuerzo o con comorbilidades como diabetes mellitus, artritis, entre otras.

El dolor más frecuente en nuestra población afectan a la región cervical, dorso- lumbar, piernas y rodillas. La mayor parte de la población con estas dolencias que acude al médico lleva sufriendo dichas molestias por más de 6 meses.

Se puede observar en el Anexo N° 1 el cuadro de las veinte enfermedades más frecuentes tratadas en el Hospital General IESS Manta.

Menciona el estudio epidemiológico del 2021 en el hospital General Manta según las estadísticas presentadas gracias al sistema informático AS400 las siguientes patologías relacionadas al dolor crónico y agudo: lumbago no especifico, poliartrosis, osteoartritis, artritis reumatoide, migrañas, artritis reumatoide, dolor en articulación, cervicalgia, dolor neuropático teniendo un total de pacientes atendidos en el año mencionado de 6531. Sin embargo, la mayoría de los dolores no se pueden predecir y aparecen de manera espontánea. También hay que tomar en cuenta que muchas veces se instalan diagnósticos de base o iniciales y no se determina en el sistema la patología por la que se acude al facultativo esto nos da una desventaja puesto que existe otras dolencias que se tratan en nuestro hospital, pero no se reflejan en las estadísticas como lo es el caso de : neuropatía diabética, neuropatía post herpética, neuropatía por virus de

inmunodeficiencia humana, neuropatía facetaria, dolor de la cirugía fallida de columna, neuralgia del trigémino, entre otras.

Se habla que de cada 3 dolores que se presentan en nuestra consulta suelen ser continuos, mientras que solo un tercio es intermitente. En los dolores intermitentes de cervicalgia su característica es que aparecen por lo menos una vez al día, de características agudo, no crónico y la población que los padecen suelen ser: adultos jóvenes; con estudios secundarios o universitarios; estudiantes aun, desempleados e incluso con cargas de trabajo excesivas. Los ataques intermitentes referidos suelen ser de larga duración. Cuando hablamos del dolor crónico este es de carácter continuo, siendo los individuos más afectados los adultos mayores de 65 años, sin o con estudios y jubilados.

Nuestro servicio también va orientado aquellas personas que padecen de dolor agudo postoperatorio o crónico de cualquier índole. La presencia del dolor postoperatorio en los primeros días del mismo es elevada además de ser de intensidad severa por lo que debe ser manejada de una manera óptima y disciplinaria. Se debe basar el tratamiento en el uso de los analgésicos tipo AINES u opiáceos teniendo en cuenta la posibilidad de realizar procedimientos intervencionistas como coadyuvantes de una terapia multimodal para el postoperatorio.

1.2.2.3 Demanda de servicios insatisfecha.

Convirtiéndose el dolor tanto agudo como crónico un problema en el mundo.

Es importante identificar los motivos que nos impiden un manejo del dolor como enfermedad. El dolor nos concierne a todas las especialidades médicas. Por eso el tratamiento del mismo debe ser multidisciplinario.

Se debe conocer quienes manejan el dolor en nuestro país y que sitios cuentan con un servicio de terapia del dolor.

Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos opioides y neuromoduladores. Realizar una investigación indagando los aspectos legislativos y administrativos de nuestro país en cuanto al uso de estos fármacos.

El tratamiento de dolor en nuestro medio está enfocado a tratar a pacientes que cursan su postoperatorio y es así que podemos darnos cuenta que existe una deficiencia a nivel nacional y ausencia en nuestra ciudad de este tipo de departamentos especializados en dolor ya que solo existen en hospitales de tercer nivel.

Por lo que podemos observar evidentemente que el manejo del dolor tiene una relevancia importante en el mercado sanitario de nuestra comunidad, pero con la que no contamos a la mano por carecer de unidades especializadas encargadas del dolor.

1.3 Planteamiento del problema

En el hospital General IESS Manta al igual como en otros el manejo del dolor va a verse involucrado y direccionado en fundamentos profesionales y éticos en busca del bienestar del paciente. Un paciente satisfecho y conforme ayuda bastante a encaminar el diagnóstico, la terapéutica, la evolución y mejora de su dolencia. Por lo que en algunos estudios se habla de considerar en agregar al dolor como un signo vital. Es importante relacionar y considerar que el padecer de dolor es una de las razones del padecimiento de los individuos a esto se suma la desorientación o desconocimiento diagnóstico, el tiempo que espera el individuo para ser atendido, el inadecuado manejo del tratamiento además del problema económico que conlleva todas estas problemáticas.

El desconocimiento entre la patología definida y las molestias presentadas por el paciente puede ser debido a que no hubo una adecuada valoración del mismo ni cuantificamos la afección orgánica que expone el dolor acompañado o seguido de factores sociales, económicos y sociales.

No es extraordinario que carencias formativas de las profesionales combinadas con erróneas creencias y restos atávicos provoquen retrasos injustificados en el manejo adecuado del dolor y de la ansiedad del enfermo. Son situaciones donde se combina lo inmoral con lo éticamente reprochable. (Antequera et al., 2006)

Es importante mencionar que no solo hay consecuencias económicas en el tratamiento del dolor a esto se suma el impacto que tiene el sufrimiento en el paciente lo que nos conlleva a consecuencias en diferentes niveles: social, habilidad funcional, morbilidad psicológica, mal manejo del paciente, poca colaboración de este, un mal

manejo multidisciplinario y costos elevados de recetas.

Por lo que salta la interrogante de ¿Cómo realizar la gestión administrativa para generar el departamento de Terapia del Dolor en el Hospital General IESS Manta?

1.4 Justificación

Aunque tenemos en nuestro hospital diferentes áreas a cargo de especialidades con las que contamos para el diagnóstico y la terapéutica del dolor como consecuencia o relacionados con las diversas patologías que la acompañan, la situación es que muchas de ellas no marchan como deberían, debido que no existe la accesibilidad de recursos de la diversidad de servicios que la conforman, o en oficio al empeño de los entendidos en que ellas laboran. Esto genera mucha alteración funcional y un avance decreciente por parte de las diferentes especialidades porque no se trabaja en unidad sino debido a las necesidades y posibilidades del personal de salud, a esto sumamos que los pacientes posquirúrgicos solo son tratados por el médico a cargo de su patología durante un postoperatorio corto, no existe seguimiento de estos pacientes ni mucho menos de los usuarios que tiene patologías crónicas relacionadas con el dolor. En la actualidad y en nuestro medio no existen establecimientos que se hayan ponderado en la importancia de ayudar al desafío del alivio del dolor. Lo que hace evidente que se observe un contraste con los otros acápites clínicos y quirúrgicos, los cuales son estructurados de forma indispensables en los hospitales y funcionan de manera convencional en los mismos, dejando de un lado el tratamiento del dolor y agudo como crónico representando un verdadero reto ya que es tan complejo que exige ser tratado por un departamento de manera integral haciendo prioritaria la demanda de este como servicio en nuestro hospital.

Sabemos que el alivio del dolor es un derecho, pero nuestra realidad es que existe un gran número de pacientes que padecen dolencia por años y no se logra su tratamiento, mejora y control de esta. La organización Mundial de la Salud en conjunto con la sociedad de Dolor propusieron pautas organizadas y de concienciación para mejorar la situación, haciendo hincapié en el valor de entender, tratar y controlar el alivio del dolor como causa existencial que debe ser tratada de manera consciente y multidisciplinaria.

La terapéutica del dolor puede utilizar estrategias farmacológicas o no farmacológicas, la utilización de procedimientos mínimamente invasivos y multidisciplinario. Esta terapéutica debe reflejar un entrenamiento especializado en el paciente para plasmar la presentación del dolor, la orientación clínica, riesgo-beneficio de los procedimientos invasivos o no, sin dejar de lado el riesgo de abuso, adicción y dependencia que se puede desarrollar.

Si lo vemos desde el lado administrativo, la gestión para un departamento de dolor en el hospital General IESS Manta es un proyecto muy importante, que va presentar algunas dificultades por no encontrarse un modelo de unidad ejemplar a seguir en nuestro medio es así que se trae en compañía la idea de crear un departamento del dolor para brindar servicios adecuados y al cual puedan acudir individuos con enfermedades y ser tratadas de manera multidisciplinaria.

1.5 Objetivo General

Generar la gestión administrativa para generar un departamento de Terapia del Dolor en el Hospital General IESS Manta.

1.5.1 Objetivos específicos.

- Generar la gestión y organización del departamento de terapia del dolor en el hospital.
- Contribuir al perfeccionamiento de las situaciones de seguridad y calidad de la pericia clínica y de procedimientos en una forma multidisciplinaria.
- Incluir la eficacia y eficiencia con la prestación de servicios, así como para el diseño de procedimientos en una forma multidisciplinaria.
- Evidenciar la necesidad de un departamento de terapia de dolor en base a la información que se obtiene en el análisis de oferta y demanda relacionadas con la cronicidad de las enfermedades más prevalentes.

CAPITULO II (Mena, 2013)

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA. (Mena, 2013)

2.1 Metodología (Mena, 2013)

La gestión administrativas que nos permitirá iniciar el departamento de terapia del

dolor en el hospital general IESS Manta, se hace referencia que la característica de recopilación de la información se realizó por medio de análisis del mercado, análisis estadísticos, investigación de atención de patologías atendidas en base al sistema AS 400 y fuentes de información primarias y secundarias.

En términos generales se empleó una metodología descriptiva mixta porque utilizo dos métodos: cuantitativo y cualitativo.

El enfoque cuantitativo. - se utilizó recolección de datos en base a la prevalencia, incidencia y patologías asociadas al tema del dolor, para así fomentar la necesidad de iniciar un departamento de Dolor en el Hospital IESS Manta.

El enfoque cualitativo. – se utilizó la recolección de datos no numérica para descubrir y perfeccionar nuestro problema del proyecto y así poder probar nuestra justificación del proceso.

La aplicación de una investigación descriptiva ayudará para el fortalecimiento de el conocer y experimentar con el personal medico y administrativo del hospital IEss Manta lo que nos permitirá realizar los objetivos que nos hemos planteado.

2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD (Mena, 2013)

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección. (Mena, 2013)

El modelo asistencial de la atención al dolor debe basarse en una estrategia de atención sistemática, vinculada al nivel de necesidades del paciente, especializando la atención en la punta de la pirámide (casos más complejos) de acuerdo con el esquema de cuidados al paciente crónico. (Palanca et al., 2011)

La principal meta de este acápite es de implementar y mantener el departamento de dolor con los objetivos e intereses del departamento, en torno a una visión y objetivos institucionales que van a establecer las políticas, el direccionamiento del departamento y su labor en la calidad como componente en base a la experiencia y óptimo rendimiento en la prestación de servicios.

Se va a prestar una atención individualizada como táctica de soporte y control al avance del departamento y de la institución; además del fortalecer el sistema de

investigación a través de la vigilancia y plan de la gestión administrativa.

Es importante resaltar que la Gestión Administrativa para iniciar el Departamento de Terapia del Dolor en el Hospital General IESS Manta se va a regir en la estructuración y fortaleza de operaciones agregadas a un ejemplo de atención, desarrollo de los servicios, disposición de estructura física , apoyo de un régimen de financiamiento para la optimización de los recursos que respondan a la sostenibilidad del departamento del dolor y así desarrollar un sistema de seguimiento y gestión que vaya enfocado en buenos estándares de calidad y esto tenga como consecuencia un plan de innovación que facilite una versión institucional mejor.

Todo esto fue mencionado en su momento al gerente actual de la institución ya que además de tener título de anesthesiólogo cuenta con una maestría de Gerencia en Instituciones de Salud, por lo que es de conocimiento de el y del servicio de anestesiología el objetivo del proyecto.

Se orienta a un plan de gestión administrativa de los recursos necesarios para una óptima atención en el departamento de Dolor que se desea gestionar en el Hospital IESS Manta, para así iniciar con el cumplimiento de las normativas y obligaciones legales, laborales y exposición de cuentas. Esto va a involucrar a la logística de los recursos y procesos administrativos necesarios e indispensables para el desarrollo de actividades de tal manera que se alcanzarían y ejecutarían las metas.

Con el ánimo de no afectar la sostenibilidad económica y presupuestal del Hospital, el proyecto debe realizar el esfuerzo distintivo para fortalecer y justificar su eficiencia y eficacia hospitalaria, optimizando las actividades que debe realizar el recurso humano con el que se cuenta y así mejorar su importancia para posterior testimonio y consolidación del departamento , de tal manera que la atención, tratamiento además del seguimiento de las patologías permita al departamento optimar de manera ostensible la atención al paciente , disminuyendo así la unidad de valor relativa de cada año con respecto a la vigencia anterior.

2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.

El departamento de dolor debe estar constituido por al menos dos facultativos con conocimientos en anestesiología y tratamiento del dolor y/o algología, un coordinador con especialidad en algología que se encargara de la responsabilidad de la calidad y

prestación del servicio clínico a los pacientes. Tiene que existir capacidad física para el diagnóstico y terapéutica de pacientes que presenten dolor indistintamente de su etiología para abordar los diferentes aspectos que lo acompañan como lo son los psicosociales, laborales, físicos y entre otros.

El portafolio que existirá de servicios en el departamento de dolor deberá adaptar a su tipología, perfil y complejidad de los pacientes que acudan a dicho departamento. El departamentode dolor debe estar preparado para atender pacientes con dolor agudo postquirúrgico, de simple y complejo manejo, pacientes con dolor crónico de cualquier etiología, existir disponibilidad para internar pacientes, un hospital del día , facilidad para interconsulta a las diferentes especialidades y un fácil acceso a medicina de rehabilitación. Debe incluir un área para procedimientos intervencionistas.

Además, debe de contar con la disposición de recursos humanos propios suficientes para poder realizar las diferentes labores destinadas a los profesionales de salud. El recurso humano que se designe a trabajar en este departamento tiene que desarrollar su labor en este ambiente y contar con conocimientos pertinentes en la materias tanto clínica, farmacológica e intervencionista necesarias para manejar pacientes con dolor crónico y agudo.

2.2.3 Gestión Financiera. (Mena, 2013)

La incertidumbre en cuanto a la demanda de prestación de servicios, así como el desenvolvimiento de la innovación de la terapéutica y procedimientos a realizarse en dicho departamento deben ser consideradas en dimensión de los recursos en cuanto a las consultas diagnósticos y tratamientos que se realizó en el hospital y es manta en años anteriores.

Es de conocimiento que el manejo del dolor va a implicar la incorporación de acciones diagnósticas y de tratamiento de individuos en varias áreas del hospital, por lo que se debería contar con el apoyo de algunas áreas que se encuentran en el hospital:

Un área ambulatoria y consulta externa

Un modelo de hospital del día

Disponibilidad de quirófano y unidad de cuidados post anestésicos

Laboratorio

Departamento de Imágenes

Farmacia

Fisioterapia
Urgencia
Hospitalización

Los recursos anteriores los podemos encontrar repartidos e asociados a diferentes áreas del hospital, además debemos tener en cuenta que necesitamos de un espacio diferenciado dentro de las instalaciones del hospital para brindar cuidado a nuestros pacientes.

Este proyecto desea plantear la necesidad de que el departamento de terapia de dolor disponga de un fácil acceso para el paciente, así como la conexión directa del mismo con los profesionales de las diferentes especialidades.

2.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística. (Mena, 2013)

El dolor les compete a todas las especialidades médicas es por eso que la Asociación Internacional para el estudio del dolor la determinó como una especialidad multidisciplinaria, ya que es importante saber que quienes manejen el dolor en nuestro medio tienen que ser personas formadas en esta área o afín a ella.

El equipo de un departamento de dolor debe ser adecuado al portafolio de servicios.

Debido a los problemas presentados con la salud en nuestro país, el Hospital IESS Manta tiene que considerar importantes acciones con las cuales sea posible mitigar estos inconvenientes para poder llevar adelante nuestro proyecto, ya que vamos a necesitar:

Crear una planeación de finanzas

Vigilar la fluidez de caja

Optimización de Recursos

e insumos

Organizar la fluidez de actividades de los proveedores

Una proyección de gastos financieros que ayuden a medir el impacto que vamos a ver reflejados en la ventaja de tener la capacidad de tratar el dolor en el Hospital.

Registro de índices e indicadores de los documentos para la adquisición de recursos e insumos.

Se realizará diversas estrategias para el manejo y correcto funcionamiento del departamento de dolor en el Hospital IESS Manta enfocadas en la eficiencia y eficacia de las necesidades institucionales, contención de costos, optimizando la información de atención a paciente con patologías relacionadas al dolor, facilitación para la atención y

adquisición de medicamentos e insumos necesarios en el departamento.

Disponibilidad y accesibilidad de opioides, psicotrópicos y neuromoduladores y así realizar un protocolo con los aspectos legislativos y administrativos en base a nuestro país a partir de la regulación sanitaria, restricciones en la prescripción e individualidad del tratamiento.

2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones. (Mena, 2013)

La existencia de un sistema de información con el que cuenta el hospital va hacer uso de la disponibilidad del programa AS 400. No obstante la gestión administrativa para iniciar el departamento de dolor en el hospital IESS Manta requiere que la información sea confiable y oportuna para ello se precisará además de un cambio de actitud de todo el personal hospitalario que forme parte de este departamento, sería importante contar con formatos de registros que sean computarizados para que recolecten, almacenen, procesen y utilice la información de una manera más accesible para desarrollar una gestión transparente, eficiente y confiable en el departamento.

2.2.6 Gestión de Servicios de Clínica y hospitalización

Se realiza atención de la consulta externa en jornada de 7:00 a 15:30 durante la semana de lunes a viernes. En estos días se estará anesthesiólogo y/o terapeuta del dolor dando consulta y además realizando procedimientos de menor complejidad previamente agendados y que se puedan realizar en consultorio externo; se realizarán interconsultas a neurocirugía, Neurología, psicología, fisioterapia, traumatología, Reumatología y psiquiatría.

Es un poco extraño que un dolor crónico se convierta en una emergencia- urgencia ya que existir una situación crítica por esto sería casi imposible así que se decidió contar con un médico anesthesiólogo de guardia al llamado que acudiría a responder la consulta de pacientes conocidos o no por el departamento de dolor en el caso de que precise una emergencia. Fomentar la prevención primaria en el abordaje del dolor agudo, secundaria o terciaria como es el abordaje del dolor crónico que se asocia en la mayoría de las ocasiones con la pérdida de funcionalidad del paciente y evaluar el impacto psicosocial del mismo a través de un conjunto de indicadores que pudieran ser integrados en la historia clínica para esclarecer el impacto sobre el paciente.

La atención centrada en la persona con dolor crónico o con alguna enfermedad a cargo de nuestro departamento representa una herramienta global para planificar y gestionar

el inicio de un departamento de dolor en base a la experiencia y conocimiento de los expertos en manejo del dolor así como la realidad de las personas propias que padecen dolor; este modelo permitirá la congregación de una estrategia o plan para mejorar el abordaje y sus distintas fases asistenciales como diagnóstico precoz, seguimiento y tratamiento.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena, 2013)

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social. (Mena, 2013)

En el análisis del entorno social se explica la problemática que tiene el dolor en nuestro medio y de una manera generaliza en nuestro país , por lo que se ha contemplado desde una perspectiva nacional, lo que hace indispensable indicar como el departamento de dolor se va a desarrollar en el hospital , analizando el escenario previamente de una manera minuciosa ya que este departamento deberá adaptarse no solo al medio económico sino a las normas , leyes y políticas en el cual se encuentra inmerso, dando a conocer como este servicio va a ayuda a nuestra población.

Para esto se tomaron estudios de mercado en nuestro medio que incluye un análisis de lugares que se encargan del tratamiento del dolor, además, se realizó una revisión exhaustiva del entorno tanto interno como externo, mediante una técnica conocida como FODA, que permite conocer fortalezas, oportunidades , debilidades y amenazas que van aparecer en el departamento hasta lograr una estabilidad y técnica para sus características.

El primer centro de tratamiento de dolor en el país fue en el hospital Luis Vernaza, en Guayaquil.

Con el fin de disminuir la dolencia del paciente por medio de tratamientos especializados y focalizados, cubriendo las necesidades de este como un ser biopsicosocial y espiritual. El programa de tratamiento del dolor crónico está diseñado para aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida y disminuir la dependencia de los sistemas de cuidado de salud. Este servicio está dirigido a pacientes cuyo dolor interviene con sus actividades físicas, psicosociales y profesionales. (Vernaza, 2007)

Otro centro hospitalario que tiene una Unidad Técnica de Terapia del Dolor es el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), brinda alternativas diferentes para reducir las dolencias de los pacientes.

Estos programas la terapéutica del dolor fueron diseñados para aliviar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y disminuir la asistencia en falso a las áreas o especialidades ajenas al área relacionada con el dolor. En lo que va de 2020, se efectuaron 2.590 consultas médicas, mediante la modalidad de interconsulta. Entre 2019 y 2020, en esta área se benefició aproximadamente a 469 asegurados.

En el Hospital General Manta existe una alta demanda de pacientes con distintas afecciones, tales como dolor en la columna dorsal, trastornos de disco lumbar, lumbago con ciática, dolor en articulación, dolor cervical, entre otras; en estos casos podrías tener a nuestro alcance calmar la dolencia de nuestro paciente, por medio de métodos especializados y dirigidos.

3.1.1.1 Análisis Industrial de Servicios (PORTER)

Siguiendo lo expuesto por Porter, quien nos aportó que la competitividad del sector va a depender de cinco fuerzas básicas, por lo que a partir de esto se observó que un departamento de dolor es indispensable, necesario, y podría ser explotado si lo existiera. Lo que rondaría como amenaza es que se inicie el proyecto en otra entidad de salud y que nazca la competencia con otras entidades nacionales. Se acordó con las autoridades para iniciar el proyecto en el hospital en base a un plan de negocio con respaldos de los administrativos y los proveedores. Estos cinco factores determinan en conjunto las competencias que hay en el entorno y la rentabilidad del departamento en el hospital y el factor más fuerte será el que domine, y el que se debe tener en cuenta cuando formulemos las estrategias.

La fuerza inicial es la amenaza que se inicie la entrada de nuevos competidores. El departamento de dolor tiene la ventaja que sería el primero en Manabí, ya que la población que padece cualquiera de las dolencias que serán tratadas aquí son un gran porcentaje. Por lo que se espera llevar a cabo el proyecto hasta su realización.

Seguido del acuerdo con el que se llevó a cabo en conjunto con los directivos para iniciar el proyecto en el hospital, además se espera llegar a consolidarla y seguir contando con el apoyo de los directivos.

La amenaza de servicios ofertados que sustituyan nuestro proyecto no existe en nuestro caso ya que no contamos con esta competencia en nuestro medio, ya que hay que viajar a otras ciudades para encontrar entidades para tratamiento del dolor.

La tercera competencia es la que existe con otras entidades a nivel nacional, puesto en ciudades principales como Quito, Guayaquil y Cuenca cuentan con departamentos de terapia del dolor.

La última fuerza de Porter es la planeación estratégica con los proveedores donde tendríamos que apoyarnos en conjunto con ellos porque prestan servicios en el hospital con insumos que van de la mano con la especialidad de anestesiología.

3.1.1.2 Análisis FODA

• Fortalezas

- Las instalaciones del hospital General IESS Manta son relativamente nuevas y nos permiten brindar las facilidades tanto al paciente como al personal médico que labora en la institución.

- Tendría que organizar entre la disponibilidad física y el talento humano con el que se cuenta.

- Contamos con personal capacitado y competitivo.

- Se cuenta con ciertos insumos y equipos propios que se puede utilizar para el bienestar de los pacientes y el manejo del personal interno.

• Debilidades

- Por ser un departamento nuevo que queremos implementar quizás no se cuenta con la experiencia necesaria.

- La relación con los proveedores no está orientada y no es muy fuerte, debido que muchos de los insumos a utilizar son nuevos y poco explotados por el personal.

- De la disponibilidad de recursos humano con el que contamos solo 3 anestesiólogos y un médico en Funciones Hospitalarias están dispuestos a participar en el departamento.

• Oportunidades

- Actualmente no existe en nuestro mercado local un departamento o clínica que se dedique al dolor específicamente, pero se cuenta con el personal apto para iniciar el proyecto.

- Se cuenta con una red integral de salud que permite atender a pacientes de otras entidades como: Instituto de Seguridad Social de la Policía, Ministerio de Salud Pública, Instituto de seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de esa manera el hospital del IESS preste servicio sin que estas personas tenga que realizar viajes a otros lugares para atenderse.

- El hospital tiene una estructura amplia donde se podría ubicar el consultorio del departamento de dolor en conjunto con un espacio para realizar procedimientos menores, en donde podamos tener equipos portátiles (ecógrafo, neuroestimulador, ect.) para realización de estos.

- **Amenazas**

- Puede nacer la iniciativa de crear un centro de dolor en otros hospitales o clínicas en la provincia.

- Que no se concluya el proyecto a su fin por ausencia de coordinación en la gestión administrativa.

3.1.2 Cadena de valor

Tabla N° 1

| CADENA DE VALOR | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Servicios hospitalarios | Servicio de Emergencia | Ambulatorios | Servicios de Diagnostico por Imagen. | Atención al afiliado. |

Tabla N° 1 Cadena de valor
 Fuente: Hospital General IESS Manta
 Autor: Ingeniera Palma Karla
 Año: 2018 (Palma, 2018)

3.1.3 Planificación Estratégica.

3.1.3.1 Misión.

El departamento terapia del dolor del Hospital General IESS Manta se encargará del del estudio, diagnóstico oportuno, terapéutica y control del dolor en todas sus presentaciones, logrando así mejorar el estilo de vida de los pacientes.

3.1.3.2 Visión.

Crear un nuevo concepto en la atención sobre el dolor, para alcanzar la excelencia mediante la capacitación del personal enfocándonos en una atención personalizada y

con trabajo en equipo, con la ayuda de una tecnología que garantice la mayor seguridad de nuestros pacientes.

3.1.3.3 Valores.

Actitud: predisposición para ayudar a los pacientes siempre con consideración, de una manera cálida poniendo al frente la solidaridad.

trabajar en equipo: el aporte de todos los profesionales inmersos en el tema de dolor y así cumplir nuestros objetivos.

Seguridad: brindar acogida y fuerza a nuestros pacientes

Ética: valorar, decidir y actuar siempre con coherencia buscando siempre el bienestar del paciente.

Respeto: ofrecer un trato humano.

3.1.3.4 Objetivos Institucionales.

- aliviar el dolor erradicando la causa que lo produce o desarrolla.
- prestar una atención multidisciplinaria con un enfoque práctico e innovador para casos de dolor frustrante.
- Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes reduciendo o controlando el dolor crónico o agudo actuando sobre el funcionamiento físico, psicológico, sexual y conductual de nuestro paciente.
- Incorporar en la familia y paciente un programa de educación sobre el dolor.
- Ofrecer una valoración exhaustiva desarrollando una planificación médica y social del paciente.

3.1.3.5 Principios Éticos.

Evitar riesgos propios de yatrogenia cuando el diagnóstico y el tratamiento es negativo, para enfocar el tema desde el ámbito educativo con los pacientes, profesionales de la salud y los familiares.

3.1.3.6 Políticas.

Cuando nos referimos a la atención del paciente con dolor tenemos que acreditar nuestra formación y dar a reflejar nuestra practica y experiencia para dar una atención segura, eficaz y eficiente en el manejo del dolor.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena, 2013)

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL (Mena,

2013)

3.2. 1 Gestión Gerencial de la Dirección. (Mena, 2013)

Indicadores de Gestión por áreas. (Mena, 2013)

El cambio de una atención centrada en el tratamiento del dolor nos va ha permitir garantizar la continuidad asistencial implicada al crecimiento , por parte de los límites que están establecidos en el hospital, para para integrarse en una red más de servicios a los usuarios en torno al «proceso asistencial además permite integras otras unidades de especialización en el mismo centro hospitalario pero que traten otras complejidades,, motivo por el cual se había mencionado este proyecto de manera verbal a ese entonces anestesiólogo de nuestro servicio y ahora gerente encargado del Hospital IESS Manta. La gerencia conoce sobre la intención y avance del presente proyecto y contamos con su consentimiento para presentación del mismo una vez estructurado.

Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Por otra parte, desde la visión administrativa, la autorización de funcionamiento de nuestro departamento de dolor va a ser presentado una vez realizado por las autoridades del hospital para ser analizado y ser expuesto para su desarrollo. Las modalidades desarrolladas en el departamento de dolor serán: consulta externa, hospitalización, tratamiento intervencionista, pautas terapéuticas, tratamiento farmacológico, hospitalización o practica ambulatoria para lo que se desarrollarán protocolos en base a estudios establecidos a nivel mundial.

3.2.1.2 Indicadores de Calidad por áreas. (Mena, 2013)

Calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad. (Jimenez, 2004)

Nuestro principal interés en el departamento de dolor es el bienestar y mejor calidad de vida de nuestro paciente, por lo tanto, debemos buscar siempre un balance entre calidad y eficiencia. (Jimenez, 2004)

Estructura física: contamos con consultorios provistos para la atención de nuestros usuarios y además cuentan con la accesibilidad para los pacientes y sus familiares debido a que la principal característica de nuestros pacientes es una alteración cognitiva

conductual y esto se suma que va muchas veces ligada de la disminución de la capacidad funcional.

Estructura ocupacional: contiene la calidad además de la cantidad del personal médico, de enfermería, auxiliar, tecnólogos y licenciados que brindan atención médica.

Estructura financiera: no se cuenta por el momento con un presupuesto disponible para iniciar los servicios y financiar los requerimientos mínimos.

Estructura organizacional: envuelve la relación que existe entre autoridad, responsabilidad y el diseño de organización para aproximarnos a una responsabilidad financiera y operacional.

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.

Ha sido posible conversar con las autoridades competentes sobre la idea de iniciar un departamento de dolor con los recursos humanos que se cuenta y los insumos, equipos y fármacos que tiene a la disponibilidad el hospital. Como fue una idea que nació de un interés sobre la rama de la anestesiología que se dedica al dolor además de que nuestro principal interés es el paciente y quizás no curemos, pero con que logremos aliviar el dolor y ser un apoyo incondicional para nuestros pacientes se quiere dirigir la organización para iniciar con el proyecto.

3.2.1.3 Indicadores de Ejecución por áreas. (Mena, 2013)

Se formularán cuestionarios de calidad dividida en base a la atención recibida por los pacientes y familiares que acuden al departamento.

Los protocolos del departamento de dolor se basarán en recomendaciones de guías de práctica clínica actualizadas.

Se organizarán las patologías para los procedimientos prioritarios del departamento de dolor.

Se implementará la gestión por procesos del departamento.

Se facilitarán documentos que lleve plasmados la terapéutica farmacológica y

terapéutica a realizarse.

Se realizara un documento informado sobre los tratamientos farmacológicos y procedimientos más prevalentes para ser explicados a los pacientes y familiares.

Al paciente hay que darle un documento con recomendaciones sobre actividad física, medidas de higiene y detalles del próximo control.

En la consulta inicial el profesional de salud debe realizar una histórica clínica con los antecedentes personales médicos, laborales y farmacológicos, anamnesis general haciendo hincapié en la historia del dolor apoyándose en la exploración física completa y la exploración regional del dolor además de sus posibles causas neurológica y ortopédica.

En el informe que se le realiza al paciente para el alta, debe contener: motivo de la consulta, historia del dolor , características del dolor , antecedentes personales, exploración física, evolución posterior a los procedimientos y/o actuaciones realizadas, diagnóstico y tratamiento prescrito.

3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos. (Mena, 2013)

3.2.2.1 Indicadores de Gestión Administrativa por áreas. (Mena, 2013)

En el departamento se utilizara recursos humanos del Hospital contamos con 2 anestesiólogos que tiene diplomado en terapia de dolor y cuidados paliativos además que realizan procedimientos intervencionista , del servicio de neurocirugía cuenta con un neurocirujano que realiza tratamiento intervencionista de columna , el medico de fisiatría tiene conocimiento de nuestro proyecto y tiene la disposición de ser apoyo para los pacientes de este departamento , un anestesiólogo jefe del servicio de Anestesiología formara parte del equipo , se obtendrá ayuda de 2 licenciadas y 2 auxiliares, un médico general en funciones hospitalarias que tiene diplomado en terapia del dolor para refuerza de seguimiento y control de pacientes con tratamiento del dolor.

El personal debe ejercer su profesión con base a los principios, condiciones y requisitos de las leyes sanitarias.

El departamento dispondrá dde profesionales con las siguientes funciones y competencias:

- Un líder responsable de la unidad que cuente con especialidad en terapia del dolor o algología.

- Médicos con especialización en Algología.
- Profesionales no médicos, entre ellos: personal de enfermería
- Personal de apoyo.

3.2.3 Gestión Financiera. (Mena, 2013)

Al momento no existe un presupuesto asignado para el departamento, pero se dialogó con el gerente y financieros para la posibilidad de un presupuesto una vez aprobado el proyecto que sería accesible debido a que se organizaría recursos humanos y material, se obtuvo la aprobación del mismo.

3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística. (Mena, 2013)

En la planeación de generar un departamento de dolor se brinda como principal objetivo los conocimientos de los profesionales acoplados de los procesos tecnológicos avanzados, una atención prioritaria a este grupo muchas veces vulnerado, además de realizar un estudio de análisis de la infraestructura para tomar en cuenta los servicios que se van a ofrecer.

3.2.4.1 Capacidad Instalada. (Mena, 2013)

Se cuenta con consultorios que están disponibles para la utilización por el departamento de dolor.

Existe un consultorio que se utiliza para la valoración preanestésica que se utiliza de 7 am a 11 pm, se podría utilizar este para consulta externa de terapia del dolor de 11 am a 7 pm, se dispone de un ecógrafo portátil que pertenece al departamento de anestesiología que se utilizara para procedimientos intervencionista, se dispone de un quirófano accesible para procedimientos menores que está equipado para su uso ya que es utilizado para cirugías ambulatorios solo es de organizar los procedimientos programados, hay la disponibilidad de un arco en C para procedimientos que se necesite ser dirigidos por imagen.

Como el responsable del departamento de anestesiología está interesado en el proyecto sería parte fundamental para organizar de una manera más sólida el

departamento.

Se trabajará en la planificación y la coordinación de las funciones que se asignarán a al personal del área.

Se trabajará en proponer programas operativos de la atención médica.

3.2.4.2 Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos. (Mena, 2013)

Se dispone de medicación que se necesitará en el departamento de dolor como: anestésicos locales, opioides, analgésicos, neuromoduladores y corticoides debido que son fármacos utilizados en anestesia y otras especialidades.

Se dispones de un coche de vía aérea, de laringoscopio, de mesa quirúrgica, camilla de traslado, cheilon en los consultorios, de agujas de bloqueo , espinochan # 22 para bloqueos caudales , de agujas # 27 para infiltraciones de puntos de gatillos, bombas elastoméricas de 100 ml y 250 ml.

Se tendría que llegar a un convenio ya sea para la adquisición o prestación de servicio de un equipo de radiofrecuencia. Además de Electrodo neuroestimulador definitivo percutáneo que tiene un valor de \$ 100.

En el caso de que la disponibilidad se agote se cuenta con un fondo para la adquisición de medicación de emergencia para la realización de los procedimientos.

3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (Mena, 2013)

Se tendría que agregar al sistema AS400 la dependencia de terapia del dolor, y de la cartera de servicios que se utilizaría en esta dependencia.

- Bloqueos epidurales
- Bloqueo de plexo celiaco y del ganglio estrellado
- Bloque del nervio trigémico con radiofrecuencia

- Inserción de caterter intratecal
- Realizar bloqueos diagnósticos y terapéuticos (facetarios y radiculares)
- Rizotomía facetaria por radiofrecuencia.
- Estimuladores medulares
- Nucleoplastia por radiofrecuencia
- Bloqueos musculares y articulares
- Bloqueos de puntos gatillo
- Bloqueos periféricos

3.2.5.1 Indicadores de gestión de registros de la información. (Mena, 2013)

La información se procede a ingresar en el sistema AS 400 y va ser básicamente la siguiente:

En la primera consulta en el departamento del dolor se realizará una historia clínica detallada que se verá reflejada en el sistema AS 400 donde vamos a incluir: antecedentes personales; anamnesis general, incluir la historia del dolor; exploración física completa, exploración regional del dolor, neurológica y ortopédica.

La consulta inicial, se revisará o se solicitará exámenes de laboratorio y de imagen necesarias para poder llegar a un acercamiento al diagnóstico y así establecer una terapéutica provisional o definitiva. Además, irá de la mano de una evaluación psicológica del paciente. En la consulta subsecuentes, se valorará las pruebas solicitadas se confirmará o se seguirá investigando la causa de su dolencia y se seguirá con el plan de tratamiento. Se informará al paciente y a los familiares por medio de un informe clínico de alta, donde deben figurar los siguientes apartados: motivo de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, historia actual, exploración física, exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento

3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización. (Mena, 2013)

3.2.6.1 Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención. (Mena, 2013)

El hospital general IESS Manta da prestación de servicios a sus usuarios en los

siguientes horarios:

Tabla N° 2

| | | |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| CONSULTA EXTERNA | LUNES | 7H00 A 21H00 |
| | ASÁBADOS | |
| SALA DE PROCEDIMIENTOS | LUNES A DOMINGO | 24 HORAS |
| HOSPITALIZACIÓN | LUNES | 24 HORAS |
| | ADOMINGO | |
| IMAGENOLOGÍA | LUNES A DOMINGO | 24 HORAS |
| REHABILITACIÓN | LUNES | 6H00 A 19H00 |
| | VIERNES | |
| LABORATORIOPATOLOGICO | LUNES A VIERNES | 8H00 A 16H00 |

Tabla N° 2 Prestación de servicios del Hospital General IESS Manta

Fuente: Hospital General IESS Manta

Elaborado por: Gema Pesantes

Año: 2022

El Hospital General Manta, cuenta con una capacidad instalada de 150 camas

censables y 161 camas no censables.

150 camas censables hospitalarias, distribuidas de la siguiente manera:

- 60 camas en Áreas Clínicas (varones y mujeres).
- 30 camas en Hospitalización Pediatría.
- 30 camas en Hospitalización Cirugía.
- 30 camas en Gineco-Obstetricia.

Cuenta con 46 consultorios en Consulta Externa distribuidos para la atención de las siguientes especialidades:

24 especialidades Clínicas: Medicina Interna, Alergología, Calificación Médica, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriátrica, Infectología, Medicina General, Medicina Laboral, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Odontología, Oncología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría y Reumatología; y 12 Especialidades Quirúrgicas: Urología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Cirugía Maxilofacial, Ginecología, Neurocirugía, Oftalmología, Traumatología y Anestesiología.

Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico: Patología Clínica, Rehabilitación Física, Laboratorio Clínico de segundo nivel, Imagenología (1 tomógrafo, 1 Odontopantógrafo, 3 ecógrafos, 1 mamógrafo, 2 equipos de Rx, 1 Telecomandado, 1 Densitómetro, 1 Arco en C) que trabajan con disponibilidad las 24 horas y 365 días del año.

Posee un Centro Obstétrico que cuenta con 2 quirófanos de partos 1 de programada y 1 de emergencia. El Centro Quirúrgico cuenta con 5 quirófanos (, 01 cirugías de emergencia, 3 cirugías programadas, 1 de ambulatorio) y se cuenta con Sala de Recuperación con 9 camas. Así mismo se cuenta con 1 quirófano para las cirugías de oftalmología.

Los servicios ambulatorios con procedimientos diagnósticos y terapéuticos son:

- Gastroenterología. -Endoscopias, Colonoscopias, otros procedimientos.
- Cardiología. -EcoTranseofofágico, Ecotranstoraxico, Ergometrías, Mapa, Holter.

- Hematología. -Punciones, Lectura de frotis.
- Neumología. -Broncoscopias y Espirometrías.
- Urología. –Cistoscopias.
- Neurología. –Electroencefalogramas.
- Reumatología. -Terapias biológicas y otros procedimientos.
- Dermatología. -Procedimientos con Equipo Laser.
- Ginecología. -Procedimientos con Equipo Laser.
- Otorrinolaringología y de Anestesiología.

Dentro de la atención de los pacientes vistos por el departamento de dolor incluiríamos lo siguiente:

Primera consulta.

Consultas sucesivas.

Primera visita del paciente hospitalizado.

Primera consulta y/o interconsulta del paciente hospitalizado (a cargo de otros servicios de base)

Visita el día de alta hospitalaria.

Hacer el informe clínica e informativo al paciente y familiares

Realizar la valoración del paciente y prescribir su tratamiento

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1 Limitaciones en la Gestión Gerencial

El tema de dolor en el Ecuador todavía tiene muchas interrogantes, así como expectativas, más aún en nuestra provincia donde todavía no existe ningún centro especializado de dolor y se tiene que recurrir a otras ciudades o provincia para realizar tratamiento farmacológico y intervencionista cuando el tema es dolor crónico.

Al estar afrontando una situación difícil el país sobre todo en el sector salud; nos encontramos con el limitante que no existe presupuesto suficiente en el caso de necesitar equipo de radiofrecuencia o algún otro insumo o equipo que no cuente el hospital, sin embargo, con los insumos y equipos con los que contamos ahora se puede dar inicio al proyecto ya que las autoridades conocen los objetivos y se ha dialogado que en un futuro a pequeño plazo se iniciara con el departamento de dolor.

Contamos con un número considerado de anestesiólogos en el servicio de Anestesiología del Hospital General IESS Manta que podrían apoyar a la idea de generar el departamento de dolor, sin embargo, no se cuenta con todo el equipo puesto que por factor tiempo en sus múltiples ocupaciones de los especialistas, o por no poseer la habilidad de manejar insumos y equipos necesarios en esta rama prefiere mantenerse alejados del tema de dolor.

Por último, tenemos que mencionar que los pacientes con dolor ya sea crónico o agudo son pacientes complejos que deben llevar un tratamiento multidisciplinario y que además necesita manejo, control, dedicación e individualismo, por lo que el personal que se dedique a esta rama debe tener como principal objetivo aliviar, tratar y dar un mejor estilo de vida a los pacientes y sus acompañantes.

4.2 Conclusiones

Se inició la propuesta del proyecto para gestionar el departamento de Terapia del Dolor en el Hospital General IESS Manta, teniendo aprobación por parte de los directivos.

Se espera que a corto plazo se pueda gestionar la organización e inicio de la unidad de terapia del dolor en el hospital.

Se tendrá principal interés en mejorar la seguridad y calidad de la práctica clínica, farmacológica e intervencionista de una manera multidisciplinaria.

La idea se basa en constatar la necesidad de un departamento de terapia del dolor en nuestro medio basado en la información obtenida por medio de sistema AS400 y de diálogos con especialista inmerso en el tema.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda un análisis sistemático de los indicadores necesarios para generar el departamento de dolor en el Hospital General IESS Manta basándonos en los indicadores expuestos.
- Ampliar los conocimientos sobre las diferentes patologías que causan dolor además desde la parte administrativa investigar los materiales , productos e insumos que se necesitan para implementar el departamento de dolor.
- Proporcionar información pertinente sobre las estrategias de manejo para el dolor con menor costo-servicio y efectividad en nuestro medio.
- Se propone la capacitación específica en el tratamiento del dolor a todos los, médicos que van a formar parte del departamento.
- Identificar las pautas que permitan la gestión del departamento del dolor.

4.4 BIBLIOGRAFIA

Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Scielo. Rev Cubana Salud Pública , v.30 n.1.

Vernaza, R. M. (s.f.). Servicio de Terapia del Dolor Hospital Luis Vernaza . Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/servicios/diagnostico/terapia-dolor>

HONDURAS, S. D. (SEPTIEMBRE de 2021). MODELO DE GESTION HOSPITALARIA. Obtenido de SECRETARÍA DE SALUD/ SUBSECRETARÍA DE REDES DE SERVICIOS/

DEPARTAMENTO DE HOSPITALES : <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>

Palanca Sánchez, I., Puig Riera de Conías, M., Elola Somoza, J., Bernal Sobrino, J., & Paniagua Caparrós, J. (2011). UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR, ESTANDARES Y RECOMENDACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD. Grupo de Expertos, Unidad de tratamiento de dolor: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.

PEREZ FUENTES, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor, SCIELO, vol.27 no.4 Madrid .Herrera Silva¹, J. Rodríguez Matallana¹, D. Contreras de la Fuente², R. de la Torre Liébanas³Gómez Armenta, F; Linares del Río, F;López Moraleda, I; Neira Reina, F; Rodríguez López, M, Rodríguez de la Torre, R; Rubio Andrada,A; Ruiz Ortiz, S. (2012). Scielo , Revista de la Sociedad Española del Dolor, vol.19 no.5 .

Carrasco, R., Hurtado, L., oscano, D., & Quisiguiña, S. (2020). Uso de morfina como tratamiento del dolor agudo en el Servicio de Emergencia del Hospital General. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social, 86 - 92.

José María Antequera, Javier Barbero, Jacinto Bátiz, Ramón Bayés, Miguel Casares, Juan Gérvas; Gómez Sancho, Marcos; Gracia, Diego; Pascual, Antonio ; Rodríguez Sendín,

Juan José; Seoane, José Antonio. (2006). GUÍAS DE ÉTICA EN LA PRÁCTICA MÉDICA. ÉTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS . Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud y Autores.

Natalia, A., José Luis, S., & Quezada, R. (2017). MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIA. Revista Médica Clínica los Condes, 248-260.

Pradal Jarne, L. M. (2021). Analizando los perfiles y características de las derivaciones intrahospitalarias a la Clínica del Dolor. Revista Electrónica de Portales Medicos.com, Vol. XVI; nº 6; 247.

Reyes Corrales, I. d. (2017). Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. Revisión narrativa. Madrid: Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2019). Manual de rutas Clínicas del dolor. Bogotá.

Signo, F. (2012). Dolor crónico como enfermedad – ¿Política o ciencia?. El III Simposio Europeo sobre el “Social Impact of Pain” (SIP) tendrá lugar durante la presidencia danesa de la UE en Copenhague. Obtenido de <https://www.fundacionsigno.com/noticia/dolor-cronico-como-enfermedad-politica-o-ciencia-el-iii-simposio-europeo-sobre-el-social-impact-of-pain-sip-tendra-lugar-durante-la-presidencia-danesa-de-la-ue-en-copenhague/20120328215727>

Simba, S. (2007). Prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía mayor en un hospital de especialidades. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), vol. 32 N° 1.

Muñoz, J. M., & Ramón. (2013). Premios Profesor Barea.

4.5 ANEXOS

| Nr o. | CIE- 10 | DIAGNOS TICO | NR O |
|----------|------------|---|----------|
| 1 | I10 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 87 79 |
| 2 | J00 | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | 73 62 |
| 3 | A099 | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO | 35 13 |
| 4 | E119 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DECOMPLICACIÓN | 31 54 |
| 5 | M159 | POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA | 30 06 |
| 6 | J039 | AMIGDALITIS AGUDA, NOESPECIFICADA | 23 66 |
| 7 | N390 | INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 19 61 |
| 8 | J303 | OTRAS RINITIS ALERGICAS | 15 93 |

| | | | |
|----|------|---|----------|
| 9 | J209 | BRONQUITISA GUDA, NO ESPECIFICADO | 15 17 |
| 10 | E109 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN | 11 39 |
| 11 | J029 | FARINGITIS AGUDA, NOESPECIFICADA | 98 9 |
| 12 | J22 | BRONQUIOLITIS AGUDA, NOESPECIFICADA | 97 2 |
| 13 | O821 | PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA | 92 6 |
| 14 | A090 | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO | 90 2 |
| 15 | J450 | ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA | 68 7 |
| 16 | J459 | ASMA, NO ESPECIFICADO | 68 3 |
| 17 | B829 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 66 5 |
| 18 | M541 | RADICULOPATÍA | 63 2 |
| 19 | J020 | FARINGITIS ESTREPTOCOCICA | 62 7 |
| 20 | K295 | GASTRITIS CRÓNICA, NOESPECIFICADA | 62 6 |

Anexo N° 1

Fuente: Sistema AS400

Elaborado: Dra. Jenny Cantos / Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Año: 2019

Anexo N° 2

| PROBLEMA | CAUSA | EFEECTO | DESAFIOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--|
| Ausencia de un departamento de dolor. | Falta de recurso humano para implementar esta área. | Pacientes que deben trasladarse a otras ciudades para recibir terapia del dolor. | Tener la primera unidad de Dolor en Manabí. | Gestionar un área de dolor. | Gerencia y Dirección médica, Talento Humano. |
| Omisión del tratamiento del dolor. | Falta de recursos humanos. | Persistencia del dolor en el paciente y cronicidad del mismo. Disminución de calidad de vida. | Implementar coordinación con el personal de la institución con protocolos establecidos. | Socializar la manera de coordinación y protocolos establecidos al personal médico. | Dirección de medicina crítica, hospitalización y Talento Humano. |

Anexo N° 2

Fuente: Gema Pesantes

Elaborado: Gema Pesantes

Año: 2022

