



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de
anestesiología del hospital de especialidades Eugenio Espejo Quito 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Arévalo Chávez, Sonia Soledad

DIRECTORA: Velasco Garcés, María de Lourdes, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: **Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología del hospital de especialidades Eugenio Espejo Quito 2014** realizado por **Arévalo Chávez Sonia Soledad**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio del 2015

f).

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

“Yo **Arévalo Chávez Sonia Soledad** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología del hospital de especialidades Eugenio Espejo Quito 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo María de Lourdes Velasco Garcés directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Arévalo Chávez Sonia Soledad

Cédula: 0603091000

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme y darme fuerza para seguir adelante y no desfallecer en el intento, a mi esposo quien me apoyo incondicionalmente y alentó desde el principio y en todo momento, a mis hijos quienes sufrieron mis ausencias y a mis padres que desean con ansias la superación y el progreso personal, a la comunidad a quien va dirigido este trabajo.

Sonia soledad Arévalo Chávez

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi más sincero y respetuoso agradecimiento a quienes me han apoyado incondicionalmente en esta etapa de crecimiento y formación profesional: mi esposo hijos y padres; comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local por la oportunidad brindada y todos los conocimientos impartidos en sus aulas.

En especial a la Dra. María de Lourdes quien con sus conocimientos supo encaminarme, guiarme en tan ardua tarea, a la Lcda. Anita Dávila al personal del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo quienes me brindaron todas las facilidades para la realización del presente trabajo.

Sonia Soledad Arévalo Chávez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Problematizacion	6
Justificación	12
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
CAPITULO I.....	14
FUNDAMENTACIÓN TEORICO CONCEPTUAL.....	14
1. Marco teórico.....	15
1.1. Marco institucional.....	15
1.1.1. <i>Aspecto Geográfico.</i>	15
1.1.2. <i>Dinámica poblacional.</i>	16
1.1.3. <i>Misión.</i>	21
1.1.4. <i>La visión.</i>	21
1.1.5. <i>Organización administrativa.</i>	21
1.1.6. <i>Servicios que presta la institución.</i>	23
1.1.7. <i>Características geofísicas de la institución.</i>	25
1.1.8. <i>Políticas institucionales.</i>	25
1.2. Marco conceptual.	28

CAPITULO II.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
2. Diseño metodológico	37
2.1. Matriz de involucrados.....	37
2.2. Árbol de problemas.....	38
2.3. Árbol de objetivos.....	39
2.4. Matriz de marco lógico.....	40
CAPITULO III.....	45
RESULTADOS	45
Resultados.....	46
Resultado N° 1	46
Resultado N° 2	50
Resultado N° 3	60
Resultado N° 4	66
Resultado N° 5	77
Resultado N° 6	84
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96

Resumen

El dolor es la más compleja experiencia humana, la causa más frecuente de búsqueda para atención médica, además de ser el motivo más importante de ausentismo laboral, incapacidad y jubilación por invalidez lo que conlleva a trastornos físicos, emocionales, familiares, sociales, económicos y laborales.

Inmersos en esta problemática y para atender a los pacientes con dolencias agudas y crónicas, El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo siendo un hospital de III nivel, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de referencia nacional ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito y que no dispone de un servicio especializado se vuelve preponderante la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor, para aliviar y tratar el mismo.

El Diagnóstico Situacional brinda información para poder trazar estrategias que nos permitan alcanzar los objetivos establecidos, como la capacitación al personal sobre el manejo del dolor, el obtener un espacio físico, los insumos, fármacos necesarios, el disponer de un equipo de trabajo el cual se guíe de un protocolo de atención, con un servicio socializado e institucionalizado lo que garantiza la atención de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: Trabajo de contribución social.

Abstract

Pain is the most complex human experience, the most common cause search for medical care, as well as being the most important cause of absenteeism, disability and disability retirement which involves physical, emotional, family, social, economic disruption and labor. Immersed in this problem and to treat patients with acute and chronic ailments, The Specialty Eugenio Espejo Hospital be a level III hospital, the Ministry of Public Health of Ecuador, national reference located in the province of Pichincha Canton Quito that does not have a specialized service becomes predominant implementation of the Pain Management Unit, to relieve and treat it. Situational Diagnosis provides information to develop strategies that allow us to achieve the stated objectives, such as staff training on pain management, getting a physical space, supplies, drugs needed, the availability of a team which guide them to a protocol of care, socialized and institutionalized ensuring the patient care service.

KEYWORDS: social work contribution.

Introducción

El dolor es una de las afecciones más comunes en la consulta médica en todos los niveles sanitarios. Millones de personas se ven afectadas por dolor en todo el planeta.

Para explicar las deficiencias detectadas en el manejo del dolor se incluyen determinantes culturales, condicionamientos sociales, posturas políticas, tendencias religiosas y actitudes individuales frente al mismo. Otras barreras para alcanzar el control óptimo del dolor y la rehabilitación funcional del paciente incluyen la complejidad del mecanismo etiológico de base, la falta de conocimiento por parte del personal médico, el abordaje inadecuado del paciente, el temor a utilizar esquemas de tratamiento que incluyan medicamentos de control especial y la preocupación por la posibilidad de aparición de efectos secundarios adversos, tolerancia o adicción.

Durante muchos siglos, el énfasis de los tratamientos médicos y quirúrgicos estuvo planteado en torno a la preservación de la vida, dejando en un segundo plano el alivio del dolor. Desde hace unos cuarenta años, con la introducción del modelo biopsicosocial, han tomado fuerza otros elementos no biológicos como referentes de la atención médica, incluyendo la percepción individual de la calidad de vida y la subjetividad del paciente respecto a la evolución de su condición de vida.

En el Ecuador el nuevo modelo de atención, la organización de las instituciones para garantizar cobertura universal en salud, la forma de gestión de recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos para la ejecución del Plan Integral de Prestaciones en Salud, la participación ciudadana para la fiscalización y veeduría social en la entrega de los servicios de salud y la promoción de la salud, y facilitar el proceso de descentralización de la gestión pública sin el riesgo de la fragmentación del modelo de atención y de gestión en salud.

A pesar de todos los avances actuales en lo científico como en lo tecnológico, el dolor tanto a nivel mundial como en nuestro medio es un problema que no está bien tratado. Es así que se siente la necesidad de crear las Unidades de Dolor Agudo. (UDA).

Desde la primera UDA concebida por el Dr. LB Ready en Seath, Washington en 1988 el interés por crearlas se ha ido incrementando en todos los países y por su puesto en el Ecuador ya se conoce que en el Hospital General de las Fuerzas Armadas, en el Hospital Carlos Andrade Marín, SOLCA ya están en funcionamiento. A nivel de hospitales gubernamentales aún no se las ha implementado, pues parece no interesar mucho este problema.

El mal manejo del dolor se ha constituido en un problema asistencial muy serio para los pacientes en nuestro centro hospitalario, ya que provoca un dolor más intenso de lo esperado y además complicaciones físicas y psicológicas. En la literatura se reporta que el dolor inadecuadamente tratado persiste en un 40 – 60% de casos.

De esta realidad no está exento el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”, un hospital de III nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de referencia nacional, en el cual actualmente no existe una unidad que brinde servicios para atender esta problemática que cada vez es más imperante y que compromete la calidad de vida a la que tienen derecho los pacientes que acuden por atención y que tiene que ver con el DOLOR.

El Hospital está en la obligación de solucionar este problema y garantizar que la estancia del paciente así como las complicaciones a causa del mismo, se eviten o disminuyan. Actualmente es la Unidad de Cuidados Post Anestésicos la única que brinda servicios de control del dolor agudo en el post operatorio inmediato mientras el paciente permanece en la misma. En esta unidad no se ha asignado un médico especialista que debería ser quien evalúe, diagnostique, e indique el tratamiento adecuado a cada paciente, esta actividad es realizada por auxiliares de enfermería y Licenciadas en Enfermería.

En lo referente a manejo del dolor en general a nivel institucional se sabe que es manejado por las diversas especialidades de acuerdo a su experiencia sin contemplar protocolos establecidos y de forma incompleta.

Toda esta problemática nos ha incentivado a la elaboración de un proyecto netamente de acción social con lo cual no solo brindara atención con calidad y calidez sino que nos fortalecerá como institución en busca de la excelencia con el único objetivo nuestro paciente.

A continuación cómo está organizado el trabajo por capítulos:

CAPITULO I

1. Marco teórico
 - 1.1. Marco institucional
 - 1.1.1. *Aspecto Geográfico*
 - 1.1.2. *Dinámica poblacional*
 - 1.1.3. *Misión*

- 1.1.4. *La visión*
- 1.1.5. *Organización administrativa*
- 1.1.6. *Servicios que presta la institución*
- 1.1.7. *Características geofísicas de la institución*
- 1.1.8. *Políticas institucionales*
- 1.2. Marco conceptual

CAPITULO II

- 2. Diseño metodológico
- 2.1. Matriz de involucrados
- 2.2. Árbol de problemas
- 2.3. Árbol de objetivos
- 2.4. Matriz de marco lógico

CAPITULO III

Resultados

Resultado N° 1 EQUIPO DE TRABAJO CONFORMADO

Resultado No 2 ESTABLECIDA AREA FISICA Y EQUIPAMIENTO

Resultado N° 3 GESTION REALIZADA PARA LA ENTREGA DE INSUMOS Y FARMACOS

Resultado N° 4 ELABORADO ORGANICO FUNCIONAL PARA LA UNIDAD DEL DOLOR

Resultado N° 5 CAPACITAR A LOS USUARIOS INTERNOS SOBRE MANEJO DEL DOLOR

Resultado N°6 SERVICIO DE LA UNIDAD DEL DOLOR DIFUNDIDO

Cabe mencionar que el proyecto pudo verse afectado por cambios políticos en su liderazgo, y que puedo obstaculizar su desarrollo, pero siendo un proyecto netamente de acción social y de vital importancia no solo para los usuarios y la institución sino un paso gigante en cuanto a Gestión Pública lo cual lo catapulto como un trabajo factible y posible de desarrollarse y mantenerse.

Problematización

El Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”, es un hospital de III nivel, que se encuentra bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de referencia nacional, pero que sin embargo, en la actualidad no cuenta con una unidad de terapia del dolor, que pueda atender a los usuarios con dolencias crónicas, agudas, pacientes postquirúrgicos, y que requieren de cuidados específicos, haciendo cada vez más imperante la necesidad de crear dicha unidad, pues compromete la calidad de vida de los pacientes que acuden por este tipo de atención.

Cabe señalar que estos tipos de dolor, constituyen una sensación y experiencia emocional desagradable, difícil de medir y que no presenta ningún dato objetivo que permita conocer su intensidad. Pero lo importante es identificarlo a tiempo para poder tratarlo, controlarlo y minimizarlo al máximo.

En los últimos años, más del 80% de los pacientes que acuden al médico presentan dolor como síntoma principal y todos los años no menos del 40% de la población mundial experimenta dolores severos. De igual manera, actualmente el 90% del dolor crónico se puede aliviar. Los resultados son muy satisfactorios tanto para el que los padece como para los que lo rodean, y sólo un pequeño porcentaje de los enfermos, entre el 5-10%, no responde al tratamiento. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 15).

El sector de Salud Ecuatoriano “está integrado por instituciones públicas y privadas, con y sin fines de lucro, entre las que se destaca el Ministerio de Salud Pública (MSP) que cubre al 30% de los habitantes, el Instituto de Seguridad Social (IESS) al 19%, las Fuerzas Armadas y Policía, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y ONG’s que se estima cubren en conjunto un 7% y los servicios privados el 15%, mientras que un 29% de la población no tienen cobertura alguna todavía (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 17).

Los problemas existentes en el sector salud tienen relación con la forma de organización, gestión y financiamiento, lo cual no garantiza el acceso equitativo a los servicios. Se sabe que del 30% de la población del Ecuador, (4,5 millones) que carece de acceso regular a servicios de salud, dos terceras partes “no tienen un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto, la incoordinación de las instituciones y la centralización de las decisiones sobre asignación de recursos subsiste (Organización Panamericana de Salud, 2001).

La calidad de vida dentro de una comunidad se mide, en gran parte, por el compromiso en la asistencia a los más débiles y más necesitados, al igual que por el respeto a su dignidad de hombres y mujeres”, como lo señalaba Juan Pablo II. Ante esta frase se puede hacer una reflexión, acerca de cuanto falta por hacer en el ámbito de la salud.

El tratamiento del dolor ha pasado de ser una necesidad a una exigencia del ciudadano y del propio personal de salud. La calidad en el tratamiento del dolor se consigue cuanto éste es efectivo y consigue evitar la aparición de efectos secundarios y el sitio más adecuado para lograr este objetivo es una Unidad de Tratamiento del Dolor, que puede ofrecer alivio parcial o, dependiendo del caso alivio completo del dolor. Inadecuado tratamiento no sólo es un problema ético o compasivo sino que disminuye la calidad global de vida del paciente que lo sufre y también su esperanza de vida (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2009).

A pesar de todos los avances actuales, a nivel científico y tecnológico, el dolor al interno del país constituye un problema que no está siendo atendido por las autoridades, y por tanto, se considera necesario la creación de Unidades de Dolor Agudo (UDA) dentro de las casas de salud.

De esta realidad no está exento el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”, en el cual, actualmente no existe una unidad que brinde servicios para atender esta problemática que cada vez es más imperante y que compromete la calidad de vida a la que tienen derecho los pacientes que acuden. El Hospital está en la obligación de solucionar este problema y garantizar que la estancia del paciente así como las complicaciones a causa del mismo, se eviten o disminuyan.

Actualmente es la Unidad de Recuperación, la única que brinda servicios de control del dolor agudo en el post operatorio inmediato, mientras el paciente permanece en la misma. Para los pacientes ambulatorios o consulta externa no hay unidad que preste este servicio de tratamiento del dolor específico sino es tratado de forma individual por los médicos que los revisen en consulta externa.

En esta unidad no se ha asignado un médico especialista que debería ser quien evalúe, diagnostique, e indique el tratamiento adecuado a cada paciente, esta actividad es realizada por enfermeras y auxiliares de enfermería que no reciben la permanente formación que se requiere para ello. De igual manera, el 47% del personal de la unidad señala que los procedimientos y sistemas no son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir,

esto de acuerdo a la encuesta que fue aplicada en el personal del servicio de anestesiología, como se muestra en el siguiente gráfico:

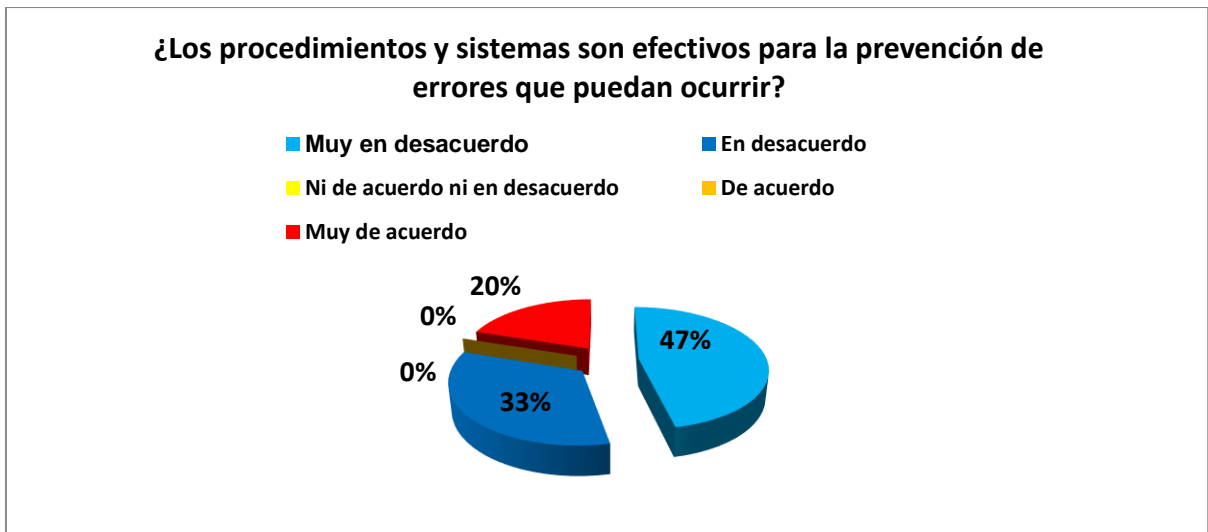


Figura 1. ¿Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Sonia Arévalo

En lo referente al manejo del dolor, en cada institución es manejado por las diversas especialidades de acuerdo a la experiencia, pero sin contemplar protocolos establecidos y cuando se lo hace, es de forma incompleta.

En este sentido, para la mayoría del personal no existe buena organización entre los diferentes tipos de pacientes y tipos de dolor, de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta al personal del servicio de anestesiología, Así se muestra el siguiente gráfico:

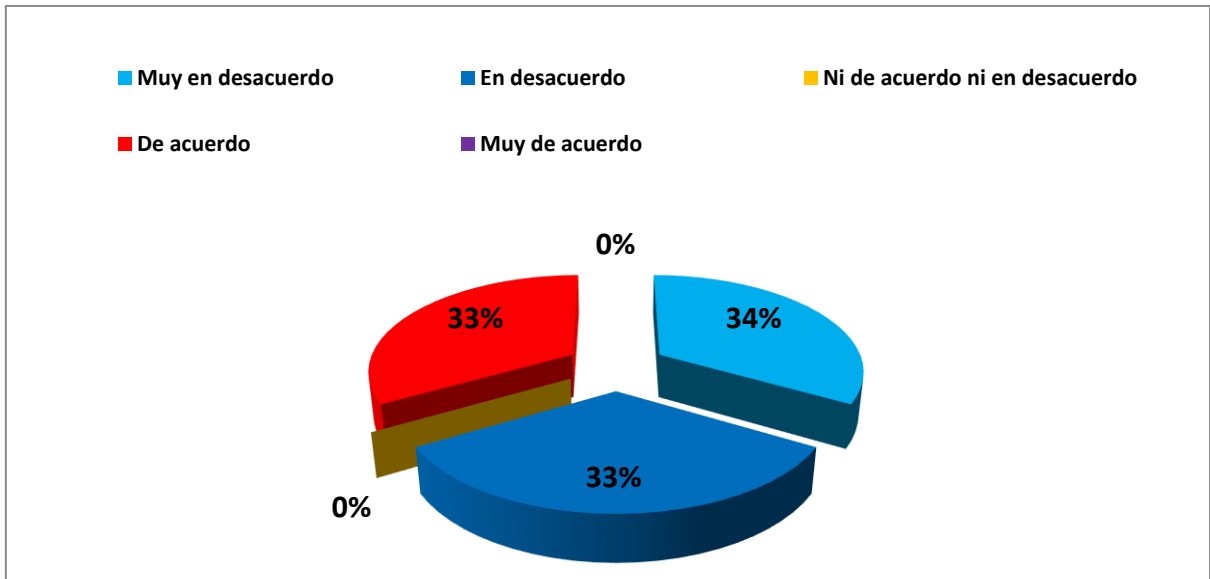


Figura 2. ¿Existe buena organización entre los diferentes tipos de pacientes y tipos de dolor dentro de la Unidad?

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Sonia Arévalo

De igual manera, ésta situación está influenciada por variables como las ideologías, el nivel de formación gerencial, los avances de la tecnología; además del nivel socio-económico poblacional y los cambios epidemiológicos, variables que deberán ser consideradas al momento de crear un servicio que mejore la calidad de vida de los pacientes, y satisfaga la necesidad de un control adecuado o eliminación del dolor.

En relación al trabajo y complicaciones que se presentan en el servicio de Anestesiología, se tuvo que el 40% de encuestados señalan que la jornada laboral no es suficiente para todo lo que deben realizar durante el día, el 31% señalaron que tampoco existe el personal necesario que abastezca a la demanda de pacientes del servicio, y de igual manera el 29% señaló como importante el hecho de que a pesar de estas dificultades, logran trabajar en equipo, por la acumulación de trabajo diario.

Al observar las dificultades que se presentan al atender a los pacientes con dolor, el 35% de encuestados señalaron que no se realizan actividades con el fin de mejorar la atención en ésta área, pese a que el 43% señaló que existe cooperación entre los profesionales que laboran en ese lugar, pero lo que cabe destacar es que para 22% no existe riesgo en la seguridad del paciente.

Pese a existir cooperación entre los miembros del personal, no existe una planificación que permita mejorar la atención y desarrolle mayor seguridad en el servicio.

Las normas se encuentran establecidas para ser cumplidas y desarrollar mejores criterios en la atención. Sin embargo, con un 35% de encuestados se manifiesta que en momentos de apremio, los jefes inmediatos no consideran las sugerencias del personal y que además los procedimientos y sistemas no los consideran efectivos.

Otro problema que no contribuye con el avance en la atención de pacientes con dolor, es que nunca se registran los errores cometidos. En este sentido, hay que señalar que dentro de ésta área existen normas y procesos definidos para la atención de los pacientes, y pese a ello no son cumplidas a cabalidad.

Se evidencia en los resultados que cuando el trabajo se realiza bajo presión del tiempo y la demanda, los jefes inmediatos solicitan a los empleados a trabajar más rápido, aun esto signifique evadir los procesos de atención establecidos . Como menciona el 34% de encuestados los procedimientos son estandarizados respecto de los medicamentos que se utilizan en el servicio de anestesiología, y que además el 38% señala que existe plena coordinación con otras unidades del Hospital.

Dentro de la jornada laboral , el 26% de los encuestados señalaron que los objetivos y funciones no se encuentran claramente definidos, por lo que el 74% señalaron que durante el cambio de turno existen ciertos inconvenientes en la atención a los pacientes.

Este aspecto, constituye un elemento importante para considerar dentro de una posible planificación de mejoramiento en la atención.

De acuerdo a si existe un buen ambiente de salubridad, según el criterio del 54% de encuestados, este es adecuado y salubre para brindar la atención a los pacientes. Otro punto es que el 46% tiene facilidad de acceder al historial de los pacientes, de donde se toma como referencia para realizar la atención del dolor que les aqueja.

Frente a toda esta problemática y a todo lo expuesto, se plantea la necesidad de la "Implementación de la Unidad de Terapia del Dolor en el servicio de anestesiología, para brindar atención especializada a los pacientes que así lo requieran.

En numerosas patologías el dolor constituye la principal causa de sufrimiento y acompaña a la enfermedad no como síntoma, sino como protagonista del proceso; su manejo debe ser conocido e interpretado dentro de la curación y/o mejora del paciente. Para obtener resultado

satisfactorio y debido a la problemática que presenta el Hospital Eugenio Espejo, el proyecto se lo desarrollará en esta localidad, en la ciudad de Quito.

A la institución se le ofrece la posibilidad de mejorar la calidad de atención a los usuarios, de disminuir la estadía de los pacientes hospitalizados y costos en general.

Por lo expuesto, este proyecto contribuirá a elevar el nivel de salud de los pacientes y por ende a la sociedad en general

¿Será posible afrontar el problema del dolor conformando un equipo multidisciplinario de manejo del dolor, encargado de articular adecuadamente la atención necesaria a los pacientes a nivel institucional?

¿Con los talentos humanos actualmente disponibles será posible cubrir la rotación que se requerirá para atender la demanda existente?

¿La puesta en marcha de la Unidad del Dolor permitirá suministrar un tratamiento del dolor de cualquier origen, de elevada calidad, con buena relación coste-eficacia?

¿Podrá el Hospital Eugenio Espejo solventar la implementación de la Unidad del Dolor en un futuro cercano?

Justificación

Se consideró de vital importancia la realización del presente proyecto, pues la presencia del síntoma de dolor, forma parte de la condición humana, y cuando no es bien controlado, constituye un problema traumante, tanto para los pacientes como para sus familiares. El dolor por tanto, constituye el síntoma más importante por el cual muchos pacientes solicitan ayuda, la que no es bien atendida en muchas ocasiones.

En presencia del dolor crónico, el paciente no solicita curación, solo pide el alivio de ese sufrimiento. Los componentes del dolor se magnifican, se retroalimentan, se potencian, y hace que la vida de los pacientes se debilite anímicamente, perdiendo todos los horizontes y objetivos de felicidad, pues sus ideas y pensamiento giran permanentemente alrededor de la limitación y la secuela dolorosa.

El dolor se ha convertido en una enfermedad, que requiere un enfoque específico y un planteamiento terapéutico dirigido a los mecanismos involucrados si se quiere devolver la calidad de vida a los enfermos, y es ante este aspecto que se justifica el diseño de la Unidad del dolor señalada.

En el Hospital Eugenio Espejo, se han realizado hasta el momento actividades aisladas que fueron orientadas a mejorar la calidad de atención de los pacientes con dolor agudo. Actualmente sustentados en experiencias de otras instituciones hospitalarias extranjeras como nacionales, se tiene la idea que es el momento de transformar la presente realidad y proponer la creación y puesta en marcha de la Unidad de terapia del Dolor, cuya misión principal será dar tratamiento al dolor de los pacientes con seguridad y eficacia, para lo cual se conformó un equipo de trabajo eficiente y bien formado en este campo de acción.

Estas razones sustentan la ejecución este proyecto de acción social, para que la institución cumpla con el deber de asistir a quienes la necesitan, en lo referente a la terapéutica del dolor de diferente etiología y que repercutiría en una pronta recuperación, bienestar del paciente y la pronta recuperación.

Con todo lo expuesto, el beneficio recaerá en la entidad ejecutora, los usuarios y además los profesionales de salud, incentivándolos a que desarrollen todas sus capacidades en el campo de la Gerencia en salud para el Desarrollo Local.

Objetivos

Objetivo General

Brindar atención oportuna dirigida a los usuarios con dolor agudo y crónico, mediante la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor, para aliviar y controlar el dolor de los usuarios que acuden al Hospital de especialidades “Eugenio Espejo”

Objetivos Específicos

1. Conformar el equipo de trabajo necesario para la atención en la unidad de terapia del Dolor.
2. Determinar área física y equipamiento para la unidad de terapia del dolor.
3. Gestionar insumos y fármacos para la unidad de terapia del dolor.
4. Elaborar el Orgánico Funcional de la unidad de terapia del dolor para normatizar la atención.
5. Capacitar a los usuarios internos de la Unidad de Terapia del dolor sobre manejo del Dolor.
6. Difundir el servicio de la unidad de terapia del dolor

CAPITULO I
FUNDAMENTACIÓN TEORICO CONCEPTUAL

1. Marco teórico

1.1. Marco institucional.

1.1.1. *Aspecto Geográfico.*

El Hospital Eugenio Espejo es un hospital de tercer nivel se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito en la Av. Colombia s/n y Yaguachi. La construcción del H.E.E. se inició el 23 de mayo de 1901 y culminó en el año 1933. El 28 de junio de 1931 la Junta Central de Asistencia Pública de Quito acuerda que: El nuevo hospital civil que la Junta ha construido llevará el nombre de Eugenio Espejo en homenaje al ilustre prócer de la independencia Dr. Francisco Eugenio de Santa Cruz y Espejo.

Bajo la presidencia del Dr. Juan de Dios Martínez Mera el 24 de mayo de 1933 se inauguró el Hospital Eugenio Espejo. En el año 1979. Se conforma un gran fuerte, cuyo propósito era construir un nuevo Hospital, hasta que en el mes de mayo de 1982 y con la presidencia del Sr. Dr. Jaime Roldós Aguilera se coloca la simbólica primera piedra del nuevo edificio

Después de muchos años de construcción se abren las puertas de atención al público en sus nuevas aéreas de consulta externa y emergencia en el mes de mayo de 1992, para que en el año 1994 se traslada por completo la atención al edificio nuevo brindando hasta la actualidad una atención continua, las 24 horas del día, los 365 días del año.



Figura 3. Hospital Eugenio Espejo

Fuente: Hospital Eugenio Espejo, Agosto 2014

Elaborado por: Sonia Arévalo

1.1.2. **Dinámica poblacional.**

Al ser el Hospital Eugenio espejo de tercer nivel de referencia nacional no tiene un área de influencia local. En relación al perfil al perfil socio- económico de los usuarios que acuden al hospital pertenecen en su gran mayoría a la clase económica baja y media baja en un 79%, no cuentan con los recursos necesarios para adquirir la canasta básica.

Grupos de usuarios con las siguientes patologías:

- a) TB (enfermedad de la pobreza)
- b) HIV
- c) Menores de 5 años (Ley de maternidad gratuita)
- d) Menores hasta 18 años (Código de menores)

Los usuarios son atendidos en las siguientes aéreas con la siguiente afluencia:

TABLA N° 1. Pacientes atendidos en H.E.E.

Área	Afluencia
Consulta Externa:	75491
Hospitalización:	4229
Emergencia atención:	20628
Ingresos por consulta Externa:	20628
Ingresos por Emergencia:	2828
Quirófanos:	3787

Fuente: Hospital Eugenio Espejo, agosto 2012

Elaborado por: Sonia Arévalo

Tabla N°2 10 Principales causas de egresos hospitalarios 2014

CODIGO CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	N° DE PACIENTES	%	ESTANCIA MEDIA
N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	432	3%	7.92
E11	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	391	3%	10.95
S06	TRAUMARISMO INTRACRANEAL	323	2%	8.85
M16	COXARTROSIS(ARTROSIS DE CADERA)	266	2%	4.37
J34	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	250	2%	2.49
J18	NEUMONIA,ORGANISMO NO ESPECIFICADO	248	2%	7.54
I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	239	2%	16.78
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	226	2%	8.48
K80	COLELITIASIS	191	1%	4.37
K35	APENDICITIS AGUDA	184	1%	3.73
Z51	SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR	1213	9%	4.47
	LAS DEMAS	9908	71%	9.71
	TOTAL	13871	100%	9.07

FUENTE: BASE EGRESOS HOSPITALARIOS.GESTION DE ADMISIONES

ELABORADO POR: LIC. Sonia Arévalo

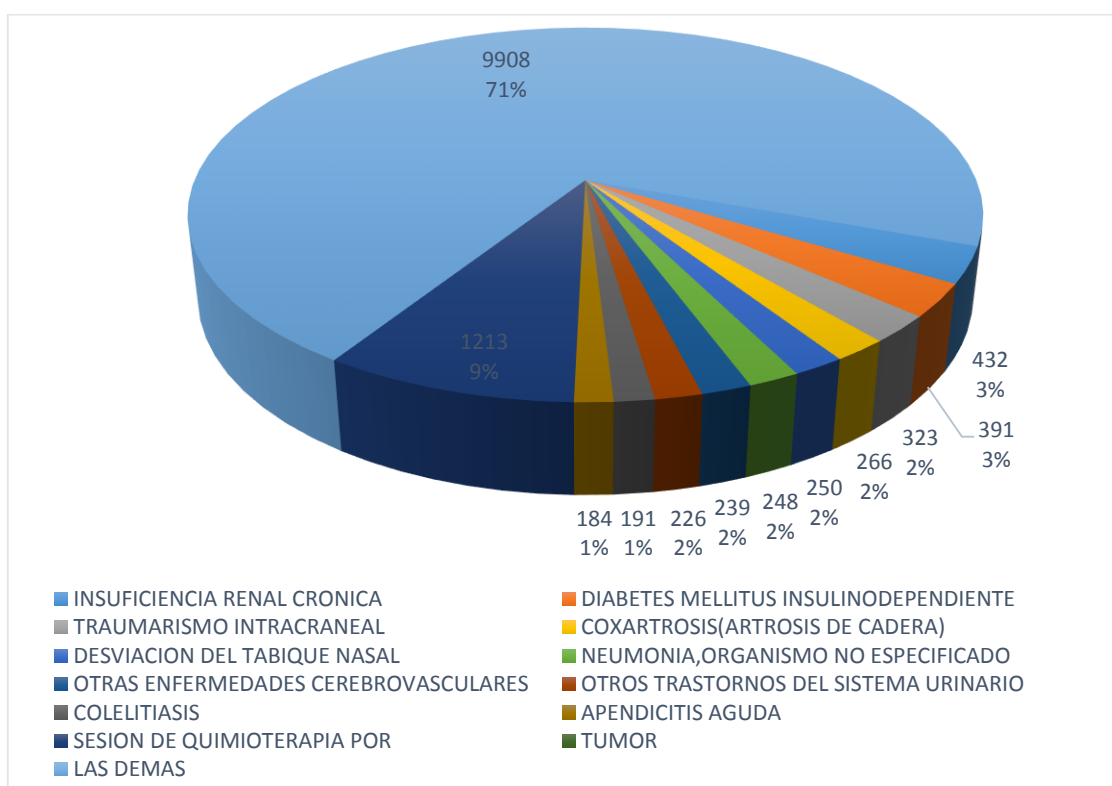


Figura 4. Egresos hospitalarios 2014

Fuente: BASE EGRESOS HOSPITALARIOS.GESTION DE ADMISIONES

Elaborado por: Sonia Arévalo

TABLA N° 3. Perfil general de consulta externa H.E.E. 2014

N°	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL ENE-DIC	%
1	E119	DIABETES MELLITUS	1900	3,33%
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1360	2,38%
3	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1339	2,34%
4	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1165	2,04%
5	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	1003	1,76%
6	G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	967	1,69%
7	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	943	1,65%
8	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	941	1,65%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	903	1,58%
10	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	669	1,17%
11	J304	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	649	1,14%
12	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	619	1,08%
13	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	615	1,08%
14	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	596	1,04%
15	M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	589	1,03%
16	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	548	0,96%
17	C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	516	0,90%
18	K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	502	0,88%
19	N760	VAGINITIS AGUDA	490	0,86%
20	I849	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS SIN COMPLICACION	479	0,84%
		LAS DEMAS	40328	70,60%
		TOTAL	57121	100,00%

FUENTE: BASE RDACCA
 Diagnósticos Definitivo Inicial y Confirmado por Laboratorio
 Elaborado: Lic. Sonia Arévalo

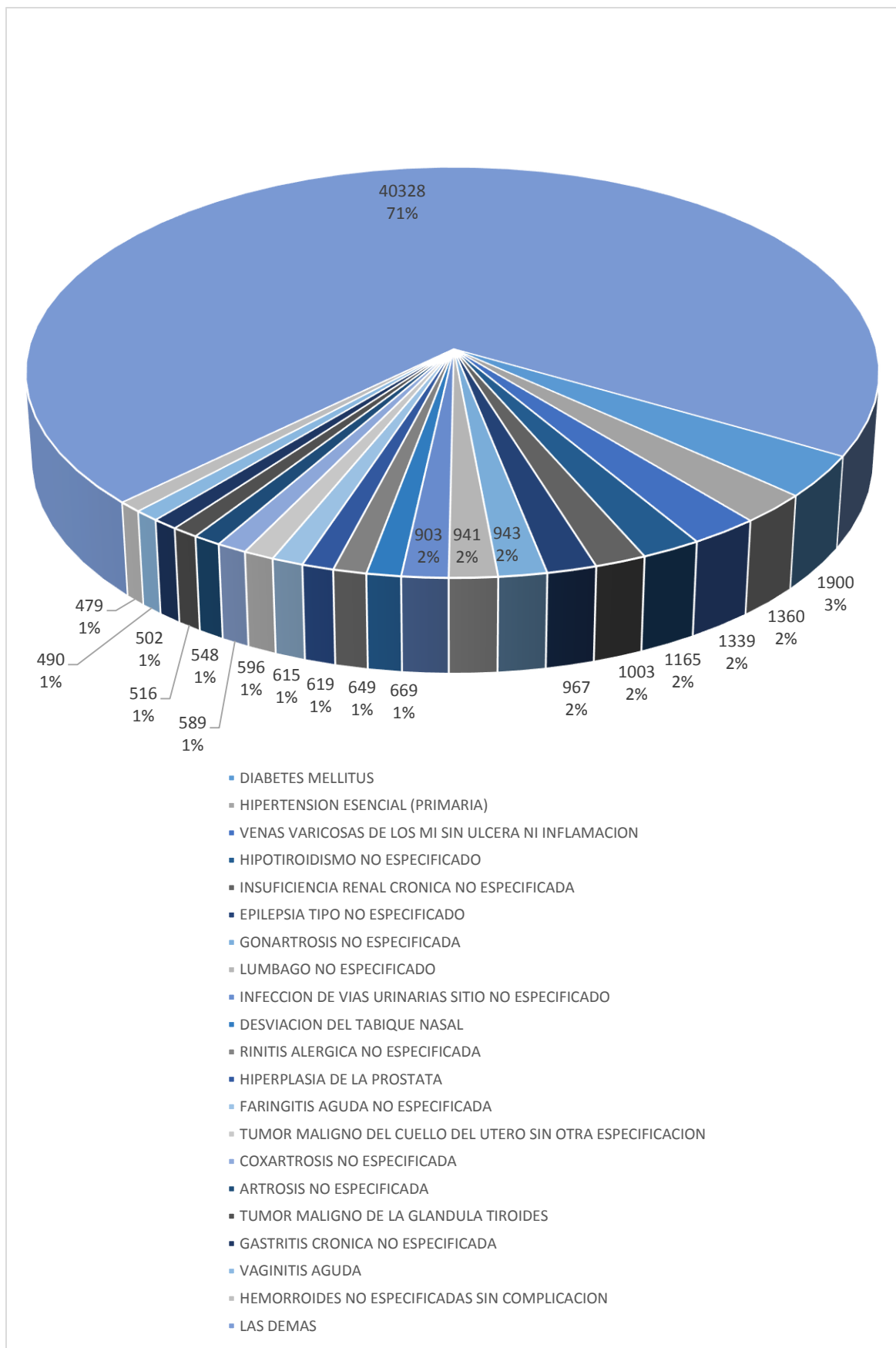


Figura 5. Perfil general de consulta externa 2014
 Elaborado por: Sonia Arévalo

TABLAN°4 Morbilidad de egresos hospitalarios principales causas de egresos 2014

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	TOTAL EGRESOS		
			TOTAL EGRESOS	%	ESTANCIA MEDIA
1	Z51.1	SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR	484	8,50%	4,31
2	J34.2	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	109	1,91%	2,04
3	N18.9	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	105	1,84%	8,74
4	E11.2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	87	1,53%	7,55
5	K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	85	1,49%	3,11
6	M17.9	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	82	1,44%	5,22
7	C73.X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	81	1,42%	3,79
8	N18.0	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	74	1,30%	6,99
9	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	70	1,23%	4,63
10	G47.3	APNEA DEL SUEÑO	61	1,07%	1,57
11	D25.9	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	57	1,00%	4,93
12	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	55	0,97%	6,91
13	C53.9	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	53	0,93%	7,75
14	H66.9	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	52	0,91%	2,60
15	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	52	0,91%	10,83
16	M16.9	COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	51	0,90%	4,53
17	I67.8	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	48	0,84%	19,60
18	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	47	0,82%	2,32
19	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	47	0,82%	9,32
20	S29.9	TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO	46	0,81%	9,07
21	M32.1	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	45	0,79%	8,76
		LAS DEMAS	3906	68,56%	9,07
		TOTAL GENERAL	5697	100,00%	8,56

Fuente: BASE RDACCA Diagnóstico inicial y confirmado por laboratorio

1.1.3. Misión.

El Hospital Eugenio Espejo recupera las salud física, mental y social de la comunidad de todo el país, a través de acciones necesarias y oportunas , con atención de especialidades, tecnología de punta, dentro de un ambiente de calidez y eficiencia; preocupándonos del desarrollo personal y académicos de todos los colaboradores, trabajamos en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta, y compartiendo la obligación mundial de proteger el medio ambiente a través del adecuado manejo de los desechos (Hospital de especialidades Eugenio Espejo, 2012).

1.1.4. La visión.

Para el 2012 queremos ser y que nos reconozcan como una organización comprometida con el paciente y sus necesidades. Nuestra atención hospitalaria quiere ser: de máxima calidad, accesible y ágil, profesional y responsable, coordinada con los diferentes niveles asistenciales, eficiente en el uso de los recursos disponibles.

Ser un centro de excelencia asistencial en el manejo de pacientes clínico-quirúrgico con reconocimiento nacional e internacional y acreditado para la formación de personal de salud; basada en una organización funcional adecuada, para dar atención científica de alto nivel y de calidad con tecnología de punta. Queremos ser innovadores en la gestión y en permanente búsqueda de la mejora de sus resultados (Hospital de especialidades Eugenio Espejo, 2012).

1.1.5. Organización administrativa.

Está constituido por el Director, un Subdirector Técnico y el subdirector de Desarrollo Organizacional.

Al momento se realiza a través del plan estratégico institucional y plan operativo anual. “El último plan estratégico socializado fue en el año 2001, posteriormente fue realizado el plan estratégico 2005-2010 aun no es socializado, siendo al momento socializado el plan del año 2005” (Hospital de especialidades Eugenio Espejo, 2012).

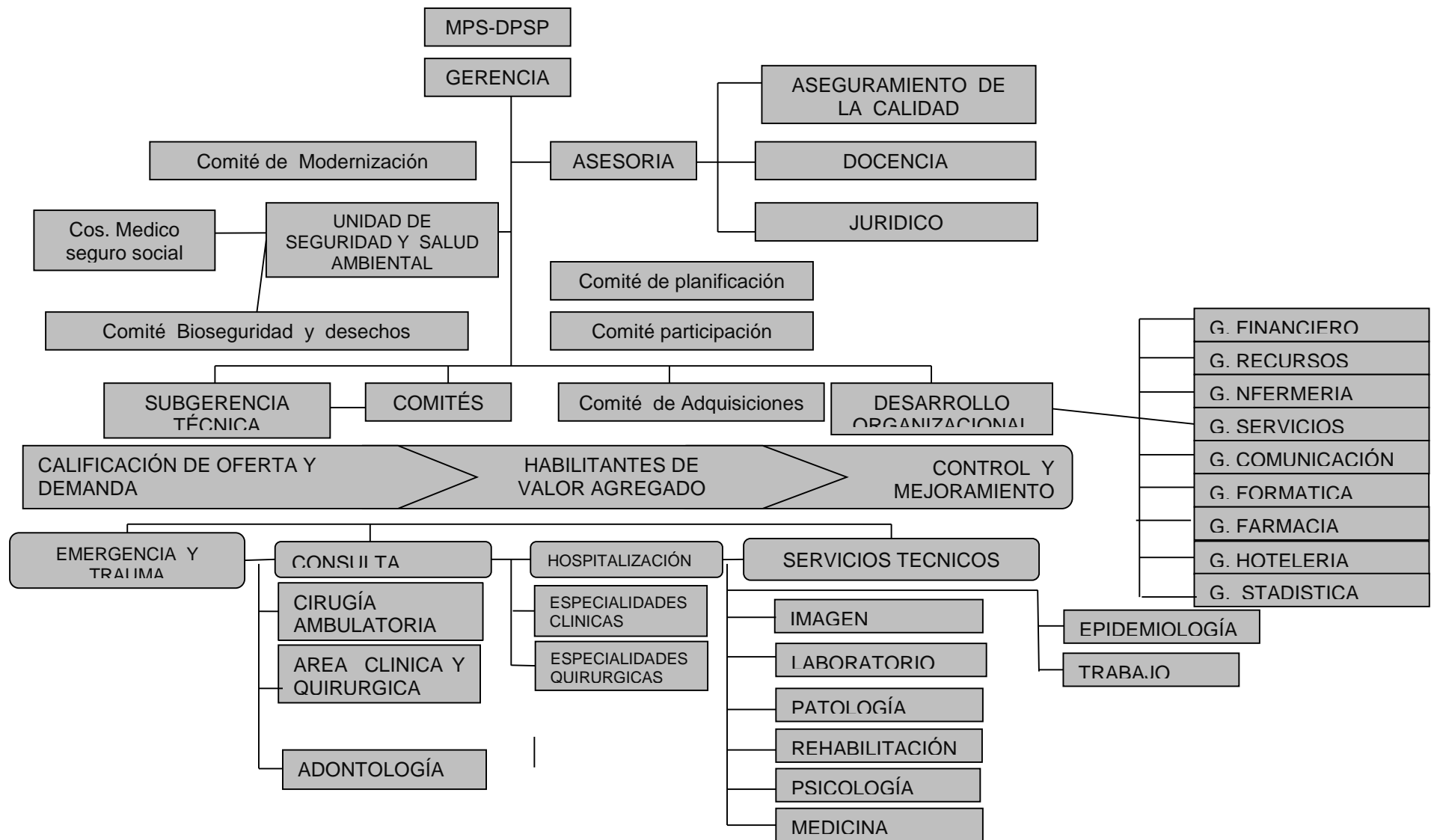


Figura 6. Organigrama
 Fuente: Hospital Eugenio Espejo

1.1.6. Servicios que presta la institución.

TABLA N° 5. Servicios que presta la institución.

PISOS	SERVICIOS
Décimo	Traumatología
Noveno	Cirugía General Área no utilizada
Octavo	Medicina Interna Neurología
Séptimo	Pediatría y Adolescencia Área utilizada como bodega
Sexto	Oftalmología y Otorrinaringología Neumología
Quinto	Neurocirugía Cardiorácica, Ginecología, Proctología
Cuarto	Cirugía Vascular, Cardiología Nefrología- Diálisis
Tercero	Urología Unidad de quemados
Segundo	Restaurantes Oficinas y sedes de organizaciones clasistas Medicina Nuclear Docencia y Biblioteca Comedor Bodega y víveres Nutrición Lavandería- Costura Sala de Máquinas (calderos), Generador
Primero	Unidad de cuidados intensivos Rehabilitación Laboratorio Patología y morgue Funeraria

	<p>Bodega de químicos</p> <p>Mecánica</p> <p>Carpintería</p> <p>Imprenta</p>
Planta baja	<p>Estadística</p> <p>Parte de consultorios de consulta externa</p> <p>Rayos X</p> <p>Banco de sangre</p> <p>Emergencia</p> <p>Farmacia</p> <p>Odontología</p> <p>Almacén y bodegas</p> <p>Suministros</p> <p>Departamento de mantenimiento</p>
Subsuelo 1	<p>Parte de consultorios de consulta externa</p> <p>Odontología</p> <p>Almacén y bodegas</p> <p>Suministros</p> <p>Departamento de mantenimiento</p> <p>Piso técnico(UMAS y Transformadores)</p> <p>Dormitorios residentes</p>
Subsuelo 2	<p>Video endoscopia</p> <p>Parte de consultorios de consulta externa</p> <p>Hospital del día</p> <p>Quirófanos</p> <p>Recuperación</p> <p>Esterilización</p> <p>Centro de computo</p> <p>Bodegas</p>

Fuente: Hospital Eugenio Espejo, (www.hee.gob.ec/)

Elaborado por: Sonia Arévalo

1.1.7. Características geofísicas de la institución.

El Hospital Eugenio Espejo es un Hospital de tercer nivel se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito en la Av. Colombia s/n y Yaguachi. Cuenta con un edificio de 10 pisos y 2 subsuelos que tiene los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización distribuidos adecuadamente como lo antes ya descrito.

El HEE se encuentra en el Distrito Metropolitano de Quito, en la Provincia de Pichincha, en un territorio que tiene varios valles. El clima de la provincia es variado. En las zonas altas predomina el frío de páramo, con una temperatura promedio de 4 a 8 ° C. La capital es Quito, ciudad de mucha actividad económica y empresarial.

1.1.8. Políticas institucionales.

Políticas:

- Empoderamiento del personal del Hospital
- Atención de calidad a los usuarios las 24 horas los 365 días del año.
- Funcionamiento planificado y participativo.
- Desarrollo del talento humano institucional.
- Transparencia en la gestión.

Para el funcionamiento del hospital, sus directivos han establecido las siguientes políticas:

En el campo de planificación:

- Se revisará anualmente la planificación estratégica hospitalaria.
- Elaboración de los planes estratégicos y operativos por servicios.
- Procesos definidos en cada uno de los servicios.

- La estructura organizacional por procesos coadyuvará al cumplimiento de la misión y objetivos del hospital.
- Se difundirá la misión, visión, objetivos y políticas hospitalarias, aprovechando medios de comunicación masiva.
- El organigrama estructural deberá ser conocido por todos los empleados y trabajadores del hospital.
- Apertura a los procesos de adquisición y contratación.

En el campo de talento humano:

- La contratación de empleados y trabajadores se sujetará estrictamente a lo necesario en base a indicadores y justificativo técnico y solamente bajo lo que disponga la LOSEP Y EL CODIGO DE TRABAJO.
- Coordinación permanente entre los directivos, empleados y trabajadores.
- Capacitación continua dirigida al desarrollo del talento humano.
- Optimización del talento humano.
- Desarrollar un programa de motivación al personal.
- Fortalecimiento de la comunicación entre usuarios internos y externos

En el campo de adquisiciones:

- Las adquisiciones de cualquier índole se sujetarán estrictamente a lo presupuestado en el año en ejecución.
- Se mantendrá un banco de proveedores
- Las adquisiciones se registrarán de acuerdo a lo que establece el reglamento de contratación pública.
- Los proveedores serán calificados por la comisión de adquisiciones.

En el campo del marketing:

- Fortalecer la página Web a través de Internet.
- Los directivos difundirán los servicios del hospital a través de los diferentes medios de comunicación.
- Se realizará un plan de marketing que será revisado y actualizado anualmente.

Cultura organizacional:

Respecto a la cultura organizacional debemos manifestar que en el Hospital Eugenio Espejo al momento:

-Los talentos humanos actúan con iniciativa y responsabilidad con valores inherentes a la profesión; proporcionando atención de salud y tratando de satisfacer las necesidades que demandan los usuarios que acuden.

Relación con la comunidad:

EL modelo de atención eminentemente curativo ha contribuido a la formación biologista del talento humano y ha determinado que en los servicios se mantenga una cultura organizacional orientada al modelo curativo. De igual manera no se han tomado en cuenta las necesidades particulares de salud de la comunidad, la participación social y el componente cultural. Por tanto el nuevo modelo de atención establece al análisis los problemas de salud de la población (individuo, familia y comunidad) en su contexto biológico, socioeconómico y cultural, pretendiendo desarrollar respuestas eficaces con enfoque epidemiológico y participación comunitaria activa y deliberante. Es importante recordar que alcanzar la participación de la comunidad y de otras instituciones en un plan conjunto de trabajo por la salud, requiere de un proceso que implica desarrollar confianza mutua, credibilidad en actores sociales y el despertar de motivaciones nuevas en torno a la salud. (PLANIFICACION ESTRATEGICA EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO QUE QUEREMOS 2008 2012, Pág. 21- 23).

- Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es “un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público” lo que implica la

participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población.

1.2. Marco conceptual.

GERENCIA EN SALUD

El tema de Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología, es importante para la Gerencia en salud porque nos ayuda a planificar, organizar, gestionar, fortalecer y a contribuir en la prestación de servicios de salud a la población que acude al H.E.E. de manera inmediata y directa.

El objetivo de nuestra Maestría es elaborar planes y proyectos que permitan organizar a los sectores poblacionales para ser partícipes en el desarrollo de una serie de alternativas que permitan mejorar las condiciones de vida y salud existentes.

Generar cambios dirigidos a mejorar los procesos y resultados en la prestación de servicios de salud a las poblaciones.

Diseñar administrar, evaluar planes programas y proyectos en los diferentes niveles del sistema de salud y seguridad social.

Utilizar la investigación como instrumento en el proceso de identificación de servicios de salud para una comunidad y diseñar modelos para su prestación y evaluación.

Utilizar su capacidad de gestión en el mejoramiento de la dirección de las instituciones de salud.

Establecer las bases para una búsqueda permanente del perfeccionamiento personal y profesional.

En lo relacionado a la investigación acción participativa en el campo de la salud es una herramienta fundamental para un buen accionar de los servicios de salud, debido

a que es prioritario lograr consensos sobre las prioridades en salud y sobre las estrategias para tratar de mejorar o reorientar la gestión de los servicios de salud para de esta manera tomar decisiones adecuadas y oportunas para dar respuesta a los cambios políticos, sociales y económicos que se experimentan cotidianamente.

Niveles de atención

La variabilidad de la demanda requiere una oferta diversificada. Los problemas de más frecuentes requieren de tecnologías de bajo costo.

Los problemas de mayor complejidad son menos frecuentes y requieren, para su atención, de tecnologías especializadas y de alto costo. Por tanto los servicios de salud se organizaran mediante la identificación y priorización de las necesidades de salud a ser atendidas, escalando la oferta en niveles de atención, según su capacidad instalada y sus posibilidades.

Existen tres niveles de atención según el grado de complejidad de los problemas de salud a intervenir, que determina la capacidad resolutive de los servicios de salud:

Nivel 1: complejidad baja

Nivel 2: complejidad intermedia

Nivel 3: complejidad alta

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, parte de la concepción de que los establecimientos de los niveles más especializados, no briden los servicios de los establecimientos menos especializados y viceversa para evitar las duplicaciones y mediante un sistema de referencia de referencia y contrareferencia asegurar el acceso escalonado de la población a los servicios de salud por el nivel de atención menos especializado (primario).

Primer nivel

- Puesto de salud
- Subcentro de salud
- Centro de salud

Segundo nivel

- Hospital básico
- Hospital general

Tercer nivel

- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

Siendo este último de interés, es la unidad de salud de referencia de más alta complejidad del Sistema del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas, atiende a toda la población del país a través de la referencia y contrareferencia.

La atención es de tipo ambulatorio y especialización, desarrolla actividades docencia e investigación en salud: corresponde al tercer nivel de prestación de servicios.

Se ubica en ciudades consideradas como polos de desarrollo y de mayor concentración poblacional.

El dolor en la historia humana

La enfermedad y el dolor han estado unidos con la vida, durante la historia de la humanidad. En restos prehistóricos se han encontrado signos de lesiones óseas como osteomielitis, osteosarcomas, abscesos periodontales, seguramente muy dolorosos, y desde el Paleolítico el hombre viene causando dolor mediante técnicas quirúrgicas no precisamente incruentas, como la trepanación.

Durante milenios el dolor y sus remedios se enmarcaron en una concepción mágica de la enfermedad, aunque para ello se aprovecharan gran cantidad de hierbas, cortezas y raíces, en una especie de farmacopea, donde lo eficaz y lo ineficaz se mezclaban bajo el aura de lo sobrenatural.

A lo largo de 20 siglos los médicos se han enfrentado al dolor con grandes dosis de literatura y superstición, y sólo a partir de la década de 1960, se ha evolucionado del empirismo y la ineficacia al refinamiento terapéutico que se obtiene del conocimiento de la fisiopatología. Desde entonces se crean las primeras Unidades para Estudio y Tratamiento del Dolor, conducidas por Especialistas en Anestesiología y Reanimación, principalmente.

Concepto del Dolor

El dolor constituye una experiencia a nivel sensorial y emocional, que genera momento desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos, pero que poseen un sistema nervioso.

La percepción del dolor es una experiencia común a la mayoría de los seres humanos, y en la mayoría de animales. La Real Academia de la Lengua Española lo define como “aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior y como un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo” (Goya & Fontelles, 2010). Esta definición no logra llegar a un entendimiento de lo que realmente sienten las personas que lo padecen. Para Bistre y Araujo, (2003), el “dolor es un síntoma común en la mayor parte de las enfermedades, y es un fenómeno multifactorial y subjetivo (Bistre & Araujo, 2003)

En esta última definición hay que comprender además que el dolor es variable en cada individuo, que se pueden ver muy relacionados por los aspectos psicosociales y las circunstancias contextuales.

Características del dolor

Según las características del dolor se puede conocer su origen o etiología y por lo tanto su diagnóstico, su gravedad o pronóstico y tratamiento. Estas características son:

- Localización: Dolor de cabeza (cefalea), dolor torácico, dolor abdominal...
- Tipo: Punzante, Opresivo, Lacerante, Cólico, etc.
- Duración: El tiempo desde su aparición, desde cuándo.
- Periodicidad: El de la úlcera gastroduodenal,
- Frecuencia: Es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.
- Intensidad: Generalmente cuando es el primer dolor suele ser intenso o fuerte, pero cuando se ha repetido varias veces en el tiempo, se puede cuantificar.
- Irradiación: Es el trayecto que recorre el dolor desde su localización original hasta otro lugar.
- Síntomas acompañantes: Como náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, temblor...
- Signos acompañantes: Sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos...
- Factores agravantes: Son los factores que aumentan el dolor por ejemplo tras la ingesta, determinados movimientos... y otros factores a los que atribuye el paciente.
- Factores atenuantes: Son los factores que disminuyen el dolor, por ejemplo el descanso, posiciones corporales.
- Medicamentos: Que calman o que provocan el dolor.

Con frecuencia al tratar sobre el dolor, se le otorga un valor mayor del real, o la apreciación de este se hace a la ligera. El dolor es un síntoma muy complejo que se puede presentar en cualquier persona con umbrales, percepciones y tolerancias muy personales.

Bistre y Araujo señala que “ante la necesidad de tener un método de edición de dolor más objetivo, se han creado a lo largo del tiempo diferentes técnicas con el fin de medir el dolor que un paciente sufre” (Bistre & Araujo, 2003). Las más utilizadas en la actualidad son:

- Escalas analógicas
- Escala Frutal
- Valoración de habilidad funcional

Clasificación del dolor

Según el tiempo de evolución

Dolor crónico: Es el dolor que dura más de tres meses, como el dolor oncológico.

Dolor agudo: Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe.

Es difícil diferenciar un dolor agudo de un dolor crónico pues el dolor cursa de forma oscilante y a veces a períodos sin dolor. El dolor postoperatorio es un dolor agudo, pero a veces se prolonga durante varias semanas. Las migrañas o la dismenorrea ocurren durante dos o tres días varias veces al año y es difícil clasificarlas como dolor agudo o crónico.

Según la localización del dolor

Dolor somático: Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor sordo, continuo y bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso o de una artritis. Suelen responder bien al tratamiento con analgésicos según la escalera de la OMS.

Dolor visceral: Está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas. Se añade el espasmo de la musculatura lisa en vísceras huecas. Se trata de un dolor pobremente localizado, descrito a menudo como profundo y opresivo, con la excepción del dolor ulceroso

duodenal localizado a punta de dedo. Cuando es agudo se acompaña frecuentemente de manifestaciones vegetativas como náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial (Universidad de Oviedo, 2012). Con frecuencia, el dolor se refiere a localizaciones cutáneas que pueden estar distantes de la lesión, como por ejemplo el dolor de hombro derecho en lesiones biliares o hepáticas.

Tratamiento

En la actualidad, hay dos líneas de tratamiento del dolor:

1. La terapia mediante farmacología consiste en el suministro de drogas para paliar el síndrome algico.
2. La terapia mediante medicina física o electro medicina consiste en la aplicación de corrientes de distinta índole y ondas sónicas para tratar el dolor, dentro de la amplia gama de dispositivos de electroterapia disponibles.

En el tratamiento del dolor, hay que distinguir entre:

1. Tratamiento del Dolor agudo es el "normal" o habitual. Es el que se siente cuando nos golpeamos un dedo, nos rompemos un hueso, tenemos dolor de muelas o caminamos tras una operación quirúrgica importante.
2. Tratamiento del Dolor crónico es una "enfermedad del dolor", un dolor constante, en la que el dolor se siente cada día, mes tras mes, y parece imposible de curar.
3. Tratamiento del dolor en el cáncer, en el cáncer terminal y en otras enfermedades que cursan con dolor crónico y agudo está descrito en la Escalera analgésica de la OMS (Organización Mundial de la Salud). En ella se describen los distintos tratamientos y medicamentos.

En general, resulta más sencillo tratar el dolor agudo, que normalmente se ha generado debido a la presencia de daño en un tejido blando, una infección y/o una inflamación. Normalmente se trata con medicamentos, usualmente analgésicos, o mediante técnicas apropiadas para eliminar la causa y controlar la sensación dolorosa. Si el dolor agudo no se trata adecuadamente, en algunos casos puede degenerar en dolor crónico (Universidad de Oviedo, 2012).

A menudo, los pacientes que sufren de dolor crónico son tratados por varios médicos especialistas. Aunque normalmente se genera por una lesión, una operación o una enfermedad obvia, el dolor crónico puede no tener una causa aparente. Este problema puede generar problemas psicológicos que confunden al paciente y a los profesionales médicos.

Medicina complementaria y alternativa

Un sondeo de americanos adultos identificó que el dolor es la razón más común por la que la gente utiliza la medicina complementaria y alternativa.

La medicina tradicional china considera el dolor como un qi "bloqueado", similar a una resistencia eléctrica, y se considera que tratamientos como la acupuntura son más efectivos para el dolor no traumático que para el dolor traumático. Aunque el mecanismo no se comprende completamente, la acupuntura podría estimular la liberación de grandes cantidades de opioides endógenos.

La medicina alternativa propone el uso de suplementos nutricionales tales como cúrcuma, glucosamina, condroitín sulfato, bromelaina y ácidos grasos omega-3. También se han relacionado la vitamina D y el dolor, pero aparte de en la osteomalacia (raquitismo), ensayos clínicos controlados han dado resultados poco convincentes.

Dentro de este contexto se hace importante contar con una unidad especializada que trate el dolor de una manera más directa y puntual en la cual los pacientes reciben atención exclusiva de acuerdo a sus dolencias manejando protocolos establecidos de esta manera llegando al paciente y mejorando su calidad de vida.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2. Diseño metodológico

2.1. Matriz de involucrados.

TABLA N° 5 Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Brindar tratamiento oportuno para calmar y aliviar el dolor de los pacientes	<p>Recursos</p> <p>RR.HH</p> <p>Mandatos</p> <p>Estrategias para el Desarrollo del Modelo de Atención</p> <p>En el acuerdo ministerial N.- 1292 la atención de los usuarios</p> <p>Capacitación continua dirigida al desarrollo del talento humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incumplimiento de funciones ○ Atraso en los procesos ○ Cambio de autoridades constante ○ Falta de protocolos de atención del dolor
Usuarios del HEE	Demandar atención médica oportuna	<p>Recursos</p> <p>Participación ciudadana</p> <p>Uso de sus derechos</p> <p>Mandatos</p> <p>La Constitución Política de la República del Ecuador dando cumplimiento a su artículo 46 en el que garantiza la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Insatisfacción del usuario
Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja	Apoyo en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante este tipo de proyectos	<p>Recursos</p> <p>Financieros , insumos, talento humano</p> <p>Mandatos</p> <p>Desarrollo del proyecto que contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios</p> <p>Estatuto UTPL</p>	Falta de coordinación con las autoridades

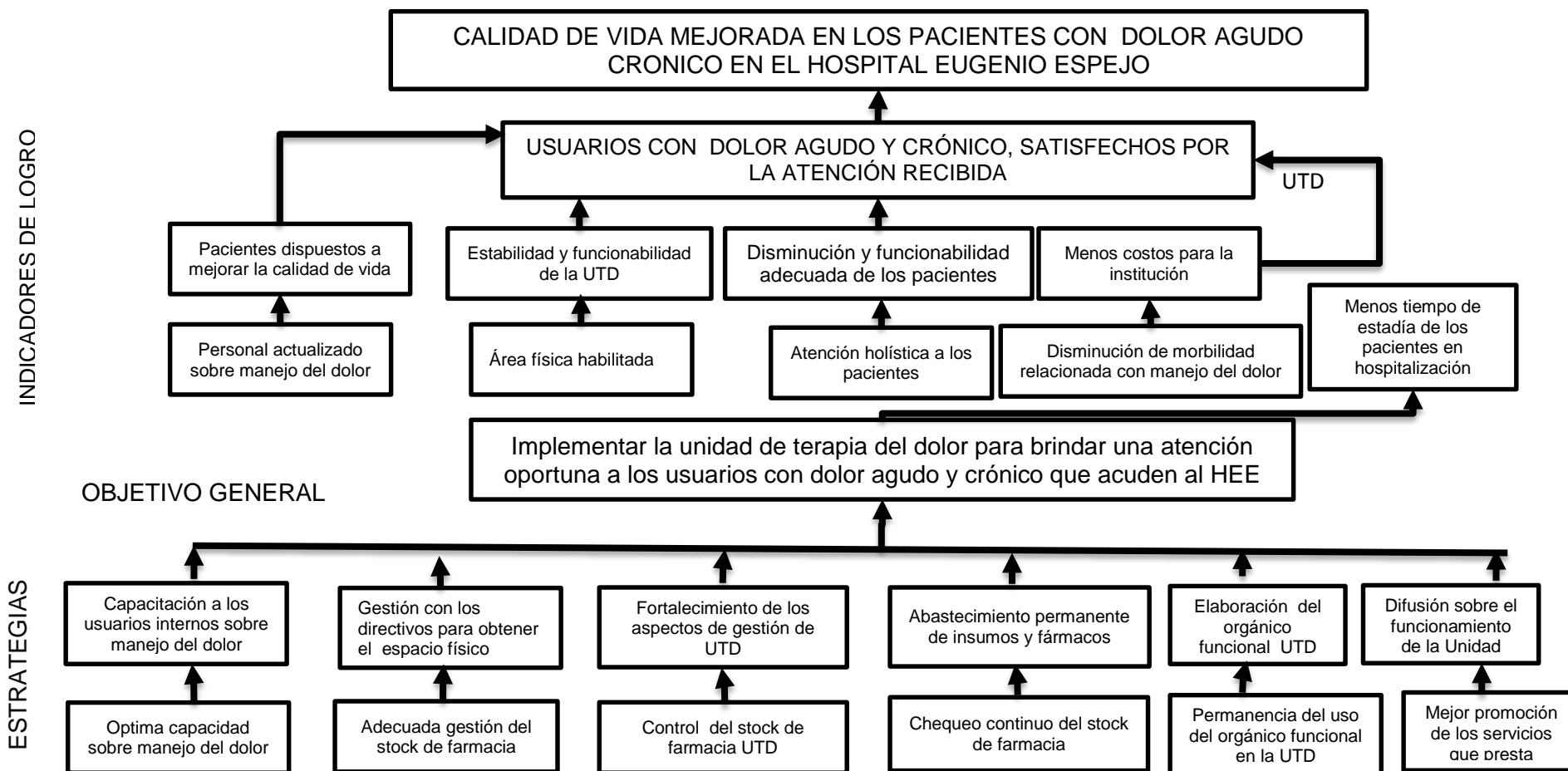
Fuente: Hospital Eugenio Espejo, (www.hee.gob.ec/)

Elaborado por: Sonia Arévalo

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz de marco lógico.

Título del Proyecto: implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología del hospital de especialidades Eugenio Espejo Quito 2014.

TABLA No. 6. Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir mejorando la calidad de vida de los usuarios con dolor agudo y crónico que acuden al HEE.			
PROPOSITO Brindar atención oportuna a los pacientes con dolor agudo y crónico contribuyendo de manera directa con su recuperación y reinserción a la sociedad de los usuarios, que acuden al Hospital de especialidades Eugenio Espejo.	La atención de los pacientes debe cambiar en un 90% inmediatamente al funcionamiento de la Unidad de Terapia del Dolor.	Registros de H CL Revisión de HCL Registro del libro diario de atención a los pacientes.	Compromiso y apoyo Institucional Apoyo del equipo de compañeros Proyecto se aplica de acuerdo a lo planificado.
RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
R1.-Equipo de trabajo de la Unidad de Terapia del Dolor conformado y funcionando.	- EL 80% del equipo conformado y capacitado.	Nómina de asistentes a la reunión. Acta de Compromiso Horario de trabajo	Equipo de trabajo establecido

<p>R2.Área física y equipamiento para la Unidad de Terapia del Dolor determinado.</p>	<p>-100% del área física funcionando mayo 2014.</p> <p>-El Memorándum de solicitud aprobada</p> <p>-Inventarios del acta entrega recepción con el del 90% del equipamiento entregado.</p>	<p>Oficio de gestión entregado.</p> <p>Fotografías</p> <p>Lista de mobiliario existente para la unidad de terapia de.</p> <p>Plano del espacio físico</p> <p>Flujograma de atención de los pacientes</p>	<p>Participación activa de las autoridades en el proceso</p>
<p>R3.- Gestión realizada para la entrega de fármacos e insumos</p>	<p>100% elaborados los formatos para pedidos de insumos y materiales mensuales</p> <p>Diseño del formato anual para solicitud anual de medicamentos marzo 21014</p> <p>100% registro de atención de enfermería elaborado marzo 2014</p>	<p>Entrega de formatos para pedidos de insumos, materiales y medicamentos</p> <p>Registro elaborado entregado.</p>	<p>Contar con los medicamentos solicitados</p>
<p>R4.-Organico funcional sobre funcionamiento de la unidad elaborado, socializado, institucionalizado e implementado.</p>	<p>-100% realizado el orgánico funcional de la Unidad de Terapia del Dolor</p>	<p>Folleto del Orgánico funcional presentado</p>	<p>Compromiso del equipo más su correcta aplicación</p>
<p>R5.- Capacitados los usuarios internos en manejo del dolor</p>	<p>-80% del personal capacitado</p>	<p>Programa ,</p> <p>Firmas de asistencia a los talleres sobre manejo del dolor.</p>	<p>Colaboración del personal</p>

R6.-Servicio de Terapia del Dolor difundido	- Socialización 90% tanto usuarios internos como externos abril 2014	Lista del personal que asistió a la reunión. Elaboración del tríptico de la Unidad de terapia del dolor.	Puesta en funcionamiento de la Unidad de terapia del Dolor Usuarios con conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Terapia del Dolor
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RESULTADO 1 1. Equipo de trabajo de la Unidad de Terapia del Dolor conformado y funcionando. 1.1. Reunión realizada con personal de la unidad 1.2. Horario de trabajo elaborado 1.3. Suscripción descrita	Lcda. Sonia Arévalo Personal involucrado Lcda. Sonia Arévalo Personal involucrado	Marzo 2014	\$80 dólares
RESULTADO 2 2. Área física y equipamiento de la Unidad de Terapia del Dolor determinado y entregado 2.1. Determinado y establecido el área física y equipamiento de la Unidad de Terapia del Dolor 2.2. Realizada acta de entrega y recepción de equipos 2.3. Inventario realizado del mobiliario asignado a la unidad de terapia del dolor	Lcda. Sonia Arévalo Autora del proyecto Autora del proyecto	Marzo 2014 Marzo 2014	\$50 dólares \$80 dólares Materiales de oficina

<p>RESULTADO 3</p> <p>3. Gestión realizada para entrega de insumos y fármacos para la Unidad de Terapia del dolor</p> <p>3.1. Elaborado el formato para pedidos de insumos y materiales mensuales</p> <p>3.2. Diseñado el formato anual para solicitud anual de medicamentos</p> <p>3.3. Elaborado registro de atención de enfermería</p>	<p>Lcda. Sonia Arévalo</p> <p>Autor del Proyecto Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto</p>	<p>Marzo 2014</p>	<p>\$100 dólares</p>
<p>RESULTADO 4</p> <p>4. Orgánico funcional sobre funcionamiento de la unidad elaborado institucionalizado e implementado.</p> <p>4.1. Realizada revisión bibliográfica sobre manejo del dolor</p> <p>4.2. Elaborado de manera participativa el protocolo del Manejo de la Unidad de Terapia del Dolor.</p> <p>4.3. Implementado el protocolo de Manejo de la Unidad de Terapia del Dolor</p>	<p>Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto</p> <p>Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto</p> <p>Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto</p>	<p>abril 2014</p>	<p>100 dólares</p> <p>400 dólares</p>
<p>RESULTADO 5</p> <p>1. Personal del servicio capacitado sobre Terapia del Dolor.</p> <p>5.1 Reunión para informar sobre las capacitaciones</p> <p>5.2 Planificación de los talleres educativos sobre manejo del dolor</p> <p>5.3 Ejecución de los talleres sobre manejo del Dolor</p> <p>5.4 Evaluación de los talleres</p>	<p>Lcda. Sonia Arévalo</p> <p>Facilitadores, personal invitado, maestrante</p> <p>Lcda. Sonia Arévalo</p>	<p>Enero 2013</p> <p>Febrero 2013</p> <p>Febrero 2013</p>	<p>\$ 700 dólares</p>

<p>RESULTADO 6 7. Servicio de Terapia del Dolor difundido</p> <p>6.1 Reunión realizada con el personal de la unidad 6.2 Elaborado el tríptico informativo 6.3 Difundido el material informativo a los usuarios externos sobre la Unidad de Terapia del Dolor.</p>	<p>Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto Lcda. Sonia Arévalo Autor del Proyecto</p>	<p>abril 2014</p> <p>Mayo 2014</p> <p>TOTAL</p>	<p>100dolares</p> <p>400dolares</p> <p>\$1150 dólares</p>
--	--	--	--

Realizado por: Lic. Sonia Arévalo

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados

Resultado N° 1

CONFORMADO Y FUNCIONANDO EL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA UNIDAD DE TERPIA DEL DOLOR

INDICADOR: Equipo conformado en un 100% capacitado, listo para trabajar.

INTRODUCCIÓN

El contar con un grupo de trabajo eficiente y coordinado permite obtener mejores resultados en la atención a los pacientes con dolor, y así mismo genera confianza y mayor productividad dentro de la actividad en la casa de Salud.

Destacando la importancia de una evaluación y tratamiento temprano para ayudar al paciente a experimentar de una manera más tolerable su enfermedad y prevenir la aparición de trastornos que dificultan su adaptación, y pronta recuperación.

OBJETIVO

Conformar el equipo de trabajo que prestara atención en la Unidad de Terapia del dolor.
(ANEXO1)

ACTIVIDADES

Se convocó a una reunión con el personal del servicio con el objetivo de conformar el equipo de trabajo.

El grupo quedo conformado por:

Lic. Margarita Pérez, Dr. Héctor Martínez, Lic. Jenny Luzuriaga Las mismas que programaron una reunión el día 10 de mayo.

Cabe mencionar que la atención es en consulta externa para los pacientes ambulatorios y para los pacientes hospitalizados a través de una solicitud de interconsulta solicitada por el servicio que necesita el apoyo y el personal de la unidad realizara la atención.

A continuación incorporamos el acta de compromiso que se realizó.

ACTA DE COMPROMISO DEL EQUIPO DE TRABJO DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

DATOS GENERALES

Fecha: 10 de abril del 2014

Sesión del grupo:

-Dr. Héctor Martínez medico anestesiólogo especialista

-Lic. Margarita Pérez Líder del servicio de Consulta Externa

-Lic. Jenny Luzuriaga Enfermera Operativa

-Lic. Sonia Arévalo Maestrante

AGENDA DE LA SESIÓN:

Conformación del grupo

Programar actividades educativas como parte de su formación profesional

Varios

PROPOSITOS DE LA SESIÓN DE TRABAJO

Obtener la mayor colaboración posible de los profesionales que forman parte del servicio de Anestesiología y Enfermería.

Conformación alentadora de los integrantes del grupo de trabajo y salir adelante.

Determinar horario de trabajo. (ANEXO 1)

RESOLUCIONES TOMADAS

Grupo de trabajo:

Dr. Héctor Martínez (Líder de la Unidad) Lic. Margarita Pérez (Líder de Consulta Externa) Lic. Jenny Luzuriaga (Enfermera de la Unidad) Lic. Sonia Arévalo (Maestrante).

- Se laborara de lunes a viernes en horario de 7H00 AM hasta las 13h00 PM
- El Dr. Martínez en conjunto con un médico tratante asignado de acuerdo a rotación de los mismos, atenderá la consulta externa y las interconsultas solicitadas de hospitalización.
- Se realizara una reunión el primer viernes de cada mes
- Se programara charlas de capacitación continua sobre manejo del dolor
- El grupo de trabajo realizara diferentes temas de capacitación con la colaboración del servicio
- Las capacitaciones se las hará el día de la reunión mensual del servicio
- Trabajar en equipo en pro del bienestar de los usuarios
- Contribuir a mitigar, calmar el dolor de los pacientes para mejorar la calidad de vida de los mismos.
- Trabajar activamente en coordinación con los diferentes servicios para así dar sostenibilidad a la Unidad de Terapia del Dolor.

COMPROMISOS

Empoderamiento de las profesionales para poder mantener la unidad y el trabajo en equipo

ANÁLISIS

La colaboración del personal del HE.E para la conformación del equipo de trabajo resultó de mucho aporte en la conformación de la Unidad de Terapia del Dolor.

Certificación institucional (anexo 2).

FIRMAS DE RESPALDO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

Atentamente al equipo de trabajo:


Lic. Margarita Pérez
Lider de Consulta Externa


Dr. Héctor Martínez
Lider de la Unidad de Terapia
Del Dolor


Lic. Jenny Luzuriaga
Enfermera de la Unidad de Terapia
Del Dolor

Resultado N° 2

ÁREA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO DETERMINADA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

INDICADOR

Respuesta de las autoridades con la autorización para la entrega del área física y la entrega de equipamiento para su apertura y funcionamiento.(ANEXO2)

INTRODUCCIÓN

La necesidad de obtener un espacio físico, al igual que su adecuación para evaluar y tratar a los pacientes con las diferentes dolencias, impulsa a realizar estos trámites, adquiriendo un compromiso con la comunidad que acude al Hospital.

OBJETIVO

Gestionar con los directivos el área física donde se desarrollará la atención.

METODOLOGÍA

Para cumplir con todos los objetivos a cabalidad se extendió una solicitud pidiendo asignar espacio para el funcionamiento de dicha área. (Anexo 2)

ACTIVIDADES

Gestionar a través oficios la asignación del espacio para que funcione la unidad de Terapia del dolor

Se procedió a realizar reuniones con autoridades para definir el espacio a ocupar para brindar atención a los usuarios.

Acta de entrega recepción de equipos e inmuebles para la unidad de terapia del dolor.

Realizar inventario de equipamientos recibidos para el funcionamiento

ANÁLISIS

Las gestiones y actividades realizadas se reflejan en la aprobación y entrega tanto del espacio físico como el de los equipos necesarios para su funcionamiento.

SOLICITUD ENVIADA A LAS AUTORIDADES PARA EL AREA FISICA


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**

Quito DM., 10 de Marzo del 2010

**Doctor
Alex Camacho Vásquez
DIRECTOR
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO
Presente.-**

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para desearle muchos éxitos en sus labores administrativas, a la vez deseo de la manera más comedida solicitar se me autorice realizar el "Proyecto de Implementación de la Unidad de Terapia del Dolor" en el Servicio de Anestesiología de esta prestigiosa Casa de salud, el cual lo realizaré en el transcurso del año 2010.

Por la favorable atención que se digne dar al presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente


**Lit. Sonia Arvalo
ENFERMERA
SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO**

COPIA
RECIBO



Recibido


**CERTIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR
ESPACIO FISICO**



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA**

MEMORANDO N° HEP-SUB.TEC-2010-350

PARA : DR. HÉCTOR MARTÍNEZ LÍDER DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
ASUNTO : CONSULTORIO DE CLÍNICA DEL DOLOR
FECHA : D.M. de Quito, 29 de Abril del 2010

Bajo disposición de la Dirección, se determinó que el consultorio de la Clínica del Dolor se ubicará en el consultorio del Servicio actual de Neumología, por tal motivo comunico a Usted, que deberá trasladarse en el transcurso del día de mañana, con el fin de que el día lunes 03 de mayo/2010 haya consulta normal en su nueva instalación.

Particular que me permito informar para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Santiago Echeverría
SUBDIRECTOR TÉCNICO

C.c. Archivo

En Atenc.

Dirección: Avenida Gran Colombia s/n y Yaguachi **PBX:** (592) 250 79 24/25/26/27
Sitio Web: www.hee.gov.ec **Email:** hee@dpsp.gov.ec
Quito - Ecuador

INVENTARIO DEL INMOVILIARIO EXISTENTE EN LOS NUEVOS CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

Ubicación física del consultorio: Subsuelo dos

Consultorio: Unidad del dolor

Nombre del especialista: Dr. Héctor Martínez

MOBILIARIO

Una mesa de trabajo con 3 gavetas

Una silla metálica giratoria con corosil color negro

Un archivador metálico color negro con 4 gavetas

Un velador pequeño color crema

Una mesa metálica de curaciones de vidrio color café

Un sheilon con corosil color negro

Dos sillas metálicas de tela color azul

Una silla metálica de tela color verde claro

Una silla metálica con corosil color negro

Un biombo de dos cuerpos

Una papelera metálica color negro

Una gradilla simple

Un teléfono

Un calefactor marca Home Basix

Una lámpara metálica cuello de ganso

Un set de diagnóstico completo

Un martillo de percusión

Un tensiómetro manual

Un fonendoscopio

Un torundero de acero inoxidable

Una porta pinzas de acero inoxidable

Una pinza aro grande

Una pinza hemostática recta pequeña

Una tijera de acero inoxidable grande

Una engrapadora metálica grande color negro

Un dispensador de jabón

Un basurero plástico para desechos comunes

Un basurero plástico para desechos infecciosos

Un recipiente plástico para cortopunzantes

Responsable

Lic. Jenny Luzuriaga Tapia

Enfermera consulta externa

ACTA DE ENTREGA RECEPCION DE BIENES DE LARGA DURACION

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**

**SUBPROCESO DE INVENTARIOS
ACTA ENTREGA - RECEPCION**

BIENES DE LARGA DURACIÓN UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA.- CLINICA DEL DOLOR

Pag. 1 de 2

CÓDIGO	CLASE	VARIEDAD	MARCA	MODELO	SERIE	COLOR	CARACTERÍSTICAS
141.01.03.02382.00189	ARCHIVADOR	VERTICAL				Negro	CUATRO GAVETAS
141.01.03.10096.00288	COCHE	CURACIONES				Plateado	2 SERVICIOS
141.01.03.18162.00277	ESTACION DE TRABAJO	NO TIENE				Beige	TIPO L DE 1,50 X 1,50 X 0,60M DE ANCHO
141.01.03.81538.00245	VELADOR	NO TIENE				Beige	UNA GAVETA UNA PUERTA
141.01.04.07705.00247	CAMILLA	FIJA				CREMA	
911.17.03.04945.00021	BIOMBO CI	2 CUERPOS				Celeste	
911.17.03.07144.00690	BUTACA CI	FIJA				Verde	
911.17.03.07144.00691	BUTACA CI	FIJA				Azul	

ENTREGUE CONFORME



VEINTIMILLA PAOLA
LIDER DE INVENTARIOS

laborado por: L. LUCERO

R. JAIME

RECIBI CONFORME

Margarita Peres Rosa
PEREZ ROSAS MARGARITA
C.C. 1705879383

INTERVIENE

Jenny Luzuriaga
LUZURIAGA JENNY
SERVIDOR ENLACE



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

SUBPROCESO DE INVENTARIOS
ACTA ENTREGA - RECEPCION

BIENES DE LARGA DURACIÓN UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA.- CLINICA DEL DOLOR

11/11/2014

Pag. 2 de 2

CODIGO	CLASE	VARIEDAD	MARCA	MODELO	SERIE	COLOR	CARACTERISTICAS
911.17.03.07144.00692	BUTACA CI	FIDA				Azul	
911.17.03.07695.00039	CALEFACTOR	NO TIENE	HOME BASIX	NY15AB-7		CREMA	
911.17.03.57694.00148	PAPELERA	NO TIENE				Negro	DOS SERVICIOS
911.17.03.70512.02090	SILLA CI	GIRATORIA				Negro	SIN BRAZOS
911.17.04.42307.00073	LAMPARA CI	CUELLO DE GANZO				Plateado	
911.17.04.50769.00065	NEGATOSCOPIO CI	1 PANEL				CREMA	
911.17.04.73717.00161	TELEFONO CI	DE ESCRITORIO	ALCATEL	4004		Negro	

TOTAL: 15

ENTREGUE CONFORME

VEINTIMILLA PAOLA
LIDER DE INVENTARIOS

laborado por: L. LUCERO

R. JAIME



INTERVIENE

LUZURIAGA JENNY

SERVIDOR ENLACE

RECIBI CONFORME

ENFERMERIA H.E.E.
PEREZ ROSA MARGARITA

C.C.: 1705879383

Megan

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
 INVENTARIOS
 EGRESO Nro: 4666

Página 1 de 1

ENTREGADO A: CONSULTA EXTERNA.- CLINICA DEL DOLOR NUEVO MOBILIARIO

CÓDIGO	CLASE	VARIEDAD	MARCA	MODELO	SERIE	COLOR	CARACTERISTICAS	VALOR ORI
141.01.03.02382.00189	ARCHIVADOR	VERTICAL				Negro	CUATRO GAVETAS	246,40
TOTAL: 1								246,40


ENTREGO CONFORME

 PAOLA VEINTIMILLA
 SUBPROCESO INVENTARIOS



INTERVIENE

 LUZURIAGA JENNY

RECIBO CONFORME

 ENFERMERA H.E.E.
 PEREZ ROSAS Margarita Pérez
 COD: 06-ENF-630
 1705879383

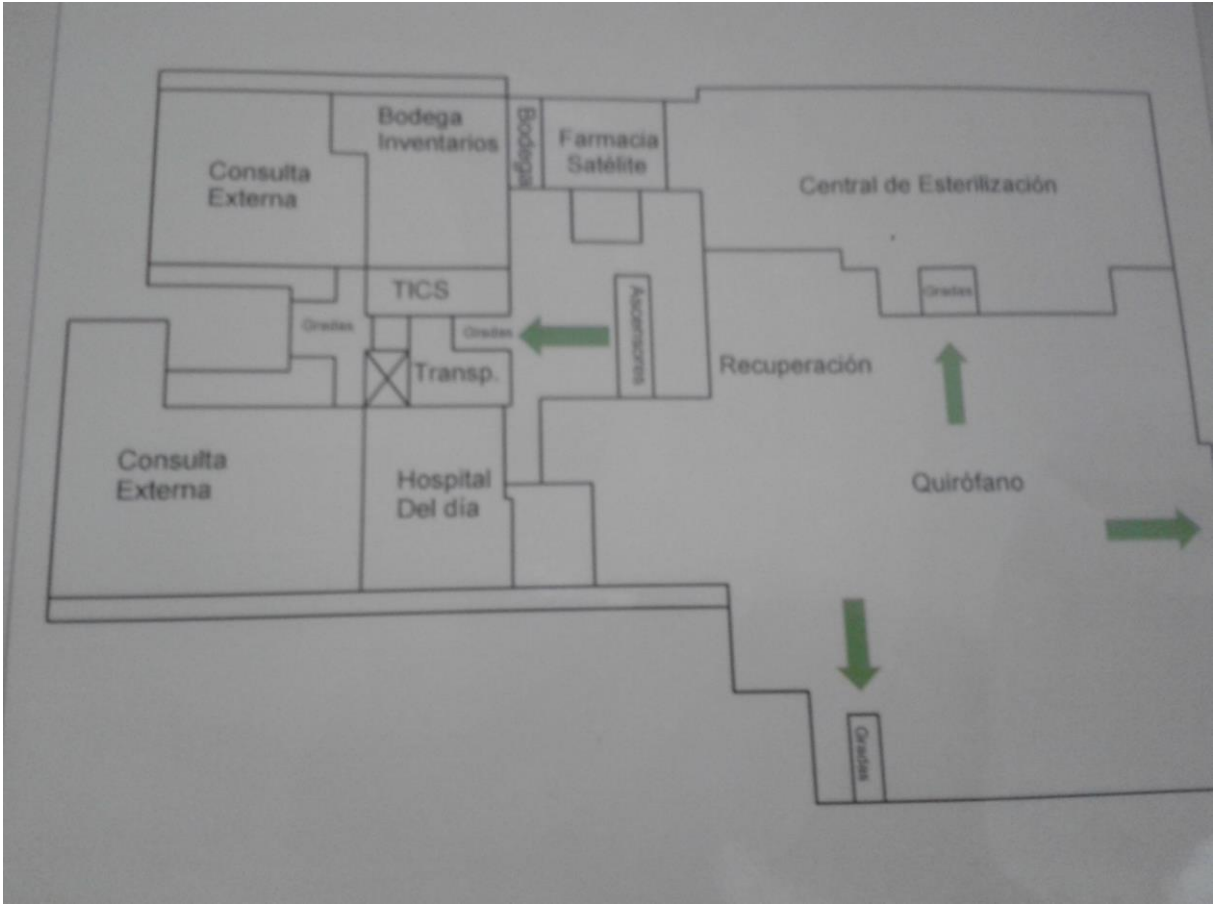


Figura N°6 Plano del área física de la unidad de terapia del dolor
Fuente: Hospital Eugenio Espejo 2014

Como parte importante para el funcionamiento de la unidad de terapia del dolor es elaborar un flujo-grama de atención de los pacientes.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE REPAIA DEL DOLOR



Resultado N° 3

GESTION REALIZADA PARA LA ENTREGA DE INSUMOS Y FARMACOS PARA LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

INDICADOR: Entrega por parte de las autoridades en un 90% el equipamiento, insumos, fármacos para la unidad.

INTRODUCCIÓN

Es importante considerar los recursos con los que debe contar la unidad de Terapia del Dolor, por tal razón se llevó a cabo los trámites pertinentes con las autoridades y contar con el apoyo necesario en cuanto a insumos y fármacos que se necesitan.

OBJETIVO

Obtener el apoyo de las autoridades para adquirir los insumos, fármacos que se requieren en la Unidad de Terapia del Dolor.

ACTIVIDADES

Entrega de equipamiento e insumos para la Unidad de Terapia del Dolor
Elaborar lista de fármacos e insumos necesarios en la Unidad de Terapia del Dolor
Elaborar cuadro

ANÁLISIS

Es de vital importancia contar con los equipos, fármacos e insumos para la puesta en marcha de la unidad, puesto que son una herramienta de trabajo esencial sin la cual no podríamos funcionar .

Memorando de entrega de medicamentos



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
FARMACIA INSTITUCIONAL

MEMORANDO Nº 449 FAR-HEE-2010

PARA: **Dr. Jacinto Almeida** LIDER ANESTESIOLOGIA
CC: Dr. Hector Martinez SUBDIRECTOR TÉCNICO
ASUNTO: En el texto
FECHA: Agosto, 25 de 2010

Por medio del presente pongo en su conocimiento, que a partir del día 20 de Julio del presente, disponemos en farmacia de los medicamentos:

- 1.- Buprenorfina 0,3 mg ampollas (temgesic)
- 3.- Tramadol + Acetaminofen 37/325 mg comprimidos orales (zoldiar)
- 4.- Lidocaina 5% en parches (versatis)

Que fueron adquiridos de manera exclusiva para Clínica del Dolor.

Por lo anterior expuesto, solicito de la manera más cordial, proceda a realizar el requerimiento a Farmacia para la correspondiente transferencia a su servicio.

Agradezco de antemano la atención que le dé al presente

Cordialmente,

Dra. Catalina Rodríguez
Lider Farmacia Institucional



Memorándum de medicamentos recibidos



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION

FECHA: Agosto del 2010.

La Farmacia Satelite, recibe APOSITO HIDROCOLOIDAL SUPRASORB 20 x 20cm,
(3 cajas x 30 unidades), Lidocaina C/S epinefrina.

Atentamente,

FARMACIA SATELITE

c.c. Archivo

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HODPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

CONSULTA EXTERNA

**PEDIDO DE ROTACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS PARA LA UNIDAD DE TARAPIA
DEL DOLOR**

Pedido por:

Fecha:

NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	TOTAL
Buprenorfina	Solución inyectable	0.3mg/dl	2164
Diclofenaco	Solución inyectable	25mg/dl	850
Ketorolaco	Solución inyectable	30mg/dl	9300
Lidocaína	Solución tópica	10%	150
Morfina	Solución inyectable	10mg/dl	170
Morfina	Solución oral	20mg/dl	33
Tramadol	Solución inyectable	100mg/ml	4200
Lidocaína sin epinefrina	Solución inyectable	100mg/ml	1040
Paracetamol	Solución inyectable	100mg/ml	500

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HODPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

CONSULTA EXTERNA

**PEDIDO DE INSUMOS Y MARERIALES MENSUALES PARA LA UNIDAD DE TERAPIA
DEL DOLOR**

Pedido por:

Fecha:

N.-	MATERIALES	CANTIDAD
1	Jeringuilla de 1 cc	40
2	Jeringuilla 3cc	50
3	Jeringuilla 5cc	60
4	Jeringuilla 10cc	50
5	Jeringuilla 20cc	60
6	Jeringuilla 50cc	10
7	Cajas de guantes para manejo	4
8	Guantes estériles 6 ½	50
9	Guantes 7 ½	50
10	Agujas hipodérmicas	30
12	S.S 0.9% 1000cc	20
14	Algodón paquete	2
15	Frascos de alcohol	2
18	Tegaderm 10* 12	40

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

TERAPIA DEL DOLOR

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA TERAPIA DEL DOLOR

N.-	FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	# DE HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	SERVICIO	TRATAMIENTO APLICADO	NOMBRE DEL MEDICO	NOMBRE DE LA ENFERMERA	OBSERVACIONES

Realizado por: Lic. Sonia Arévalo

Resultado N° 4

ELABORADO EL ORGANICO FUNCIONAL DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

INDICADOR: Entrega del orgánico funcional par a la unidad y su ejecución inmediatamente

INTRODUCCIÓN

El diseño de un documento para la atención a los usuarios para tratar a los pacientes, es muy significativo ya que nos brinda una guía de manejo y control del dolor.

Junto con la búsqueda de la analgesia se mejoran técnicas anestésicas, dando un progreso a la ciencia médica como la cirugía, y brindando mejor alternativas de tratamiento a los pacientes.

OBJETIVO

Diseñar normativas para la atención a través protocolos de manejo dela unidad y del dolor.

ACTIVIDADES

Recabar información sobre las diferentes normativas de funcionamiento de una unidad y tratamientos del dolor

Identificar protocolos ya existentes

ANÁLISIS

La estructuración de un protocolo representa una guía de atención a los pacientes de manera efectiva, en base a las falencias y exigencias.

A continuación se observara el orgánico funcional realizado.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

**ORGANICO FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA
DEL DOLOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
EUGENIOESPEJO**

AUTORA: Lic. Sonia Arévalo

QUITO – ECUADOR 2014

ANTECEDENTES

Siendo el HEE un hospital de tercer nivel de referencia nacional en el cual se realiza procedimientos de alta complejidad y al no contar con una unidad especializada en tratar, manejar el dolor se hace imperioso contar con dicha unidad no solo para el enriquecimiento institucional sino un compromiso con la comunidad que tanto necesita de una atención especializada que brinde el soporte necesario para mejorar su calidad de vida y el entorno que lo rodea.

Bajo este antecedente, se propone implementar la Unidad de Terapia del Dolor, en donde se empieza a estructurar las diferentes guías de atención de los pacientes con dolor, y mejorar el servicio de enfermería en las diferentes actividades dentro de la misma.

OBJETIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO

Disponer de un instrumento que presente normativas de funcionamiento de la Unidad de Terapia del Dolor y que sea utilizado como guía de orientación al personal.

DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Se encuentra ubicado en el área de consulta externa subsuelo dos con un área de 3x4 atendiendo a pacientes con dolor agudo y crónico tanto ambulatorios y hospitalizados que acuden a esta casa de salud.

El horario de atención de la Unidad es de lunes a viernes con un horario de 7H00AM a 13H00 PM permanente una sola jornada.

OBJETIVOS

- Proporcionar atención al dolor agudo y crónico a pacientes garantizando su pronto reintegro a sus actividades normales.
- Proporcionar atención a pacientes hospitalizados como ambulatorios de acuerdo a la demanda.
- Preparar a los pacientes para la valoración y chequeo médico.

- Instruir al paciente sobre el tratamiento al cual va a ser sometido de acuerdo a sus requerimientos, para que facilite su auto cuidado y posteriores evaluaciones en la unidad.

ESPACIO FÍSICO

La Unidad de Terapia del Dolor se encuentra ubicado en el área de consulta externa subsuelo dos, se han realizado adecuaciones que permiten una funcionalidad óptima.

Número de Ambientes:

- 1 solo ambiente que es el consultorio con sus muebles y encerados.
- 1 cheslong
- 1 biombo
- 1 coche de curaciones
- 1 mueble de acero metálico con gavetas
- 1 gradilla
- 1 escritorio
- 1 mueble giratorio
- 2 sillas

RECURSOS HUMANOS

- 1 Médico Anestesiólogo
- 1 Enfermera Líder Magister en Gerencia en Salud
- 1 Auxiliar de enfermería
- 1 Auxiliar administrativo limpieza

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

Enfermera Líder:

- Elabora: Informes técnicos y administrativos, informes de gestión, horarios de trabajo
- Realiza: plan de capacitación para el personal, monitoreo de la atención y cumplimiento de protocolos, reuniones mensuales de trabajo, planificación de la atención en el servicio, pedidos de insumos y materiales, horarios de trabajos y realiza los informes mensuales de horas de trabajo y suplementarias.
- Reporta por escrito a Gestión de Enfermería ausentismos y hechos relevantes del servicio.
- Asiste a las reuniones programadas del departamento de enfermería.
- Mantiene stock de insumos médicos, medicinas, lencerías, material estéril y otros para la atención.
- Establece y controla la aplicación de normas de bioseguridad y manejo de desechos.
- Solicitar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y abalzar con su firma su ejecución.
- Realiza cuidado directo a pacientes.
- Coordina atención oportuna del paciente
- Coordina actividades con otros servicios para la atención del usuario.
- Control de equipos médicos e insumos.
- Realiza evaluación al personal a su cargo.
- Realiza asignación de trabajo.
- Monitoriza y controla la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia estrictas en la unidad.
- Resuelve problemas que son de su competencia.

Auxiliares de Enfermería:

- Realiza la limpieza y desinfección camillas de uso de los pacientes.
- Recibe al paciente que ingresa a la Unidad de Terapia del Dolor y le prepara para la atención específica que necesite el paciente.
- Aplica medidas de seguridad y confort.
- Reporta a la Enfermera Líder, pérdida o daños de materiales y equipos.
- Verifican diariamente existencia de equipos, materiales e insumos para la atención del paciente.
- Mantiene en orden y utilería limpia del servicio
- Aplica normas de bioseguridad y manejo de desechos.
- Aplica técnicas de asepsia y antisepsia.
- Realiza el canje de insumos y medicinas utilizados durante los procedimientos.

Auxiliar Administrativo de Salud

- Realiza la limpieza y desinfección diaria del servicio de la Unidad de Terapia del Dolor.
- Conduce a pacientes ambulatorios hasta el exterior del hospital, con las debidas seguridades.
- Mantiene y controla el stock de ropa limpia.
- Entrega ropa sucia y recibe ropa limpia llevando el respectivo registro.
- Realiza el cambio diario de fundas de basura y PRN.
- Provee de recipientes para corto punzantes de acuerdo a necesidades.
- Transporta los desechos comunes infecciosos y cortos punzantes al almacenamiento final de acuerdo al horario establecido.

- Aplica normas de bioseguridad durante la limpieza y transporte de desechos.
- Realiza mensajería interna de documentación y pedidos.
- Transporta muestras de patología PRN, aplicando normas de bioseguridad.
- Retira egresos de almacén e imprenta, y ubica en los respectivos sitios.
- Asiste en forma participativa en reuniones del servicio.

NORMAS INTERNAS DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

1. En la Unidad de Terapia del Dolor se realizan tratamientos y actividades establecidas por el médico tratante de acuerdo a las necesidades del usuario.
2. La Atención se realizará en una jornada de trabajo.
3. La historia clínica de pacientes ambulatorios, serán entregados el día anterior por la secretaria de la especialidad.
4. Para la atención que se brinde se mantendrá un stock de insumos y medicinas para cuyo mantenimiento se mantendrá la reposición con farmacia central del hospital.
5. Para la dotación de lencería y material blanco se coordinará con esterilización.
6. Los procedimientos prolongados deben realizarse en las primeras horas.

NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

1. El paciente deberá realizarse los controles que el médico le ha prescrito.
2. Durante la estadía del paciente, recibirá atención médica y de enfermería personalizada hasta el momento del egreso.
3. Al término de la consulta se entregará a los pacientes las indicaciones médicas y la cita previa para el control posterior.

NORMAS PARA EL EGRESO DE PACIENTES

1. El paciente llevará un formulario con instrucciones donde consta las prescripciones médicas, actividad que desempeñará, que deberá realizar en su domicilio.

GUÍA PARA EL TRATAMIENTO ANALGÉSICO FARMACOLÓGICO.

PRINCIPIOS

- Titular la dosis, según el balance analgesia / efectos secundarios, hasta encontrar la que controla el dolor con menores efectos indeseables.
- Indicar dosis fijas según duración de acción.
- Indicar dosis de rescate.
- Ajustar las dosis aumentando o reduciendo en 30 – 50 % las dosis previas; la mayoría de los pacientes necesitan ajuste frecuente de la dosis.
- Evaluar la repuesta analgésica por lo menos una vez por día al inicio del tratamiento; y por lo menos una vez por semana en situación estable
- Prevenir y tratar efectos secundarios (laxantes, antieméticos)

DOSIS DE RESCATE

1. SOS (para prevenir o controlar el dolor de aparición súbita)
2. De un opioide de acción inmediata
3. Del mismo opioide que se administran en forma regular (aunque se pueden utilizar opioides diferentes)
4. Del 10% de la dosis diaria del opioide

ROTACIÓN DE OPIOIDES

Consiste en suspender el opioide en uso y sustituir por otro de la misma categoría; permite obtener buena analgesia y el control de los indeseables.

Técnica:

1. Calcular la dosis diaria del opioide en uso
2. Calcular su equivalencia a otro opioide fuerte.
3. Reducir la dosis en 25-50 %
4. Reemplazar los opioides:
 - Suspender el opioide en uso e iniciar simultáneamente el nuevo (opioides acción rápida)
 - Suspender progresivamente el opioide en uso e iniciar progresivamente en nuevo (opioides de acción prolongada)
5. Establecer un nuevo esquema de dosis de rescate.

RECOMENDACIONES PARA ENFERMERÍA

- Tener presente el concepto de sufrimiento o dolor total.
- Si es posible, evaluar el dolor antes de iniciar el tratamiento: intensidad, localización, característica, duración, posible causa.
- Si es posible, disminuir el estímulo doloroso.
- No utilizar placebos.
- Asegurar la compatibilidad de los fármacos administrados y de sus posibles reacciones alérgicas.
- Evaluar y registrar la eficacia analgésica y administrar dosis de rescate si fuera necesario.
- Observar si la medicación analgésica administrada produce algún efecto adverso.
- Administrar con precaución los fármacos analgésicos por vía EV; es recomendable hacerlo lentamente para evitar posibles reacciones adversas.

- Informar y consultar con el médico responsable cualquier duda, desconocimiento o cambios del paciente durante el tratamiento.
- Asegurar una ingesta oral de líquidos entre 1000–1500 cc por día. Evaluar la necesidad de hidratación subcutánea
- Con el paciente: demostrar interés, escuchar, ser paciente, actuar con tranquilidad y serenidad; si es posible permitir que brinde información sobre el dolor (causas, medicación administrada previamente, efectos secundarios, etc.) y que participe en la toma de decisiones.
- Con la familia: favorecer su integración en el cuidado, valorar y escuchar sus opiniones, brindarle información.
- Con el equipo de salud: establecer objetivos y planes de cuidado, unificar criterios, conceptos e información que se dará al paciente y su familia. Solicitar la intervención de las diferentes disciplinas SOS.

NORMAS DE COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS

CON HOSPITALIZACIÓN:

1. Los pacientes hospitalizados y atendidos en la Unidad de Terapia del Dolor, regresarán a la sala de hospitalización donde estén ingresados.

CON FARMACIA

1. Los medicamentos serán descargados con receta médica con los datos del paciente, el número de historia clínica y firma de responsabilidad del médico anesthesiologo
2. La farmacia entregará la reposición de los insumos y medicamentos utilizados diariamente.
3. El stock de insumos y medicamentos será revisado dos veces por semana.
4. Los medicamentos e insumos extras serán solicitados y descargados de acuerdo a normas.
5. La revisión de los stocks se realizarán cada mes

CON LAVANDERÍA Y ROPERÍA:

1. Se establecerá un stock de ropa de camillas, sábanas, cobijas, sobrecamas y funda de almohadas para la Unidad de Terapia del Dolor.
2. La ropa sucia será retirada diariamente por el personal de la lavandería
3. 3. Las batas y ropa limpia serán entregadas diariamente por el personal de la lavandería en la Unidad de Terapia del Dolor

Bibliografía

GUILLERMA, Hernández Guzmán Manual de instrumentación Quirúrgica 2003 Técnicas de Enfermería, Medical Celsus, México.

Protocolo de Hospital del Día 2011 Mg. Anita Dávila Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Lic. Sonia Arévalo Maestrante

0603091000

Resultado N° 5

PERSONAL DEL SERVICIO CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR

Indicador: Personal capacitado en un 80%, para conseguir este resultado se realizó las siguientes actividades que a continuación se desarrollan.

- Reunión con el personal
- Realizar talleres de capacitación educativos (ANEXO 4)
- Entrega de material de apoyo
- Encuesta de opinión a los asistentes(ANEXO 5)

Introducción

Es muy importante tratar el dolor en cuanto aparece o impedirlo antes de que comience. Una vez que el dolor se intensifica, puede ser difícil de tratar.

La necesidad de tener personal preparado, capacitado en el tema es de vital importancia ya que de esto depende la atención especializada que requieren los pacientes para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden en busca de alivio a sus dolores a través de una adecuada organización y gestión del personal en la Unidad de Terapia del Dolor, es importante para alcanzar los estándares de calidad en la entidad de salud

Objetivo General

Capacitar al personal profesional en el manejo del dolor para brindar una atención de calidad en el Hospital Eugenio Espejo

Objetivos Específicos

Actualizar técnicas en el manejo del dolor que aportan a la pronta recuperación del paciente

Estandarizar la atención mediante la utilización del protocolo para garantizar la atención del paciente.

Capacitar para garantizar una atención de calidad hacia los usuarios que acuden al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

DESARROLLO

Se conformaron equipos de trabajo para desarrollar y ejecutar una planificación grupal e individual sobre la definición del dolor y su manejo. Los talleres fueron dinámicos con participación activa de los participantes y de los equipos que se conformaron. Se proyectan diapositivas y se entregó materiales de apoyo a todos los participantes.

Tabla no 7. Agenda de trabajo

ACTIVIDADES	PARTICIPANTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Planificación del programa educativo	-Unidad de enfermería -Coordinadora de docencia -Maestrante	Maestrante	Enero 2014
Ejecución del Taller Qué es el dolor Clasificación del dolor Tratamientos utilizados en el manejo del dolor	-Autoridades de la institución -Personal de enfermeras, médicos del servicio -Facilitador invitado -Maestrante	Maestrante Dr. Héctor Martínez	Enero 2014 Febreron2014
Evaluación de la capacitación desarrollada	-Autoridades de la institución -Personal de enfermeras del servicio -Maestrante	Maestrante	Febrero 2014

Fuente: HEE
Elaborado por Sonia Arévalo

Todos los temas se llevaron a cabo en el auditorio de quirófanos, abarcando los siguientes contenidos:

TABLA No 7. Pián de Capacitación sobre Manejo del Dolor

FECHA dd/mm/aa	TEMA	RESPONSABLE
15/01/2014	Qué es el dolor y su fisiopatología	Lic. Sonia Arévalo
15/01/2014	Mecanismos del dolor	Lic. Sonia Arévalo
25/01/2014	Características del dolor	Mg. Vilma Narváez
25/01/2014	Escalas de valoración del dolor	Mg. Verónica Vilca
06/02/2014	Clasificación del dolor	Lic. Sonia Arévalo
08/02/2014	Tratamiento del dolor	Dr. Héctor Martínez
15/02/2014	Medicina complementaria y alternativa	Dr. Héctor Martínez
18/02/2014	Evaluación	Lic. Sonia Arévalo

Fuente: La autora

Elaborado por Sonia Arévalo

A parte de los temas expuestos se realizó una evaluación al personal para valorar la calidad de los conocimientos adquiridos en los talleres. (ANEXO 4)

COMPROMISOS

- ✓ Brindar a los participantes los conocimientos necesarios para contar con una actitud mental y buena práctica en sus tareas laborales, así como proveer de elementos que les permitan adquirir la habilidad necesaria, que genere un buen ambiente de trabajo y el logro de objetivos.
- ✓ Dotar a los participantes de las destrezas requeridas para crear un equipo de trabajo efectivo y con gran nivel de liderazgo para asumir el tratamiento del dolor.
- ✓ Concienciar sobre la importancia del manejo del dolor en cada uno de los pacientes, identificando y aplicando los valores y actitudes asociados a su profesión.

- ✓ El compromiso de Los participantes en brindar atención especializada y acorde a las necesidades de los usuarios

EVALUACIÓN

Se aplicó una encuesta de opinión a los asistentes al taller (Anexo 2)

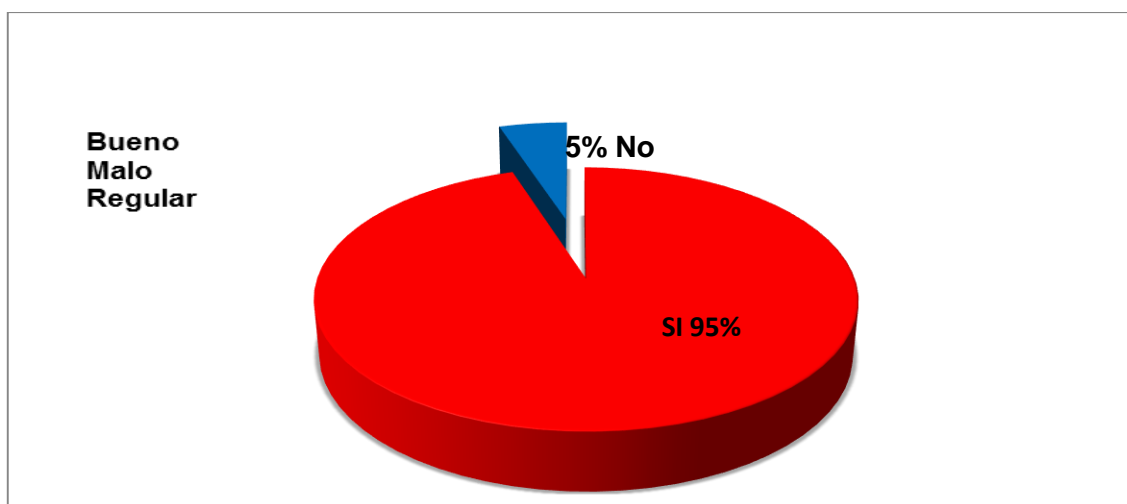


Figura 7. Cómo calificaría usted al taller

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lic. Sonia Arévalo

El 95% evalúa al programa educativo como bueno, observando que un 5% lo evalúa como regular, lo que evidencia una gran aceptación por parte del personal que asistió a la capacitación.

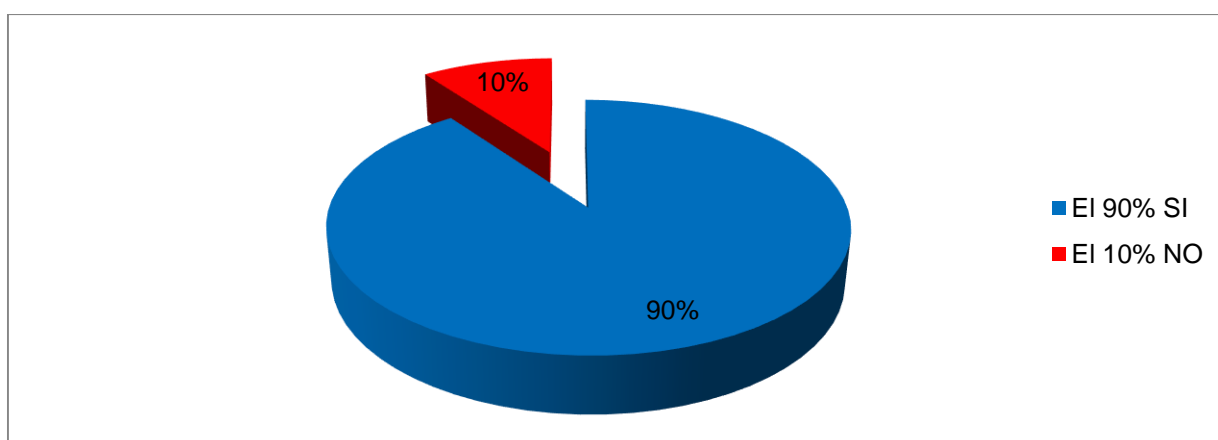


Figura 8. Le gustaría a usted que se realicen estos talleres continuamente

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lic. Sonia Arévalo

Se observa que un 90% de los asistentes le gustaría que realicen estos talleres continuamente y el 10% indica que no, este hallazgo evidencia la predisposición de los asistentes a la capacitación continua.

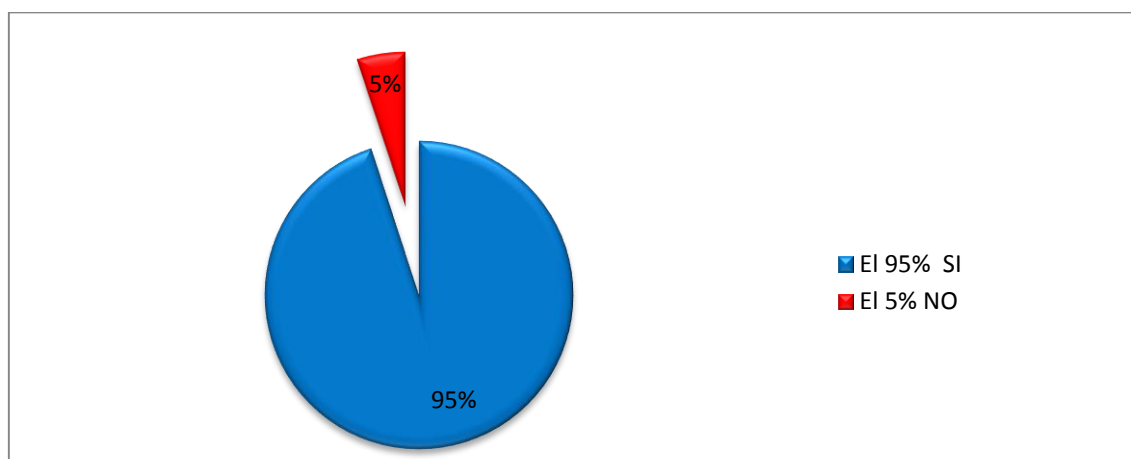


Figura 9. ¿Cree usted que es importante que se implemente la unidad de terapia del dolor?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lic. Sonia Arévalo

Como se observa un 95% de los participantes admiten que es importante la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor. Este hallazgo evidencia lo significativo que es tener un servicio que brinde tratamiento especializado y calme el dolor de los usuarios y mejore la calidad de vida.

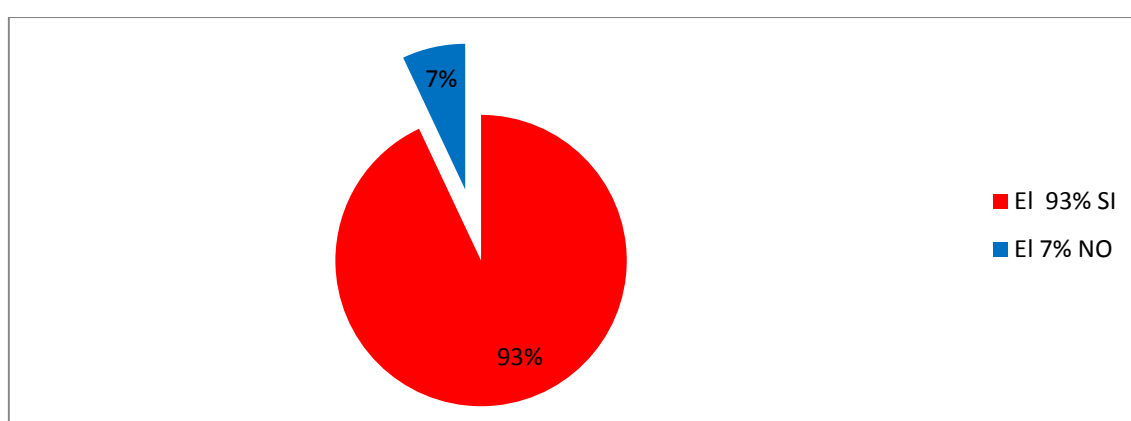


Figura 10. ¿Cree usted que los temas impartidos cumplieron con sus expectativas?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lic. Sonia Arévalo

Los resultados indican que el 93% de los asistentes coinciden en que los temas impartidos en la capacitación satisficieron sus expectativas de conocimiento y que mejorara el nivel de atención a los usuarios.

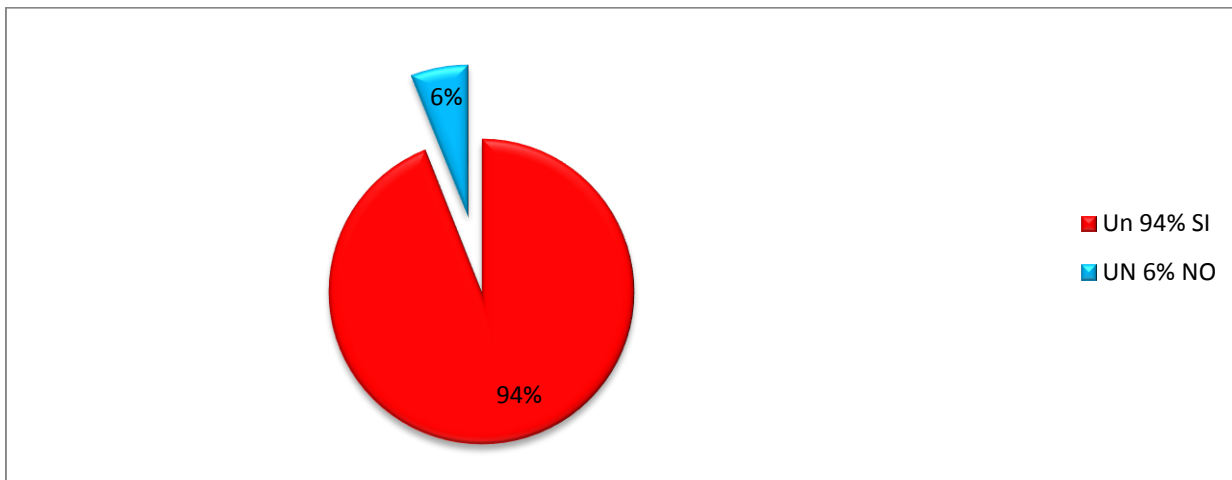


Figura 11. ¿Cree usted que los temas impartidos contribuirán a mejorar la calidad de atención de los usuarios?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

Es evidente en el gráfico que un 94% de los asistentes manifiesta que lo expuesto contribuye a tratar con responsabilidad y minimizar al máximo cualquier error en la atención, generando mejor calidad de vida de los usuarios, este logro evidencia lo importante de la capacitación cumpliendo con nuestro objetivo.

EVALUACION DEL INDICADOR

La capacitación se desarrolló en forma presencial, exposiciones, talleres, trabajos prácticos, que permitieron cumplir con el plan de capacitación. Se contó con el 90% de la población objetivo que fue el personal del servicio de anestesiología y de enfermería (se adjunta lista de asistentes en anexos) se lo ejecuto en el Auditorio del Quirófano Central de HEE.

Se contó con el apoyo de la Subdirección de Docencia e Investigación, Líder del servicio de anestesiología, además la colaboración de profesionales en manejo del dolor y miembros del equipo de salud del HEE.



Figura 12. Fotos de la capacitación
 Fuente. La autora
 Elaborado por: Sonia Arévalo



Figura 13. Asistentes a la capacitación
 Fuente: La autora
 Elaborado por: Sonia Arévalo

Resultado N° 6

SERVICIO DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR DIFUNDIDO

INDICADOR: Unidad funcionando y entrega de material informativo de atención a los usuarios.

(Anexo 3)

INTRODUCCIÓN

La difusión de la unidad de terapia del dolor tanto a las autoridades como a los usuarios externos fue de vital importancia puesto que brinda el soporte necesario para que funcione y se mantenga durante el tiempo sin que nada amenace su permanencia y garantice su permanencia.

OBJETIVO

Difundir la unidad de terapia del dolor y lograr el compromiso de todos y cada uno de los actores sociales. (ANEXO 6)

ACTIVIDADES

Reunión con las autoridades involucradas por medio de convocatoria el 14 de abril 10h30 en el auditorio alterno del HEE.

Se entregó material con el fin de informar sobre los servicios que brinda la unidad de terapia del dolor.

ANÁLISIS

Se obtuvo el apoyo necesario por parte de las autoridades, para que el proyecto sea aceptado e institucionalizado y pueda ser desarrollado.

De igual manera para los pacientes saber que cuentan con una unidad especializada y que cuenta con profesionales de alto nivel que garantizan la atención que prestan.

Tabla N°8 Agenda de difusión de la unidad de terapia del dolor

AVTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
Reunión con los directivos y personal del servicio de sala de Operaciones (Anestesiología, Enfermería) HEE.	Lic. Sonia Arévalo	marzo 2014	Maestrante Directivos institucionales Personal del servicio
Difundir la apertura y funcionamiento de la Unidad de Terapia del Dolor a usuarios externos	Lic. Sonia Arévalo	abril 2014	Maestrante Departamento de comunicación del H.E.E.
Entrega de material informativo a los usuarios externos	Lic. Sonia Arévalo	abril 2014	Maestrante Personal del servicio

Fuente: Sonia Arévalo

Realizado por Lic. Sonia Arévalo


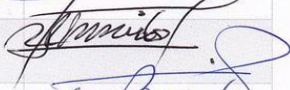
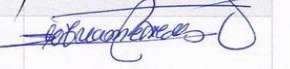
ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Quito el 14 de abril del 2014 asisten a la celebración de la presente acta de compromiso de apoyo y participación las autoridades del Hospital Dr. Héctor Martínez Director médico, Dr. Jacinto Almeida Líder del Departamento de Anestesiología, Lic. Miriam Caviedes Líder del Departamento de Enfermería, Lic. Sonia Arévalo ejecutora del proyecto, en calidad de maestrante. Bajo los siguientes acuerdos:

Lic. Sonia Arévalo Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de Medicina modalidad abierta y a distancia. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; dentro del programa de estudio de estudio de la Universidad debe ejecutar el proyecto de acción Titulado Implementación de la Unidad de Terapia del Dolor en el servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo que se realizara el presente año.

De acuerdo a lo presentado anteriormente la Maestrante Sonia Arévalo ha ejecutado las actividades respectivas para la ejecución del proyecto. Dentro del cual se establece ejecutar los siguientes componentes: A) Capacitar al personal del servicio sobre Terapia del Dolor B) Determinar el espacio físico y equipamiento C) Conformar el equipo de trabajo para la Terapia del Dolor D) Gestionar, insumos y fármacos para la Unidad de Terapia del Dolor E) Elaborar el protocolo de manejo de la unidad de Terapia del Dolor F) Difundir el proyecto.

APOYO Y PARTICIPACION DE LAS AUTORIDADES

Dr. Héctor Martínez	Subdirector Técnico	
Dr. Jacinto Almeida	Líder de Anestesiología	
Lic. Miriam Caviedes	Líder de Enfermería	

TRIPTICO PARA LA DIFUSION DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

TRATAMIENTO CON OZONO

Efecto	Usos médicos
La activación del metabolismo de los glóbulos rojos mejora el suministro de oxígeno	Trastornos circulatorios arterial (periféricos y cerebrales, en particular), la revitalización
La activación de las células inmunes del cuerpo libera citoquinas es propia vitales, tales como interferones y las interleuquinas	Terapia complementaria en diversos tipos de cáncer de revitalización, la debilidad inmunológica general
Aumento y la activación de los antioxidantes propios del organismo y los secuestradores de radicales	Los procesos inflamatorios, por ejemplo, la artritis, artrosis reactivada, trastornos vasculares, procesos relacionados con la edad

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO



Tratar los pacientes con dolor con calidad y calidez asistencia especializada a través de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral docencia e investigación mejora la calidad de vida no solo del paciente sino de su entorno familiar.

Realizado por: Lic. Sonia Arévalo

Teléfono: 593-2 2507927

Correo electrónico: info@hee.gob.ec

Quito- Ecuador

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR



SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR Quito- Ecuador 2015

¿Qué es la unidad de terapia del dolor?

Es una unidad especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento del dolor de manera multidisciplinaria con el objetivo de mejorar la calidad de vida y su reinserción en la comunidad de los pacientes.



El tratamiento del dolor es una subespecialidad que engloba a varios especialistas como anestesiólogos, neurocirujanos, psicólogos, rehabilitadores, traumatólogos, que dada la complejidad y cronicidad a tratar hacen necesaria la unión de todas las especialidades.

Patologías a tratar

Cefaleas y dolor craneofacial: neuralgia del trigémino

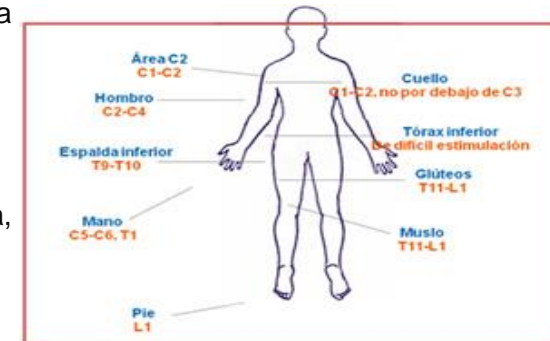
Dolor de columna: cervical, dorsal, lumbar, sacro

Dolor articular: artrosis, dolor neuropático, fibromialgia, dolor muñón amputado, miembro fantasma, dolor musculoesquelético, neuralgia postherpética, neuropatías periféricas

Dolor crónico: de origen maligno (cáncer)

Cuidados paliativos: pacientes terminales

Tratamientos: Bloqueos, radiofrecuencia,



Ayudan a calmar el dolor y enmascaran para que el paciente sienta como un hormigueo leve



Neurotransmisión.

EVALUACIÓN DE INDICADOR DE FIN

Fin

Contribuir mejorando la calidad de vida de los usuarios con dolor que acuden al Hospital de especialidades Eugenio Espejo.

Se realiza evaluación a los usuarios para apreciar el impacto, como contribuye este servicio en el mejoramiento de la calidad de vida al ser atendidos por una unidad.

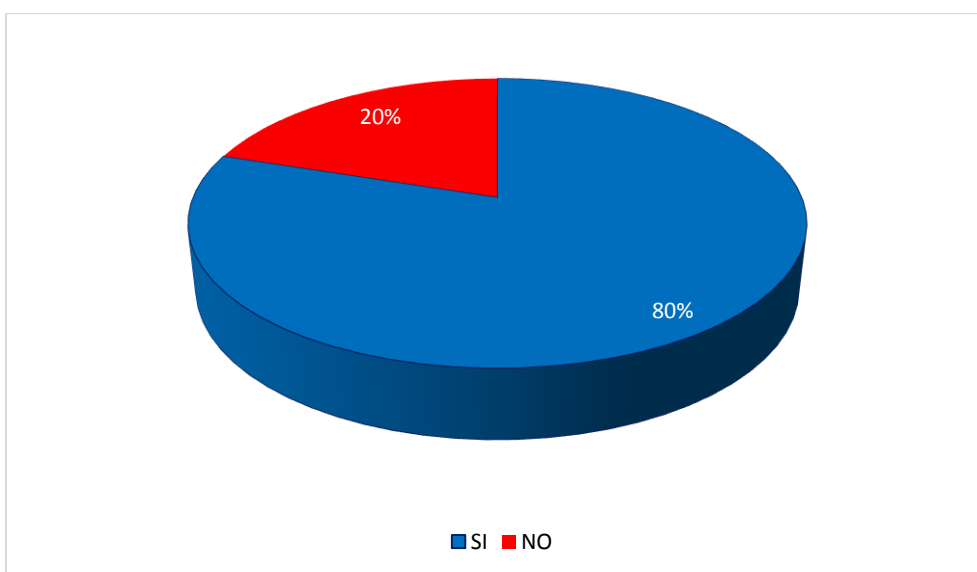


Figura 14. ¿Tiene usted conocimiento de la unidad de terapia del dolor?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

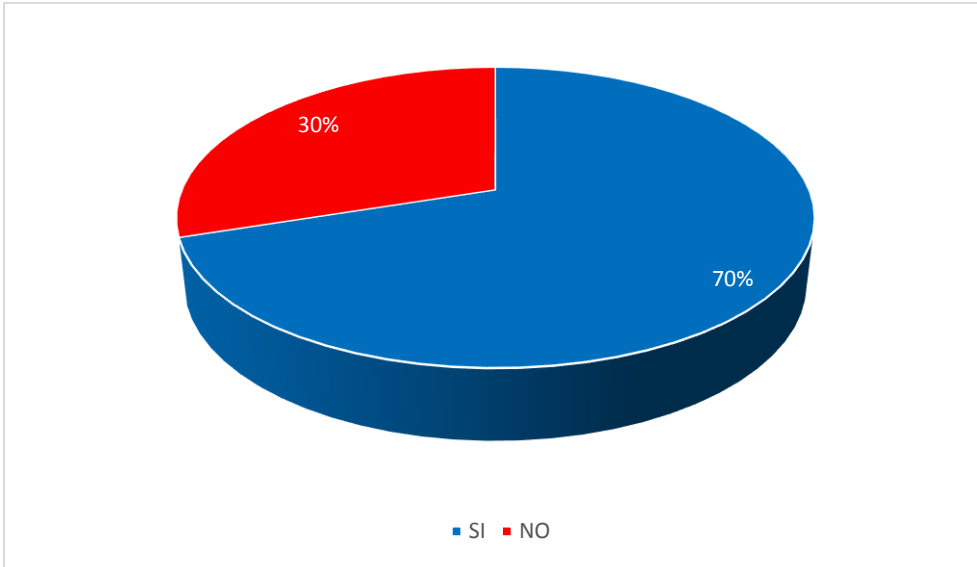


Figura 15. ¿Conoce usted los tratamientos que ofrece la unidad de terapia del dolor?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

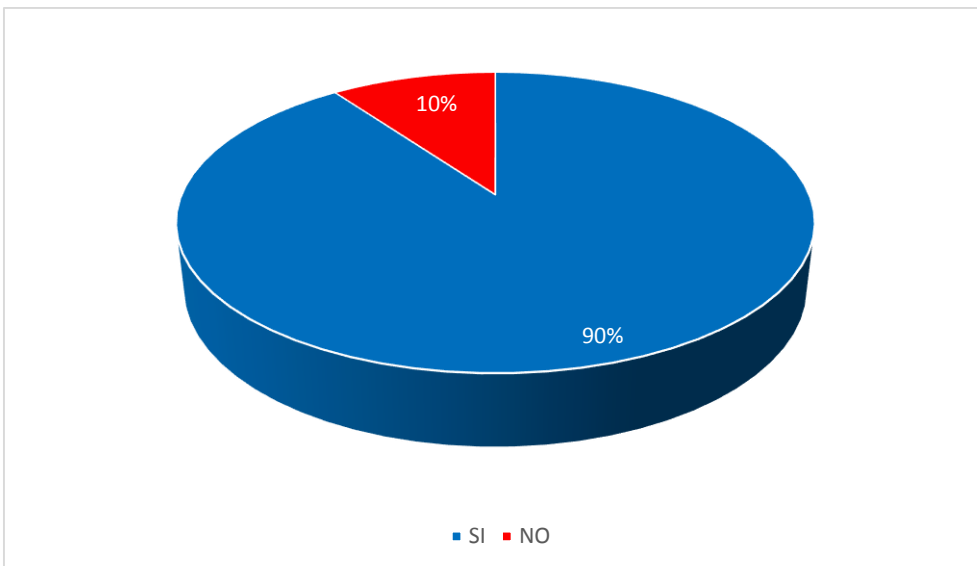


Figura 16. ¿Ha sentido usted alivio del dolor?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

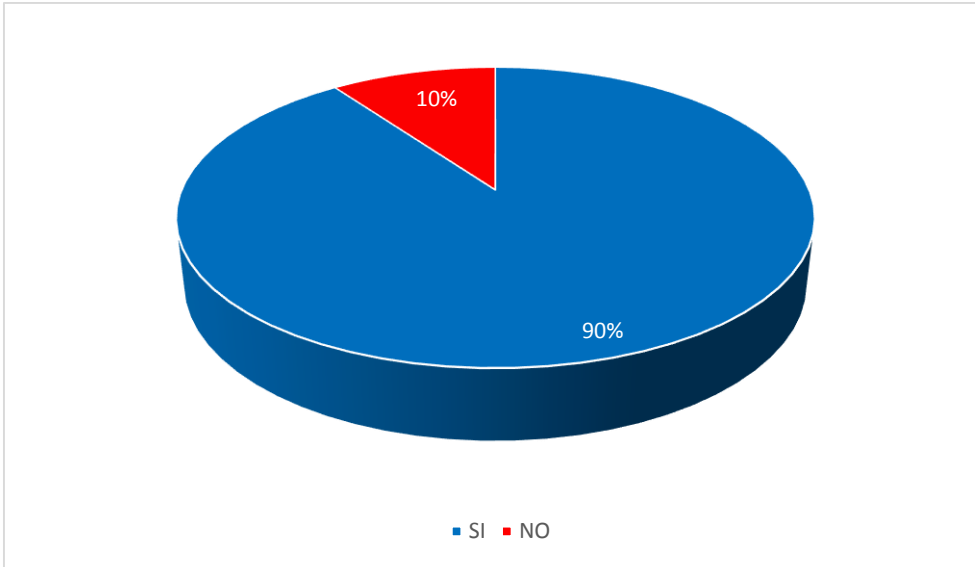


Figura 17. ¿Usted se ha sentido mejor con el tratamiento que el doctor le ha aplicado?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

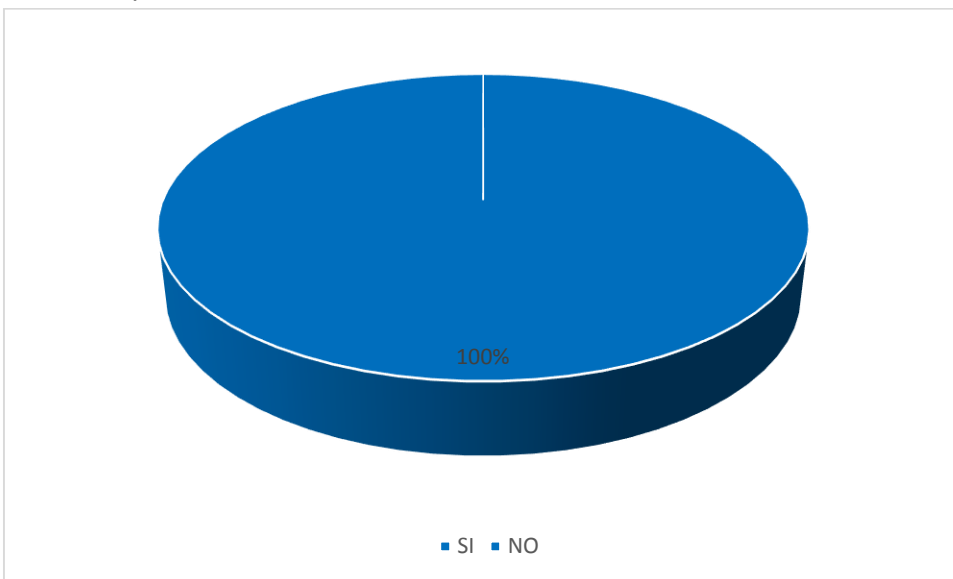


Figura18. ¿Cree usted que es necesaria la Unidad de Terapia del Dolor?

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sonia Arévalo

INTERPRETACIÓN

Se observa que los pacientes atendidos por personal capacitado con una infraestructura adecuada con todos los equipos y materiales necesarios, aplicando protocolos, tratamientos específicos contribuyen a cumplir meta trazada que es mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor agudo y crónico.

Propósito

Brindar atención oportuna a los pacientes con dolor agudo y crónico contribuyendo de manera directa en la recuperación y reinserción de los usuarios a la sociedad, que acuden al Hospital de especialidades Eugenio Espejo.

Indicador

El volumen de pacientes tratados indica que la atención satisface sus necesidades y esto se refleja en la demanda del mismo pues al ser un hospital de referencia nacional los pacientes son diversos.

Estadística de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia del Dolor

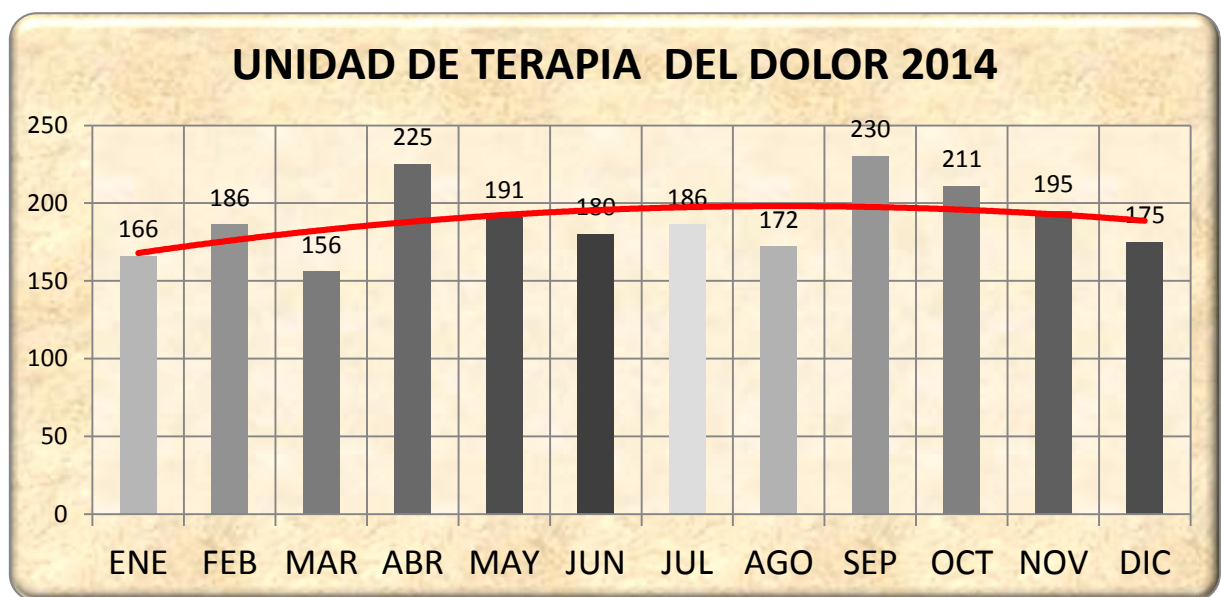


Figura 19. Pacientes atendidos mes
Elaborado por: Lic. Sonia Arévalo
Fuente: Archivo H.E.E.

INTERPRETACIÓN

Para cumplir con el propósito de la "Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología del hospital de especialidades Eugenio Espejo Quito 2014" fue necesario cumplir con varios objetivos que contribuyeron al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

Entre los que tenemos el conocer la problemática en la que se desarrollaba el hospital en cuanto a la atención de este tipo de pacientes por lo que se ejecutó la capacitación con todo lo relacionado al manejo del dolor cumpliéndose con el objetivo planteado, la participación activa de los actores sociales fortaleció y aseguró su ejecución.

Al establecer el espacio físico y la entrega tanto de insumos, medicamentos y equipamiento se alcanzó otra meta pues es de vital importancia para poder brindar atención especializada a los usuarios.

El contar con un orgánico funcional, en el que conste el funcionamiento de la misma unificando conocimientos lo que se traduce en una atención de calidad. Difundir el servicio tanto a usuarios internos como externos fortaleció el trabajo pues son más los pacientes atendidos.

CONCLUSIONES

- Durante la capacitación se evidenció que un 90% de los participantes manifestó interés por capacitarse en el manejo de pacientes con dolor que acude a esta casa de salud en busca de alivio.
- Se realizó un inventario del mobiliario entregado, con actas de entrega recepción, de equipamiento que permitió cumplir con el objetivo que es contar con todo lo necesario para poder trabajar.
- Las reuniones realizadas y una acta de compromiso firmadas por el equipo de trabajo fortaleció el proceso, generando un ambiente de trabajo apropiado lo que se traduce en mayor efectividad al momento de atender a los pacientes.
- La realización del proyecto generó un cambio en la actitud, labor y cumplimiento en cada uno de las actividades que los profesionales de la salud r, lo que se refleja en una nueva filosofía de atención al paciente con dolor.
- Se logró la adquisición de insumos fármacos, para lo cual se realizó formatos de pedidos mensuales para llevar un mejor control de los mismos y abastecer la demanda. De igual manera se elaboró un formato de registro de atención de enfermería de los pacientes atendidos.
- El orgánico funcional en donde se detalla el funcionamiento de la unidad no solo es una guía sino un instrumento de apoyo y de orientación para el personal.
- La comunidad informada de acerca de los beneficios que presta la unidad, contribuyo de manera práctica para su funcionamiento pues muchos de los usuarios no sabían de este servicio.

RECOMENDACIONES

- La capacitación continua motiva y mejora el desempeño laboral al momento de atender al paciente.
- Es importante el apoyo de las autoridades de la institución para poder realizar este tipo de proyectos de acción social ya que es un aporte para la población en general.
- Apoyar y colaborar con el equipo de trabajo que está a cargo de la unidad, pues motiva e incentiva a seguir trabajando en equipo por los usuarios que son la razón de nuestro ser.
- Considerar al orgánico funcional como guía de atención y de soporte técnico para garantizar su efectividad al momento de brindar atención a los usuarios de la Unidad de Terapia del Dolor.
- Es importante la realización de este proyecto pues motiva a desarrollar más trabajos de acción social que ayuden a mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Realizar un trabajo de seguimiento para fortalecer en el camino falencias ampliar y mejorar la atención de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Benyamin, R. (2009). *Systematic Review of the Effectiveness of Cervical Epidurals in the Management of Chronic Neck Pain. Pain Physician* .
- Bistre, & Araujo. (2003). *Dolor: Síntoma, Síndrome y Padecimiento*.
- Boswell, M. V. (2007). *Interventional Techniques: Evidence-based Practice Guidelines in the Management of Chronic Spinal Pain. Pain Physician*.
- Dávila, A., & Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (2011). *Protocolo de Hospital del Día*.
- Dolin, S. J., Cashman, J. N., & Bland, J. M. (2002). *Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data. Br J Anaesth*.
- ESTEBAN, J. (2009). *El hospital como empresa social. Encuentro Internacional de gerencia en salud*.
- Goya, & Fontelles. (2010). *El dolor*. Madrid: CSIC-Dpto. de Publicaciones.
- Hernández Guzmán, G. (2003). *Manual de instrumentación Quirúrgica, Técnicas de Enfermería, Medical Celsus*. México.
- Hospital de especialidades Eugenio Espejo. (12 de 11 de 2012). *Hospital de especialidades Eugenio Espejo*. Obtenido de Planificación Estratégica: <http://www.hee.gob.ec/descargas/plan%20estrategico.pdf>
- INGA AVILA, G., & LARRIVA FLORES, E. (2004). *Guía de Trabajo de grado Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud*. Loja: UTPL.
- Joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2001). *Pain assessment and management standards-Hospitals Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals*.
- Lawrence, W. (2008). *Fluoroscopic Analysis of Lumbar Epidural Contrast Spread After Lumbar Interlaminar Injection Arch Phys Med Rehabil*.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Estrategia de cooperación de país, de la OPS/OMS en Ecuador, periodo 2010-2014*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2009). *Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor*. Lima: Súper Grafica E.I.R.L.
- OMS. (2006). *Trastornos Neurológicos*.
- OMS. (2008). *MANUAL DE LA OPS, Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud*.
- Organización Panamericana de Salud. (2001). *Programa de organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud*.
- Ortega, J. L., & Neira, F. (2007). Estado actual de las Unidades de Dolor Agudo en Andalucía. *Sociedad Española del Dolor*.
- Powell, A. E., Davies, H. T., Bannister, J., & Macrae, W. A. (2004). *Rhetoric and reality on acute pain services in the UK: a national postal questionnaire survey*. Londres: Anaesth.
- Sapag, C. (2007). *Nassir. Proyectos de Inversión Formulación y Evaluación*. México: Prentice Hall.
- Stamer, U. M., Mpasios, N., Stüber, F., & Maier, C. (2002). *A survey of acute pain services in Germany and a Discussion of international survey data*.
- Universidad de Oviedo. (2012). *Dolor: neurobiología del dolor, componentes y variables influyentes, estrategias para mejorar el manejo del dolor*. España.
- Van Haken, H., & Burkle, H. (2007). *Postoperative acute pain therapy: from acute pain service to acute pain program*. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*.
- Whitlock, E. L. (2007). *Influence of Needle Tip Position on Injectate Spread in 406 Interlaminar Lumbar Epidural Steroid Injections*. *Radiology*.

ANEXOS

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

CERTIFICA

Que la Lic. Sonia Soledad Arévalo Chávez, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha ejecutado su proyecto de tesis para la maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local con el tema "Implementación De La Unidad De Terapia Del Dolor En El Servicio De Anestesiología Del Hospital De Especialidades Eugenio Espejo 2010" quien ha realizado de manera responsable todas las actividades programadas.

Quito, noviembre del 2014

ANESTESIOLOGÍA M.D.F.
Dr. Jacinto Almeida
C.O.P. 01172
Dr. Jacinto Almeida

Líder del Servicio de Anestesiología



Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio Nro. 011-SUBDOC-HEE-14
Quito, 01 de abril 2015

Señora Licenciada
Sonia Arevalo
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Presente.-

Por medio del presente, pongo en su conocimiento que la Subdirección de Docencia e Investigación en base a la aprobación del proyecto de implementación de la Unidad de Terapia del Dolor, en el servicio de anestesiología, **se autorizó y legalizó** el desarrollo del trabajo de Titulación de la Licenciada **ARÉVALO CHÁVEZ SONIA SOLEDAD**; cuyo tema es:

"IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO."

Este documento no Autoriza la publicación total o parcial de los datos obtenidos en este Hospital, con este antecedente al culminar el estudio deberá, obligatoriamente dejar un ejemplar en la Biblioteca de esta Casa de Salud.

Particular que informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Elías Davila

SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"



Dirección: Avenida Gran Colombia s/n y Yaguachi **PBX:** (593) 2565-949
Sitio Web: www.hee.gob.ec **E-mail:** hee@dpsp.gob.ec
Quito – Ecuador

ANEXO N° 2 Fotografías área física y equipamiento



FOTOS DEL AREA FISICA EN FUNCIONAMIENTO



FOTOS DE EQUIPAMIENTO



FOTOS DE LA UNIDAD DEL DOLOR



SERVICIO FUNCIONANDO

ANEXO N° 3. Insumos y fármacos



Fotos de insumos



Fotos de fármacos

Anexo N°4 Asistencia del personal a las capacitaciones

LISTA DEL PERSONAL QUE ASISTIÓ AL TALLER QUE ES EL DOLOR Y MECANISMOS DEL DOLOR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
QUIRÓFANOS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
NOMINA DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CHARLA

FECHA:

NOMBRES	CARGO	FIRMA
Betty Sandoz	Licenciada en Enfermería	<i>Betty Sandoz</i>
Adriana Vaca	Licenciada en Enfermería	<i>Adriana Vaca</i>
Alexandra Quimbulo	Licenciada Enfermería	<i>Alexandra Quimbulo</i>
José Yussip	Coor. Enf.	<i>José Yussip</i>
Yrene Luzina	aux. Enfermería	<i>Yrene B. Luzina G.</i>
Flavio Sánchez	aux. administrativo	<i>Flavio Sánchez</i>
Susana Sánchez	Licenciada Enfermería	<i>Susana Sánchez</i>
Carmen Logacho	Lic. Enfermería	<i>Carmen Logacho</i>

LISTA DE AISTENCIA AL CURSO TALLER CARACTERISTICAS Y ESCALAS DE VALORACION DEL DOLOR

NOMBRE	N.- CEDULA	FIRMA
Ana Lucia Carfueho Valladolid	110448562-6	
Elaine Melissa Arteaga Maldonado	100349195-6	
Gloria Rebeca Lema Cepede	100284340-5	
Hilda Marina Revelo Aguirre	1707366017	
Inene Brigida Segna Guaman	170314535-7	
Carmen Eulalia Chumario Lamo	172022711-3	
Freddy Andres Ortiz Lugo	1713196482	
Miltón Asimbey Norcés	171114923-5	
CRISTIAN I BARRA	171909541-4	
Cristhian Peña Liel	1717920464	
Blanca Umelia Salazar Mora	170728884-4	
JAIME ANIBAL GUEVARA QUEVEDO	171142011-5	

LISTA DE AISTENCIA AL TALLER CLASIFICACION DEL DOLOR

NOMBRE	N.- CEDULA	FIRMA
Raldo Silva Tuvu. Hagedalen	0201310190	<i>Raldo Silva</i>
Luis Wilmar Toctuguan Tayan	171286246	<i>Luis Wilmar</i>
Esmeralda Porras Andrade	05035626210	<i>Esmeralda</i>
Rocio del Pilar Puente Basaurte	110997555-9	<i>Rocio del Pilar</i>
José Francisco De La Torre Caruge	1713417457	<i>José Francisco</i>
Vilma YULIANA NARVAEZ IJAHUAZO	800291035-2	<i>Vilma Narvaez</i>
Elizabeth Darlene Casa Coda	050335272-6	<i>Elizabeth Casa</i>
Alexanda Patricia Jami Oscullo	172155581-9	<i>Alexanda Patricia</i>
MILTON-RODRIGUEZ	0500827589	<i>Milton Rodriguez</i>

ANEXO N° 5 Encuesta de los talleres al personal del servicio de anestesiología

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

ENCUESTA DEL TALLER

PROYECTO: IMPLIMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO Quito 2014.

ENCUESTA DE OPINIÓN

OBJETIVO: Evaluar el taller

1. ¿Cómo calificaría usted al Taller?

BUENO

MALO

REGULAR

2. ¿Le gustaría a usted que se realicen estos talleres continuamente?

Si

No

3. ¿Cree usted que es importante la Implementación de la Unidad de Terapia del Dolor?

Si

No

4. ¿Cree usted que los temas impartidos cumplieron con sus expectativas?

Si

No

5. ¿Cree usted que los temas impartidos contribuirán a mejorar la calidad de atención a los usuarios?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Evaluación dirigida al personal del servicio de anestesiología HEE

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL PERSONAL DE ANESTESIOLOGIA

A. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?

- a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 6 a 10 años
 d. De 11 a 15 años e. De 16 a 20 años f. 21 años o más

B. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?

- a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 6 a 10 años
 d. De 11 a 15 años e. De 16 a 20 años f. 21 años o más

C. Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?

- a. Menos de 20 horas b. De 20 - 39 horas c. De 40 a la semana o más

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. Indique la respuesta marcando sobre Un cuadro.

Considere únicamente la Unidad de Terapia del Dolor.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Considera necesaria la creación de una unidad específica para la terapia del Dolor	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Existe suficiente personal para realizar todas las actividades en el servicio de la Unidad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. La jornada laboral del personal en esta unidad es la necesaria para el mejor cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5. Se realiza actividades de manera activa para mejorar la seguridad y salud del paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6. Existe cooperación entre el personal de la Unidad.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7. La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8. El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9. Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10. Existe normativas y procesos definidos en la atención de los pacientes en la Unidad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11. El Supervisor o Jefe inmediato considera las sugerencias del personal que trabaja en la Unidad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12. Cuando la presión se incrementa, el supervisor o jefe inmediato quiere que se trabaje más rápido, aún si esto significa simplificar o evadir los procesos por el bien del paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13. Existe coordinación entre ésta Unidad y el resto de las unidades de la entidad hospitalaria, que facilitan el trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

14. Se utiliza sistemáticamente un procedimiento estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado dentro del centro a otra unidad asistencial o servicio diferente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Los objetivos y responsabilidades de su puesto laboral están claramente definidos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Existe buena organización entre los diferentes tipos de pacientes y tipos de dolor dentro de la Unidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Existe un buen ambiente salubre para el tratamiento y preparación de los pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Se accede con facilidad y se toma en cuenta el historial médico de los pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Realizado por: Lic. Sonia Arévalo

Anexo N° 6 Encuesta a los usuarios externos

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ENCUESTA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

PROYECTO: Implementación de la unidad de terapia del dolor en el servicio de anestesiología del HEE Quito abril 2014

ENCUESTA DE OPINIÓN

OBJETIVO: Identificar en el proceso y el producto del proyecto los logros alcanzados, así como las falencias, para modificar estrategias y mejorar prácticas de atención a los usuarios.

Se aplicó a los pacientes que acuden al área consulta externa

Fecha:abril 2014

1. ¿Tiene usted conocimiento de la unidad de terapia del dolor?

SI

NO

2. ¿Conoce usted los tratamientos que ofrece la unidad de terapia del dolor?

SI

NO

3. ¿Cree usted que si ha aliviado el dolor?

SI

NO

4. ¿Usted se ha sentido mejor con el tratamiento que el doctor le ha administrado?

S

NO

5. ¿Cree usted que es necesaria la unidad de terapia del dolor?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN