

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Trabajo de Investigación

**Gestión privada del diagnóstico, tratamiento y
rehabilitación del dolor crónico y apoyo en
cuidados paliativos en Huancayo - Junín**

Paula Maria del Carmen Gutierrez Diaz
Hector Vicehich Millan Camposano

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. José Alberto Castro Quiroz

Dedicatoria

A nuestros hijos Paula, Kristen y Lyam
por su comprensión y apoyo.

Agradecimiento

A cada uno de nuestros docentes por sus enseñanzas.

Índice

Asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I Generalidades	17
1.1. Antecedentes	17
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
1.1.2. Antecedentes Nacionales	19
1.2. Identificación de la realidad- problema	21
1.3. Justificación del trabajo de investigación.....	24
1.3.1. Justificación Práctica	24
1.3.2. Justificación de conveniencia y pertinencia social.....	24
1.3.3. Justificación Económica.....	24
1.4. Aspectos metodológicos.....	25
1.4.1. Análisis Interno.	25
1.4.2. Análisis Entorno.....	25
1.4.3. Metodología SADCI.....	25
1.4.4. Metodología MACTOR.....	26
1.4.5. PPR.....	26
1.5. Alcances y limitaciones del trabajo de investigación.....	26
Capítulo II Marco Teórico.....	28
2.1. Marco Teórico	28
2.1.1. Investigaciones previas relacionadas.....	28
2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad problema.....	33
A. Dolor Crónico:	33
B. Cuidados paliativos	35

C. Gestión.....	37
2.1.3. Otras bases teóricas	40
Capítulo III El Diagnóstico	44
3.1. Determinación del Problema	44
3.1.1. Análisis del Proceso Problema	44
A. Análisis de los problemas específicos	45
A. Identificación del Proceso problema.	48
B. Resumen de nudos críticos del proceso problema	50
3.1.2. Sustento de Evidencias	51
3.2. Análisis Organizacional	54
3.2.1. La Organización.....	54
3.2.2. Entorno Organizacional	58
3.3. Análisis de Stakeholders	61
Capítulo IV Formulación.....	63
4.1. Determinación de los Objetivos	63
4.1.1. Sustentos de Evidencia	63
4.2. Análisis de Alternativas	67
4.3. Productos	71
4.3.1. Descripción de Productos	71
4.4. Actividades	73
Capítulo V La Propuesta de Implementación	75
5.1. Identificación De Recursos Críticos	75
5.1.1. Comunicación Estratégica	76
5.1.2. Incidencia de Stakeholder.....	77
5.1.3. Recursos Humanos	78
5.1.4. Recursos Financieros	79
5.1.5. Recursos Logísticos.....	80
5.1.6. Recursos Tiempo.....	80
5.2. Arquitectura Institucional	81
5.3. Metas periodo de tres años	81
Capítulo VI Análisis de Viabilidad.....	93
6.1. Análisis de Viabilidad.....	93
6.1.1. Viabilidad Política	93

6.1.2. Viabilidad Técnica.....	93
6.1.3. Viabilidad Social	93
6.1.4. Viabilidad Presupuestal	94
6.1.5. Viabilidad Operativa.....	94
6.2. Análisis de viabilidad según análisis de actores	94
6.2.1. Método SADCI.....	94
6.2.2. Método MACTOR	104
6.2.3. Generación de Valor Público	106
6.2.4. Evaluación estratégica	106
Capítulo VII Monitoreo y Evaluación	107
7.1. Monitoreo	108
7.2. Desarrollo de Indicadores para Monitoreo	110
7.3. Evaluación.....	111
7.4. Desarrollo de Indicadores para Evaluación	112
Conclusiones	113
Recomendaciones	115
Referencias Bibliográficas.....	117
Anexos.....	122
Anexo 1: Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	122
Anexo 2: Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales.....	127
Anexo 3: Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	132
Anexo 4: Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo	135
Anexo 5: Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	140
Anexo 6: Glosario de Términos.....	145

Anexo 7: Matriz de Consistencia.....	147
Anexo 7: Tablas del SADCI	149

Índice de Tablas

Tabla 1 Metas Físicas A nivel Nacional	20
Tabla 2 Metas Físicas A nivel Junín	22
Tabla 3 Oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos.	45
Tabla 4 Asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos.	46
Tabla 5 Capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.	46
Tabla 6 Asistencia nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos	47
Tabla 7 Análisis de causa N° 5	48
Tabla 8 Nudos Críticos	50
Tabla 9 Análisis Interno	54
Tabla 10 Stakeholders	61
Tabla 11 Sustento de evidencia Objetivo General	64
Tabla 12 Objetivo específico 1	64
Tabla 13 Objetivo específico 2	65
Tabla 14 Objetivo específico 3	65
Tabla 15 Objetivo específico 4	66
Tabla 16 Objetivo específico 5	66
Tabla 17 Análisis de alternativa 1	67
Tabla 18 Análisis de alternativa 2	68
Tabla 19 Análisis de alternativa 3	69
Tabla 20 Análisis de alternativa 4	70
Tabla 21 Análisis de alternativa 5	71
Tabla 22 Productos.....	71
Tabla 23 Actividades según productos	73
Tabla 24 Incidencia de Actores en los productos	77
Tabla 25 Presupuesto.....	79
Tabla 26 Metas periodo de 3 años.....	89
Tabla 27 Formulario C: Codificación Actividades/Tareas	94

Tabla 28 Formulario D 1: DCI Análisis desde el punto de vista de las reglas del juego.	96
Tabla 29 Formulario D 2: DCI Análisis desde el punto la vista de las relaciones interinstitucionales.	97
Tabla 30 Formulario D 3: DCI Análisis desde el punto de vista de organización y asignación de funciones.	98
Tabla 31 Formulario D 4: DCI Análisis desde el punto de vista de las políticas de personal.	99
Tabla 32 Formulario D 5: DCI Análisis desde el punto de vista de insumos físicos y recursos humanos.	100
Tabla 33 Formulario D 6: DCI Análisis relativos a la capacidad individual de las personas intervinientes.....	101
Tabla 34 Formulario E 1: DCI relativos a falta de capacidad institucional no relacionados con capacidades individuales.	103
Tabla 35 Actores Principales.	104
Tabla 36 Monitoreo.....	108
Tabla 37 Indicadores para monitoreo	110
Tabla 38 Cronograma de Realización de evaluaciones	111
Tabla 39 Indicadores de Evaluación	112

Índice de Figuras

Figura 1. Presentación del árbol de problemas	44
Figura 2. Flujo de proceso de atención de paciente con dolor o necesidad de cuidados paliativos.	48
Figura 3. Proceso de manejo integral.	49
Figura 4. Objetivo General	63

Resumen

La presente Investigación denominada “Gestión Privada del Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Dolor Crónico y Apoyo en Cuidados Paliativos en Huancayo – Junín”, se elaboró como producto de observar la inadecuada gestión del manejo del dolor y cuidados paliativos, en el sector público y privado de la ciudad de Huancayo. Tuvo como objetivo mejorar la gestión privada del manejo del dolor y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo. Para ello se planteó fortalecer una adecuada generación de establecimientos de salud con este enfoque, implementando una clínica bajo administración privada en el manejo de dolor crónico y cuidado paliativo.

Es un trabajo de investigación aplicada que desarrolló cinco productos que favorecen de manera directa la intervención en la oferta, buscando cerrar brechas que no son atendidas por las instituciones públicas y privadas de la ciudad de Huancayo. Abordando ejes como los procesos de capacitación en el personal que atiende de manera indirecta a estos pacientes, incorporando curricularmente cursos en las instituciones formadoras de profesionales de la salud e incorporando como ente esencial la participación de profesionales psicólogos y nutricionistas para lograr una atención integral. Por último, se incentivó a los gestores académicos, empresariales y políticos a desarrollar acciones que favorezcan el acceso a los servicios de atención a pacientes con dolor crónico.

La metodología empleada para analizar la realidad problema se utilizó los Enfoques Interno y Externo de Kast/Rosenzweig y Collerette/Schneider respectivamente. Complementariamente se analizó el problema, en relación a los productos y/o soluciones propuestas para el análisis de viabilidad y factibilidad se utilizó las metodologías SADCI y MACTOR.

Palabras claves: Gestión privada, dolor crónico, cuidados paliativos, tratamiento.

Abstract

This research titled "Private Management of Diagnosis, Treatment and Rehabilitation of Chronic Pain and Support in Palliative Care in Huancayo - Junín", was developed as a result of observing the inadequate pain control and palliative care, in the public and private health sectors from the city of Huancayo. Its objective was to improve the private management of pain control and palliative care in the city of Huancayo. For this, it was proposed to strengthen an adequate generation of health facilities with this approach, implementing a clinic under private administration in the management of chronic pain and palliative care.

It is an applied research work that developed five products that directly favor intervention in the supply, seeking to close gaps that are not addressed by public and private institutions in the city of Huancayo. Addressing axes such as training processes for personnel who indirectly care for these patients, incorporating curricular courses in health professional training institutions and incorporating as an essential entity the participation of professional psychologists and nutritionists to achieve comprehensive care. Finally, academic, business and political managers were encouraged to develop actions that favor access to care services for patients with chronic pain.

The methodology used to analyze the problem reality was used the Internal and External Approaches of Kast / Rosenzweig and Collerette / Schneider respectively. In addition, the problem Process was analyzed, with respect to the Products or solutions proposed for the feasibility and feasibility analysis, the SADCI and MACTOR methodologies were used.

Keywords: Private management, chronic pain, palliative care, treatment.

Introducción

El dolor es muy frecuente en el ser humano, es considerado una de las experiencias más incapacitantes y la principal causa de sufrimiento. A ello se suma el dolor crónico que aqueja a un gran porcentaje de la población económicamente activa y su manejo es una especialidad poco difundida en los profesionales de la salud, existiendo una brecha entre la demanda y oferta que generan los pacientes con esta dolencia, así como su adecuado Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, motivo por la cual se ha planteado el presente Trabajo de Investigación de tipo aplicada denominada “La gestión privada del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación del dolor crónico y apoyo en cuidados paliativos en Huancayo-Junín”.

Esta situación es causada por la carencia de oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos en las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas de la ciudad de Huancayo. La Inadecuada capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos. La limitada asistencia psicológica y nutricional orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos. El desconocimiento de la población y sobre todo del personal de salud quienes pasan por alto que el dolor crónico es una enfermedad y no un síntoma. La inexistencia de cursos de pregrado y posgrado en tratamiento del dolor crónico y cuidados paliativos en las universidades que ofertan carreras relacionadas a salud y el inadecuado enfoque integral y multidisciplinario del manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.

Existe un interés profesional por parte de los investigadores al observar en la práctica hospitalaria una gran cantidad de enfermedades que cursan con dolor crónico, donde los pacientes no detectan el dolor crónico como una enfermedad que debe ser tratada, más al contrario sólo lo ven cómo un síntoma, lo que les evita mejorar su calidad de vida durante muchos años. Por otra parte, el estado sólo ha orientado sus esfuerzos a los pacientes que padecen cáncer a los cuales se les brinda la opción de cuidados paliativos a través de un Programa Presupuestal.

Para ello se ha desarrollado un Trabajo de Investigación de tipo Aplicada que plantea una solución al problema de acceso al servicio, la cual luego de analizarla, plantea cinco productos los cuales estarán al servicio del usuario. El planteamiento se realiza aplicando los conocimientos aprendidos en la Maestría de Gestión Pública y Privada de la Salud.

La presente propuesta estará desarrollada en nueve capítulos, tal como se detalla a continuación: capítulo I: generalidades. En este primer capítulo, trabajaremos los antecedentes de nuestra Propuesta. Determinaremos el problema que requiere de solución, además justificaremos por qué nuestra propuesta la cual resultará de utilidad para el cumplimiento de los productos. En el capítulo II: marco teórico. Se trabajó, el Marco Teórico de la Propuesta, identificando artículos publicados relacionados a nuestro tema, los Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad y otras bases teóricas donde se incluirá la normatividad actual que sobre el tema se han dictado. En el capítulo III: diagnóstico, se desarrolló el Diagnóstico general de la propuesta de gestión privada sobre diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en el dolor crónico, realizando la delimitación de la realidad problema, a través de la descripción y análisis de los aspectos internos y del entorno y la realidad de la empresa. En el capítulo IV: formulación. En este capítulo se trabajará, el Marco Teórico de la Propuesta, identificando las Bases Teóricas y la Escuelas en las que se justifica, igualmente definiremos los términos básicos que se utilizarán a lo largo del trabajo y estableceremos las estrategias que se utilizarán para el logro de los objetivos. En el capítulo V: propuesta de implementación. Este capítulo está destinado a plantear la implementación del plan de intervención, identificando los recursos críticos que podrían poner en riesgo la ejecución de la presente propuesta. Se analizan los Recursos: Humanos, financieros, logísticos necesarios para implementar la propuesta, y el tiempo requerido. De otro lado identificaremos las metas y actividades necesarias de realizar para lograr cada uno de los productos propuestos, las metodologías y técnicas científicas utilizadas. En el capítulo VII se plantea el monitoreo y evaluación para garantizar la ejecución óptima de las propuestas planteadas, en el capítulo VIII arribamos a la conclusión sobre la elaboración del proyecto aplicado, culminado con el capítulo IX que expresa las

recomendaciones realizadas por los autores a diversos organismos para que coadyuven a superar esta limitación en el acceso de los servicios de atención a pacientes con dolor crónico.

Los autores

Capítulo I

Generalidades

1.1. Antecedentes

El dolor crónico es considerado una enfermedad, que la padecen una de cada cinco personas generando limitaciones en las actividades cotidianas de su entorno familiar y social; las mismas que generan pérdidas económicas en los centros laborales por absentismo del paciente es así que se mencionan diversos antecedentes:

1.1.1. Antecedentes Internacionales

La Organización Mundial de la Salud (2020) proyecta que cada año 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos; siendo que el 78% de dichas personas radican en países considerados en vías de desarrollo o de ingreso bajo y mediano. Tal es así que, a nivel mundial, solo un 14% de las personas que requieren asistencia paliativa la reciben (p. 5).

La Organización Mundial de la Salud (2017) estableció que “el tratamiento del dolor y cuidados paliativos son un derecho esencial para el paciente que sufre de este mal, no cumpliendo el marco ético de manera grave el profesional del sector que imposibilite a un paciente dicho acceso para ser tratado”.

Para la realización del plan de rehabilitación se debe contar con profesionales multidisciplinario para establecer los precios por pacientes en la unidad de rehabilitación siendo un hecho que cada paciente necesita de una atención diferenciada e individualizada, lo que conlleva a que los precios varien por paciente con diagnóstico de dolor crónico que lo aqueje por determinada patología (Rodríguez 2015).

Según International Narcotics Control Board (2008), menciona que a pesar de que la OMS reconoce como un derecho fundamental el alivio del dolor, por lo que se entiende que el acceso a los procedimientos y fármacos para el tratamiento del dolor deberían ser accesibles, aproximadamente el 80% de la población mundial tiene limitado acceso para tratamiento del dolor moderado o severo.

De acuerdo a Gobbo (2018): los profesionales de psicología al trabajar con los profesionales de medicina proponen no decirles a los pacientes que su dolor es de origen psicológico, debido a que su dolor es dolor. No existe un dolor de origen físico y otro de origen psicológico, sino que siempre es perceptivo-sensorial, vale decir; una interpretación que hacemos de sensaciones aferentes (p.34)

Para Breivik, Cohen y Gallacher, (2006) “el dolor crónico no sólo afecta el aspecto físico, si no también existen repercusiones psicológicas, tales como la depresión, ansiedad e ira las cuales son también emociones frecuentes que desencadenan problemas personales, familiares y sociales”(p.287,333).

También se incorpora la nutrición y dietética como arista importante para el proceso de rehabilitación del dolor crónico y como cuidado paliativo, tal cual lo manifiesta Arranz (2018), quien manifiesta que “la alimentación puede estimular las defensas antioxidantes y antiinflamatorias de nuestro organismo, y proporcionar a éste los elementos necesarios para una mejor recuperación o incluso para modular el dolor” (p.33).

Sin embargo, contando con tales evidencias y de lo grande del problema vemos que aún encontramos una subestimación en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y sobre todo el apoyo psicológico al paciente y a su entorno más cercano.

De acuerdo a Petrerá y Jiménez (2018) el gasto de bolsillo es alto para estos pacientes en busca de alivio, siendo un gasto del gobierno ya que estos pacientes acuden en reiteradas oportunidades a consulta con el fin de conseguir algún medicamento que calme su dolencia.

En Latino América, se estima que el 30% de su población total padece dolor crónico (Miranda, et.al. 2013). Su alta incidencia y afectación en la calidad de vida de las personas, familia y comunidad hacen que el diagnóstico oportuno y su posterior tratamiento sea indispensable.

En México la prevalencia de casos de dolor crónico es de 27% afirmó (Lara 2017), directora de la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", quién destacó que este tipo de dolor es un problema de salud pública.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

El Congreso de la República en el año 2018 emitió la Ley N° 30846, que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas, con el objetivo de asegurar la inserción de cuidados paliativos al Sistema Nacional de Salud, con el fin de favorecer la máxima calidad de vida viable para el paciente, familia y cuidadores.

Así mismo, el Ministerio de Salud del Perú (2009). instauró normas técnicas administrativas con la finalidad de implementar en las Unidades Productoras de Servicios de Tratamiento del Dolor de los centros hospitalarios públicos y privados para establecer procesos de cuidado integral en pacientes con diagnósticos de dolor agudo, persistente y crónico orientado en centros de salud II-1, II-2, III-1 y III-2.

Del mismo modo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016) pone de manifiesto las normas que velan el cuidado de dolor crónico de tipo oncológico, cuyo objetivo es estandarizar la organización, procesos y recursos para la implementación de unidades prestadoras de servicios de salud con cuidados paliativos oncológicos según el nivel de atención.

De acuerdo al informe de gestión del Ministerio de Salud del Perú (2019), hace referencia a la existencia de programas presupuestales por resultados tales como: PPR 001, PPR 002, PPR 016, PPR 017, PPR 018, PPR 024, PPR 068, PPR 0104, PPR 0129 y PPR 0131, con el fin de mejorar la gestión en salud del país (p. 4,5); de los cuales el programa 0129 es el que vela por los procesos de rehabilitación enfocada a pacientes con discapacidad, mas no así a pacientes con dolor crónico. Y el programa 001 se articula con el programa Nutricional Nacional que se enfoca en los niños y no en las personas con dolor crónico que presenten alteraciones nutricionales. Y por último el programa 0131 trata sobre la salud mental orientado a pacientes con problemas psicóticos, alteraciones mentales, psicosociales, afectivos y ansiedad de manera genérica, no especificando el cuidado de la salud mental orientada a personas con dolor crónico.

En lo que respecta a la aplicación del programa presupuestal 024 que establece prevención y control del cáncer se visualiza un aspecto relevante a cuidados paliativos en este tipo de pacientes, consignando los siguientes datos en la Tabla 1:

Tabla 1
Metas Físicas A nivel Nacional

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Año 2019
Persona atendida con cuidados paliativos	Atención con cuidados paliativos en el establecimiento de salud	Persona	6,250

Atención con cuidados paliativos en el domicilio.	Persona	30 000
Total, de atendidos		36 250

Fuente: Programa presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer 2015.

Sin embargo, dicho programa tiene la limitación de no contar con un sistema de información a nivel nacional, siendo así que la medición de los casos atendidos sea registrada por un tercero como GLOBOCAN con un periodo de publicación de 4 años. Y el referido programa va orientado a pacientes con dolor crónico, pero con diagnóstico de cáncer.

De acuerdo con Escuela Superior de Administración y Negocios (2016), el 75% de las instituciones públicas no invierte en la formación de capacidades en sus trabajadores. Tal es así que se desprende que la capacitación multidisciplinaria sobre diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el Perú es poco accesible, por ser usualmente pagado; más aún en establecimientos públicos, que pese a contar con recursos ordinarios, estos son insuficientes porque son empleados usualmente para cubrir gastos corrientes, dejando de lado los procesos de capacitación al personal. Poniendo el tema en postergación continua.

En información establecida por Perú 21 (2019) se estima que 9 de cada 10 pacientes tienen alguna forma de dolor crónico y no son detectados en primer contacto, generando consecuencias negativas para el paciente y su familia.

1.2. Identificación de la realidad- problema

Según un informe de la Unidad de Estadística del Gobierno Regional de Junín (2019), la ciudad de Huancayo es la sexta ciudad y el área metropolitana más poblada de la sierra central del Perú, el 2019 contaba con una población de 545 615 habitantes.

Cuenta con dos hospitales regionales diferenciados: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, ambos hospitales de referencia con categoría IIIE, pertenecientes al MINSA (Dirección Regional de Salud 2020); los cuales reciben a pacientes de los departamentos de Huancavelica, Cerro de Pasco, Huánuco; también cuenta con el Hospital Nacional Ramiro Prialé perteneciente a EsSalud con categoría III-1, el cual también recibe pacientes de las regiones cercanas.

En una nota de prensa emitida por el Diario Médico (2020) menciona que la ciudad cuenta con 9 clínicas privadas. De todas las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas mencionadas, sólo una clínica privada cuenta con un consultorio de (Terapia de Dolor y Cuidados Paliativos) mientras que el Hospital Ramiro Prialé cuenta con un consultorio para tratamiento del dolor, lo que conlleva a factores que ponen en riesgo la salud de la comunidad de Huancayo al automedicarse, asistir a centros no autorizados, a personas no capacitadas (hueseros, charlatanes, etc.), generando trastornos emocionales, en el paciente y familia e incluso agravando el estado físico por falta de un adecuado tratamiento.

De forma indirecta el programa 024 del Ministerio de Salud realizar la prevención y control del cáncer; donde se establecen procesos de cuidados paliativos a pacientes con cáncer que sufren de dolor crónico. Ver Tabla 2.

Tabla 2

Metas Físicas A nivel Junín

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Año 2019
Personas proyectadas para atención con cuidados paliativos	Pacientes con cáncer de cuello uterino.	Persona	23 858
	Pacientes con cáncer de próstata.	Persona	14 486
Total, de atendidos			38 444

Fuente: Programa presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer 2015.

De acuerdo a la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto (2020), la Red Asistencial Junín de EsSalud, Mantaro contó con 60, 261 asegurados para el año 2019 y el acceso de pacientes a instituciones prestadoras de salud privada se estima en un 10% del total de la población. Y según la Declaración de Kampala (2020) el número de habitantes para esa fecha en la ciudad de Huancayo fue de 545,615, evidenciando que solo al 21.04% tiene acceso a los consultorios de terapia del dolor en el mejor de los casos.

Ratificado por el Grupo de Radio y TV (2019) el doctor anestesiólogo Julio Chávez menciona: “unos 74,600 (20 %) de los 373, 001 pacientes que atiende anualmente la Red Asistencial de Junín EsSalud, padecen de dolores crónicos”. En base a dicha información se puede evidenciar que existe una brecha de más del 78.96% de la población total que no tiene acceso al servicio de consultoría para el tratamiento del dolor.

A toda esta problemática se suma la inexistencia de cursos de pregrado y posgrado en las universidades de la región, las cuales no evidencian asignaturas que se dediquen íntegramente al proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y medidas paliativas que requiere como base fundamental los profesionales de la salud para hacer frente a esta problemática que se acrecienta día a día en la región.

Es por lo antes mencionado se aprecia una limitada gestión pública y privada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

Lo cual es debidamente fundamentada a:

- Carencia de oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos en las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas de la ciudad de Huancayo.
- Carencia de Rehabilitación en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

- Limitada asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
- Inadecuada capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
- Alteración del estado nutricional por exceso o defecto en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
- Inexistencia de cursos de pregrado y posgrado en tratamiento del dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

1.3. Justificación del trabajo de investigación

1.3.1. Justificación Práctica

Esta investigación se podrá aplicar en distintas instituciones públicas y privadas para favorecer el acceso adecuado a los servicios de dolor y cuidados paliativos para pacientes con dolor crónico y enfermedades degenerativas en la ciudad de Huancayo brindando abordaje multidisciplinario.

1.3.2. Justificación de conveniencia y pertinencia social

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud determina que el tratamiento de dolor es un derecho fundamental para todas las personas que padecen de dolor crónico y que toda persona con enfermedades oncológicas y degenerativas que necesiten cuidados paliativos deben de contar con un manejo integral multidisciplinario que ayude a tener un acceso adecuado a estos servicios y una mejora en su calidad de vida y en la de su entorno más cercano.

1.3.3. Justificación Económica

Al fomentar servicios de atención sobre atención en dolor crónico y cuidados paliativos genera un acceso oportuno, integral y adecuado de manejo de dolor y cuidados paliativos favorece el ahorro económico en gastos de transporte, hospedaje, alimentación, costo

de tratamiento, y disminución el riesgo de muerte en caso de accidentes por motivo de transporte a la ciudad de Lima.

1.4. Aspectos metodológicos

1.4.1. Análisis Interno.

Para el análisis interno de la institución se utilizará el modelo Kast y Rosenzweig, ya que a través de este método se podrá llevar a cabo un análisis completo de la organización. Este análisis estará basado en varios subsistemas como el tecnológico, estructural, psicosocial, gestión y la razón de ser. En este análisis se identificará los aspectos positivos y negativos de la organización donde debemos intervenir.

1.4.2. Análisis Entorno.

Para el análisis del entorno de la institución se utilizará el modelo Collerette y Schneider, ya que a través de este método se podrá describir el entorno de forma práctica, dividiendo el mismo en tres niveles: inmediato, intermedio y de tendencias globales. En este análisis se detectará la necesidad de contar con una Unidad de Cuidados Paliativos que atienda la demanda de pacientes para la Región Junín.

1.4.3. Metodología SADCI.

El SADCI cuyas siglas son Método del Sistema de Análisis y Desarrollo de la Capacidad Institucional es el flujo de información que cualquier decisor puede comenzar, desarrollar, actualizar y posteriormente institucionalizar. Este método ayudará a identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas actividades, para luego evaluar cada una de estas, y en caso corresponda, eliminar obstáculos, establecer acciones y planes necesarios para alcanzar los objetivos de la propuesta de creación de la Clínica IIE de Manejo de Dolor y Cuidados paliativos en Huancayo.

1.4.4. Metodología MACTOR.

Luego de realizar el análisis institucional se utilizará el método MACTOR, el cual complementará la información recogida a través del SADCI. El SADCI prueba la viabilidad institucional de nuestras propuestas de solución. El MACTOR se utilizará para conocer el vínculo de las fuerzas entre los actores de esta propuesta de investigación, así como estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a sus posturas y objetivos. Este método permite ayudar a tomar decisiones para la puesta en marcha de la propuesta de creación de la Clínica IIE de Manejo de Dolor y Cuidados paliativos en Huancayo.

1.4.5. PPR

Existen diversos programas de inversión en salud por esta modalidad como: PPR 001, PPR 002, PPR 016, PPR 017, PPR 018, PPR 024, PPR 068, PPR 0104, PPR 0129 y PPR 0131, con el fin de mejorar la gestión en salud del país (p. 4,5); de los cuales el programa 0129 es el que vela por los procesos de rehabilitación enfocada a pacientes con discapacidad. Y el programa 001 se articula con el programa Nutricional Nacional que se enfoca en los niños. El programa 024 sobre prevención y control de cáncer Y por último el programa 0131 trata sobre la salud mental orientado a pacientes con problemas psicóticos, alteraciones mentales, psicosociales, afectivos y ansiedad de manera genérica. No existiendo un PPR que aborde de manera directa el problema de dolor crónico, existiendo el PPR 0134 de inversión de promoción de la inversión privada orientado a la ejecución de los procesos de promoción de proyectos de infraestructura y servicios públicos a través del sector privado.

1.5. Alcances y limitaciones del trabajo de investigación

El alcance del presente trabajo de investigación aplicada es en la ciudad de Huancayo – Junín en el año 2020 para la población con dolor crónico que necesiten cuidados paliativos.

En el desarrollo se ha encontrado las siguientes limitaciones carencia de investigaciones locales del problema abarcado.

Falta de accesibilidad a información estadística en centros de salud locales por la pandemia.

Subregistro de la población real que acude para atención por algún tipo de dolor.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Investigaciones previas relacionadas

Flores (2019), realizó una investigación relacionado a los cuidados paliativos oncológicos en adultos mayores, tuvo como objetivo ver la producción científica que se había desarrollado a nivel de Latinoamérica a nivel de buscadores tipo Scopus y utilizando la Biblioteca Virtual en Salud. Utilizó una metodología donde planteó un estudio observacional y análisis bibliométrico. Donde encontraron un total de 106 artículos científicos originales, evidenciando un incremento desde 1998 – 2018 de un 14%, el idioma de mayor publicación fue el inglés 65 (60.37%), en español 27 (25.5%) y portugués con 15 (14.1%), en relación al número de publicaciones Brasil tuvo la mayor cantidad 42 (33%), seguido de México 26 (21%), Chile 17 (13%), Argentina 12 (9%) y Perú 1 (0.75). La población que más se estudia son los pacientes (83.96%). Y el tipo de cuidado paliativo más empleado fueron mejorar la calidad de vida y abordar la salud mental (28.34%).

La presente investigación nos aporta información sobre la importancia que cobra día tras día la mayor preocupación por abordar el tema del cuidado paliativo y sobre cómo se viene aplicando a través de la mejora de calidad de vida y salud mental.

Pérez, García & Gómez (2019) realizaron un estudio sobre las características de los cuidados paliativos en pacientes no oncológicos quienes participaron en un programa de asistencia geriátrica a domicilio. Empleando un estudio descriptivo y retrospectivo donde la muestra fue de 25 ancianos con edad media de 84,92 años; un 36% presenta problemas neurológicas, afectando su grado de

funcionalidad, la diferencia porcentual se debe a problemas cardiovasculares y respiratorias; la media al ingreso es 26,8 y al alta 16. Los cuidadores principales son un 84% mujeres; de los cuales un 68% hijas.

La investigación brinda información relevante sobre el requerimiento de cuidados paliativos en pacientes no oncológicos, así mismo nos aporta información sobre los cuidadores de dichos pacientes, siendo en su mayoría mujeres. Esto indica la necesidad de formar equipos y programas para apoyar a este tipo de pacientes.

Rubiño (2019) realizó un estudio de doctorado sobre el dolor crónico y la propiocepción cuyo objetivo se basó en ver la relación entre dolor crónico y propiocepción. Y como hallazgos obtuvo que los pacientes con dolor lumbar crónico sufren mayor deterioro propioceptivo y depresión a diferencia de pacientes con dolor lumbar agudo, también evidenció que pacientes con fibromialgia tienen deterioro sensitivo, propioceptivo y motor que las personas con dolor lumbar crónico y las personas sin dolor. En referencia a la terapia recibida halló que la terapia de vibración corporal favorece a la mejoría momentánea.

Esta tesis nos aporta información relevante sobre la importancia de tratar el dolor crónico y como se asocia a problemas mentales como la depresión, así mismo aporta sobre la terapia de vibración como medio paliativo.

Martínez, Muñoz, & Baraza (2018) desarrollaron un estudio para abordar el diagnóstico etiológico e identificación del tipo de dolor (nociceptivo, neuropático o mixto), empleando la escala de valoración de la intensidad del dolor y calidad de vida, para posteriormente realizar un plan de tratamiento integral que incluya la prescripción farmacológica ideal de acuerdo a la opinión y preferencias del paciente. Así mismo proponer la mejora de la capacidad funcional a

gtravés de actividad física adecuada de acuerdo al cambio de estilo de vida. Reevaluando al paciente de forma programada, sobre todo en aquellos que son tratados con opioides.

Este estudio plantea procesos que involucran al paciente como eje central del tipo de tratamiento a emplear según sus preferencias, así mismo aporta información sobre el seguimiento que se debe realizar.

Coronel, (2017) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo evaluar el manejo del dolor en pacientes de cuidado paliativo en Solca Loja. Aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, contó con una población de pacientes nuevos con cáncer y que presentaban dolor, los cuales asistían a la Unidad de Cuidados Paliativos para ser atendidos, encontrando mayor predominio de pacientes mujeres a quienes se les aplicó de manera adecuada la escala analgésica para emplear adecuadamente los fármacos analgésicos y así tratar el dolor; dentro los fármacos más empleados evidenció al fentanil, buprenorfina, morfina, tramadol y paracetamol.

El presente estudio nos orienta como medio de cuidado paliativo el uso de fármacos analgésicos en base a la aplicación de una escala de valoración del dolor crónico; esta información se relaciona con lo planteado en el estudio para procesos de gestión del dolor crónico.

García-Andreu (2017) en su publicación sobre manejo básico del dolor agudo y crónico establece como objetivo describir los cuatro procesos básicos de la nocicepción: Transducción, conducción, modulación y percepción, para el tratamiento del dolor. Expresa que las señales nociceptivas llegan a la medula y de ahí viajan al tracto espinotalámicos llegando al tálamo, donde se ven las respuestas emocionales y finalmente

llegar a la corteza somatosensorial, generando el dolor. El manejo básico se da a través de AINES, COX1 y COX2. Empleados ampliamente en dolores agudos. Para dolor neuropático se emplean

medicamentos neuromoduladores como antidepresivos y anticonvulsivantes. Se estima que el 10% de los pacientes con dolor crónico se ven beneficiado por algún tipo de intervencionismo paliativo.

El presente estudio aporta información sobre la clasificación específica sobre los fármacos a emplear en el dolor crónico.

García (2017). En su estudio aborda la realidad clínica del dolor crónico no maligno desde una perspectiva de la gestión de calidad. Evidenciando que las estrategias nacionales aplicadas para manejar el dolor crónico no maligno no se definen bien. Por lo que destaca el "Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el Sistema Nacional de Salud". Donde se desarrolla indicadores a partir de las recomendaciones de manejo del dolor crónico no maligno. En base a esto se realizó un set de 46 indicadores, de los cuales durante su aplicación resultaron factibles, fiable y útiles en el manejo del dolor crónico no maligno.

Dicha investigación proporciona información sobre procesos a través de instrumentos que faciliten la atención del paciente con dolor crónico, la cual puede ser de gran utilidad en el estudio que se sigue.

Escobar, (2013) realizó un estudio donde se enfoca en la evaluación del tipo de manejo de dolor y calidad de vida que tienen los pacientes oncológicos. Sus resultados evidencian que los pacientes evaluados en la consulta externa fueron sometidos a la Escala Analógica Visual y producto de dicha evaluación fueron tratados con fármacos que sirvió para tratar el dolor del momento de consulta, así mismo encontró que a dichos pacientes se les hizo seguimiento con el fin de evaluar la calidad de vida; empleando la escala de Calidad de Vida de la OMS. Como resultado adicional encontró que el tipo de dolor que presentó la mayoría de pacientes fue moderado y los

medicamentos más empleados fueron el ketorolaco y tramadol. Y a modo de conclusión manifiesta que se debe reabrir la clínica del dolor para brindar un tratamiento adecuado a los pacientes oncológicos para reforzar la autonomía, reinserción y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La investigación proporciona información relevante sobre la importancia de contar con centros especializados en el tratamiento del dolor y sus procesos de gestión en la mejora de calidad de vida y reincursión del paciente a la sociedad.

Gutierrez (2016), desarrolló un estudio sobre cuidados paliativos en el dolor oncológico, cuyo objetivo es describir los cuidados que se brinda a pacientes oncológicos. Dentro de sus resultados halló que el 80% de los pacientes oncológicos presentan dolor leve a moderado. También evidencia que existen síndromes dolorosos crónicos no malignos debido a la progresión metastásica por (fractura patológica, invasión del tumor, compresión de la médula espinal) o por efecto adverso (desaferenciación, dolor neuropático o isquémico). Existe déficit de control farmacológico 80%, así mismo existe personal sin experiencia en la prescripción de medicamentos analgésicos fuertes 45%, existe preocupación por que el paciente desarrolle adicción 65%. En conclusión menciona que el dolor crónico no resuelto asociado a la depresión genera planteamientos suicidas en el paciente.

La presente investigación apoya nuestro planteamiento de tratar el dolor de manera oportuna para evitar afectaciones en la salud mental del paciente.

Zas Tabares Vivian (2013), realizó el presente estudio a fin de brindar información relevante sobre epidemiología, características, tipos y manejo del dolor en los cuidados paliativos. Hace mención al

desarrollo de diversas escalas de evaluación del dolor cuyo fin es evaluar, reevaluar y comparar. Siendo la aplicación básica la valoración de la respuesta somática del paciente al tratamiento. Hace mención a los hallazgos tales como: aquellos pacientes con cuidados paliativos deben contar con tratamiento diferenciado del dolor y técnicas distintas en el tratamiento del dolor crónico. Siendo importante la selección de analgésicos que se usan dependiendo de la etiología, cuantificación e intensidad del dolor, y la edad del enfermo enfocando el tratamiento a ser preventivo. Estas acciones capitalizan el bienestar del paciente.

Esta investigación otorga información valiosa sobre la importancia de tratar el dolor de cada paciente como algo único y no estandarizar los fármacos ni cuidados paliativos.

2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad problema

A. Dolor Crónico:

El dolor de acuerdo con Deng H, (1993) es el síntoma más frecuente en la especie humana, considerado una de las experiencias más incapacitantes y la principal causa de sufrimiento. Clásicamente, el dolor ha sido clasificado como agudo o crónico dependiendo de su duración: mientras el primero remite al tratar la causa, el segundo en cambio dura al menos entre tres y seis meses, persistiendo más allá del tiempo de curación de una lesión y, a menudo, puede no tener una causa clara (p. 53).

El dolor crónico se define como un dolor persistente que puede ser continuo o recurrente y de la duración e intensidad suficientes para afectar negativamente al bienestar, el nivel de funcionalidad y la calidad de vida del paciente (Wisconsin Medical Society Task Force, 2004, p.3), pudiéndose considerar

en la actualidad como una epidemia en nuestra sociedad que llega a afectar al 17% de la población española (Torralba A, 2014)

Tipos de dolor:

El nociceptivo y el neuropático. El dolor nociceptivo nace de la amenaza o daño real al tejido no neural y se desencadena por la activación de nociceptores. Este término se utiliza para describir el dolor que se produce con un funcionamiento normal del sistema nervioso somatosensorial, en contraste con la función alterada que se observa en el dolor neuropático. El dolor neuropático tiene origen debido a una actividad neuronal anormal que se da por una lesión del sistema nervioso central o periférico (Baron et, al, 2000)

Existen tres subgrupos de dolor neuropático: (Baron et, al, 2000)

- El generado periféricamente, como las radiculopatías cervical o lumbar, las lesiones de los nervios espinales y las plexopatías braquial o lumbosacra.
- El generado centralmente, que implica una lesión del sistema nervioso central a nivel de la médula espinal o a un nivel superior.
- El síndrome doloroso regional complejo, denominado previamente distrofia simpática refleja, caracterizado por alteración autonómica localizada junto con alteraciones vasomotoras, aumento de sudoración, edema y atrofia (p. 12-20).

Características del dolor

Estudios recientes han aumentado la comprensión de los mecanismos que pueden causar la transición de dolor agudo a crónico (Radnovich R, et. al 2014)

Para (Wang H, 2016) existe una alta intensidad dolorosa inicial o quemazón, junto con ciertas características del paciente, como

ser mujer o menor edad, aumentan el riesgo de transición del dolor agudo a crónico, así como estados psicológicos como ansiedad, depresión, catastrofismo o agresividad (p.34).

Neurofisiología del dolor.

De acuerdo con Piérola (2007), la transmisión del dolor resulta de procesos periféricos y centrales complejos, los cuales se modulan a diferentes niveles, siendo la percepción del dolor el resultado del equilibrio entre las interacciones facilitadoras e inhibitorias. Es así que el sistema nervioso central y periférico están involucrados en la percepción del dolor (p. 106).

Las áreas más comunes activadas incluyen la corteza insular, las cortezas somatosensoriales primarias y secundarias (SI y SII), la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal y el tálamo, exponiendo el importante papel de dichas áreas en aspectos sensorio-discriminativos, cognitivos y afectivos del mecanismo del dolor (Villemure C, 2002, s.n). En estudios de neuroimagen de dolor crónico, la aprobación general es que los cambios neurológicos en varias regiones del cerebro están involucrados en la presencia de dolor crónico y su sintomatología comórbida (Martucci KT, 2014, s.n).

B. Cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (2020) define los cuidados paliativos como “el enfoque que mejora la calidad de vida del paciente y familia quienes enfrentan problemas establecidos con enfermedades que amenazan la vida, esto por medio de la prevención y alivio del sufrimiento, a través de la identificación temprana e impecable evaluación diagnóstico y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

Características de los cuidados Paliativos

La OMS (2020) considera las siguientes:

- Alivia el dolor y otros síntomas que generan el sufrimiento.
- Promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No acelera el proceso de morir, ni retrasarlo.
- Integran los procesos psicosociales y espirituales en el cuidado del paciente.
- Cuenta con el soporte y recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más óptima posible hasta su deceso.
- Brinda apoyo a familiares y cercanos durante la enfermedad y duelo.
- Mejoran la calidad de vida del paciente.
- Es aplicada desde las fases de inicio de la enfermedad junto con diversas terapias orientadas a mejorar la calidad de vida.
- Incluye investigaciones requeridas para entender mejor y así poder manejar situaciones clínicas complejas.

Cuidado Paliativos en lo Físico

Establecer la estrategia terapéutica global. Es necesario, en primer orden, informar al paciente y familia sobre procesos de la enfermedad y dolor que presenta: cuales son las causas, tratamiento existente y efectos adversos. Luego se debe de plantear los objetivos de la terapia de manera precisa, tiempos razonables necesarios para conseguir y periodicidad del seguimiento (Bouza ET, 2004, p. 19).

Cuidados Paliativos en la Nutrición

Se establece la alteración de la nutrición cuando se relaciona con: anorexia; dificultad al masticar y deglutir, cansancio, cambios emotivos, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, reacciones adversas a fármacos, alteración de la absorción de nutrientes por acción de la patología; tumores, etc.

Posteriormente se debe implementar un protocolo según alteración establecida (Bouza ET, 2004, p. 20).

Cuidados Paliativos en lo Psicológico

Se debe abordar las emociones negativas como tristeza, siendo fundamental el acompañamiento de la persona, comprendiendo y escuchando. Siendo el principal objetivo que debe cumplir el profesional tratante, para ello se debe aplicar la técnica de escucha activa y empatía siendo un medio por el cual nos interesamos por el motivo o motivos que generan dichas emociones. Coadyuvaremos a satisfacer las necesidades del paciente y facilitaremos el desahogo permitiendo la liberación de emociones e incluso el llanto (Diéz, 2018, p.29).

En el abordaje de la ira debemos ayudar al paciente a ser capaz de reconocer la ira, pero sin entrar en la misma. No interrumpiremos cuando esté “rebotado”, tampoco se debe intentar disminuir la ira del paciente, debido a que podría conseguirse un efecto contrario a lo esperado. No debemos olvidar que el sentimiento de ira ayuda al paciente en desahogarse, facilitando los procesos de adaptación a su enfermedad. Cuando el paciente eleve la voz, no debemos elevar la nuestra. (Diéz, 2018, p.30).

Cuidados Paliativos en lo Social

Según Diéz (2018), menciona que el objetivo y plan de cuidado consensuado entre el enfermo, la familia y equipo de salud; brinda información precisa del proceso, los cambios de adaptación del paciente y por ende, control de los mismos, lo que permite adelantarse a la posible aparición de nuevos problemas y/o síntomas en el paciente (p. 32).

C. Gestión

Gestión por Procesos

De acuerdo a los Resultados de la Gestión Analítica en los hospitales del Insalud. Madrid, (2009), gestión por procesos se considera como un sistema de procesos que se relaciona entre sí; mediante vínculos de causa-efecto, las cuales contribuyen al cumplimiento de objetivos de la organización (p. 2).

En la práctica se complica al tener que comenzar las tareas y finalizar las mismas en un único servicio, especialmente cuando se trata del tratamiento del dolor, porque la actividad a desarrollar fluye a través de la organización continuando con el uso de los distintos servicios. Si se observa el flujo que se aplica para atender y aliviar el dolor del paciente se evidencia que tanto médicos como otros profesionales como: enfermeras, farmacia, etc. Se involucran en alcanzar el objetivo, siendo todos, responsables del resultado final que se. Este razonamiento se aplica a muchos procesos hospitalarios, esto se evidencia especialmente en el tratamiento del dolor (Martinez, 2014, p. 43-57).

Tipos de Procesos

Los procesos son conjunto de acciones ordenadas que tienen una entrada de datos, el proceso propiamente dicho y finalmente la salida de datos y de acuerdo a la norma ISO 9001:2015, es el "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados".

La base de la gestión por procesos es generar un orden en la organización, la cual estructura y organice las actividades que generan valor al cliente, con independencia de si pertenecen o no a una misma área funcional y son (ISO 9001:2015):

- Procesos agrupados: gestión de recursos humanos, materiales y resultados.

- Procesos clave: asistenciales, docentes y de investigación.
- Procesos de apoyo: secretaría, Farmacia, proveedores, archivo y documentación, almacén, etc.

El mapa de procesos

Al considerar mapa de procesos nos ideamos un organigrama y clasificador de cargos; sin embargo; y de acuerdo a la norma (ISO 9001:2015), el mapa de proceso es un elemento que permite de manera gráfica establecer los procesos de gestión, operativos y de apoyo de la organización, y su interrelación mutua.

La ficha de proceso

Es un documento que se emplea como instrumento de recolección del proceso al cual refiere la acción del profesional del área y de acuerdo a la norma (ISO 9001:2015), los elementos del proceso se recaban en la ficha, siendo de diversos formatos, pero tienen en común la identificación del nombre del proceso, del responsable, finalidad y actividades que comprende el acto, considerando las entradas y salidas. estas acciones pueden incorporarse en la atención del paciente con dolor crónico.

El flujograma

Una vez establecida la ficha del proceso se puede generar un diagrama de flujo, donde representamos de forma gráfica las diferentes etapas que contempla el proceso, resolviendo las dudas de los usuarios como dónde se desarrollan y qué registros se asocian a ellas, (Norma ISO 9001:2015).

El manual de calidad

Este documento es un complemento de todos los demás documentos empleados en los procesos, esto permite integrar los procesos de calidad que brinda el servicio. Y de acuerdo a la norma (ISO 9001:2015). Este manual nace por la necesidad de plasmar en un documento único todos los aspectos de la organización y función de las Unidades Multidisciplinares de Tratamiento del Dolor. en dicho manual se plasma la misión, la visión, valores del servicio y objetivos estratégicos, compromisos de calidad que asume el servicio de Unidad del Dolor,

La autoevaluación y la certificación en calidad

Los procesos de autoevaluación son necesarios, pues orienta a descubrir hechos no visibles por los actores de una organización y esta genera un replanteo de las acciones que cumplen. Y de acuerdo a la norma (ISO 9001, 2015). Las organizaciones deben de contar una autoevaluación generando un propio modelo de autoevaluación o adoptar un modelo ya establecido como EFQM (European Foundation for Quality Management), que a su vez pueden facilitar la eventual certificación en calidad de la organización la certificación demuestra y asegura que la entidad o servicio cumple con requisitos específicos para otorgar el servicio de calidad.

2.1.3. Otras bases teóricas

A. Ley N° 30846 ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas 2018

Objetivo

Tiene como objetivo general asegurar la inclusión de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para su entorno familiar y cuidadores.

Alcances

En la elaboración del Plan Nacional, el Ministerio de Salud convoca necesariamente a las entidades públicas del sector, así como a las sociedades y asociaciones científicas relacionadas a la especialidad y a las entidades privadas especializadas que formulen aportes para la elaboración del Plan.

La presente ley encamina como una medida de cumplimiento la incorporación del cuidado paliativo en el sistema nacional de salud que atañe al sector público y privado, dando la oportunidad de ejercer acción sobre este punto a la inversión privada.

B. Norma Técnica De Unidades De Dolor MINSA / DGSP V.01 (2009)

Propósito

Garantizar una atención integral de los pacientes portadores de dolor agudo dolor persistente, dolor crónico y dolor de cáncer en los Hospitales del Sector Salud.

Objetivo General.

Establecer las normas que permitan implementar los Servicios y Unidades de Tratamiento de Dolor en los Centros Hospitalarios del Sector Salud.

Objetivos Específicos

- Establecer las reglas que permitan una adecuada atención del paciente portador de dolor con criterios de calidad, propiedad y oportunidad.
- Ofertar el mejor grado de atención en concordancia con la disponibilidad de recursos de los Centros Hospitalarios del Sector Salud.

- Brindar las normas técnicas de consulta y procedimientos que se ofrecerán a los pacientes portadores de dolor, en los Servicios y Unidades de Tratamiento de Dolor de los Hospitales del Sector Salud.

Alcances

La presente Norma Técnica se aplicarán en todos los establecimientos públicos y privados del sector salud.

La presente norma permite vislumbrar los procesos de implementación de servicios de salud para el tratamiento del dolor crónico en el sector salud, esto ayuda en la tesis pues permite relacionarse con la acción propuesta.

C. Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01.

Propósito: promover la implementación de metodologías e instrumentos para mejorar la calidad del gasto público, en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR).

Objetivo: establecer disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales.

Alcance: es de alcance a las entidades del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, considerando la progresividad en la implementación de los PP.

La presente directiva se relaciona con la investigación debido a que a través de sus procesos establecidos se puede realizar acciones que conlleven a emplear recursos públicos para financiar la atención de pacientes con dolor crónico y favorecer a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

D. DECRETO LEGISLATIVO N° 1224 (Ley marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos) (2015)

Objeto: establecer los procesos y modalidades de promoción de la inversión privada para el desarrollo de infraestructura pública, servicios públicos, servicios vinculados a estos, proyectos de investigación aplicada y/o innovación tecnológica y la ejecución de proyectos en activos.

Ámbito de aplicación: se aplica a las entidades públicas pertenecientes al Sector Público No Financiero conforme lo dispuesto en la Ley N° 30099, Ley de Fortalecimiento de la Responsabilidad y Transparencia Fisca

Responsabilidad presupuestal: Debe considerarse la capacidad de pago del Estado para asumir los compromisos financieros, firmes y contingentes, que se deriven directa e indirectamente de la ejecución de los contratos celebrados en el marco del presente Decreto Legislativo, sin comprometer en el corto, mediano ni largo plazo, el equilibrio presupuestario de las entidades públicas, la sostenibilidad de las finanzas públicas ni la prestación regular de los servicios públicos.

El presente decreto establece los procesos que benefician las alianzas de la inversión privada con el sector salud para poder atender diversos sectores como el de prestación de servicios en salud, siendo el caso nuestro y aperturando a dicha iniciativa para vislumbrar nuestro proyecto.

Capítulo III El Diagnóstico

3.1. Determinación del Problema

Para los problemas de salud relacionados al dolor crónico, especialmente aquellas generadas por cáncer, el ministerio de salud establece el programa presupuestal 024 donde contempla los cuidados paliativos a pacientes con cáncer que sufren de dolor, es así que no se evidencia un programa presupuestal que incluya el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para pacientes con dolor crónico de origen no cancerígeno.

A continuación, se plasma el árbol de problemas.

3.1.1. Análisis del Proceso Problema

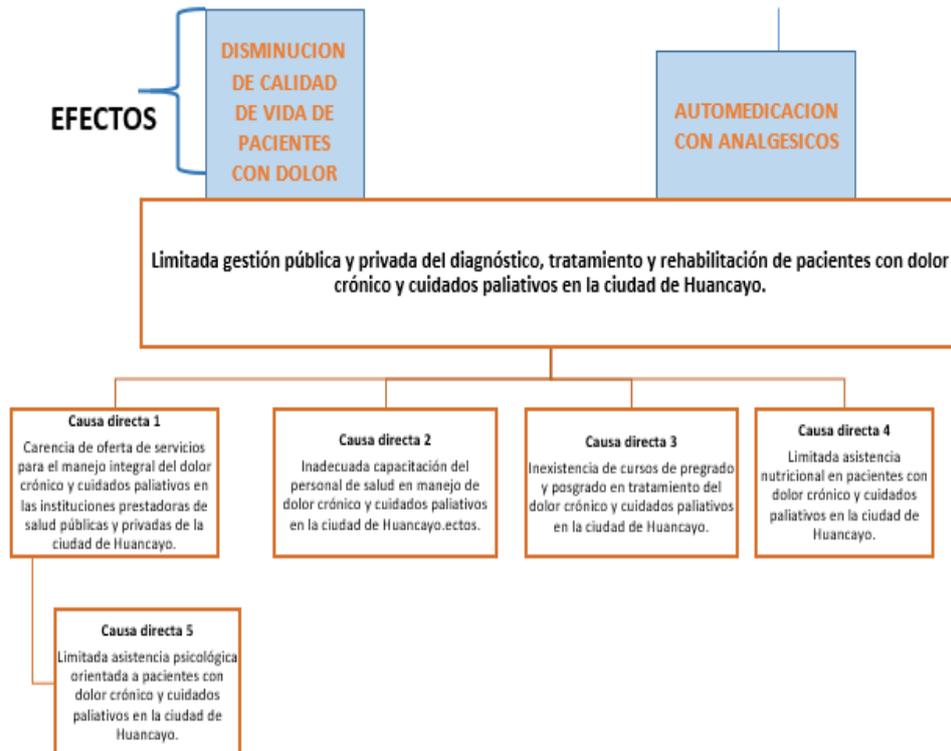


Figura 1. Presentación del árbol de problemas

Fuente: Elaboración propia

A. Análisis de los problemas específicos

Tabla 3

Oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos.

Causa Nro. 01 Carencia de oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos en las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas de la ciudad de Huancayo	
Descripción de la causa	Denominamos carencia de oferta debido a que en la ciudad de Huancayo solo existen 02 centros privados de atención de cuidados paliativos que abordan el diagnóstico y tratamiento enfocándose en la enfermedad y no en el dolor como problema central. Así mismo, se evidencia una sola unidad de cuidados paliativos en el sector público, el que aborda de manera indirecta los cuidados para pacientes con dolor crónico.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La carencia de servicios de salud y sobre todo la carencia de unidades de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en establecimientos de salud públicos y privados, repercute de manera directa en los procesos de prevención, accesos a la información, distribución de fármacos, atención selectiva de acuerdo con la afección del paciente, ocasionando un deterioro en la calidad de vida evidenciado en ausencia social, familiar y laboral. Y este subsecuentemente genera problemas en la salud mental, automedicación e incluso suicidios.
Magnitud de la causa (Datos cuantitativos)	De acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2018), proyectaron para el año 2020 que el cáncer se incrementaría en 24.1 % en los hombres, llegando a superar el millón de casos por año; en relación a las mujeres se incrementaría un 20.6 % llegando a superar más de 900 000 casos por año. De estos pacientes del 47 al 54% cursa la enfermedad con cuadros de dolor de intensidad moderada a severa (s.n).
Atributos de la causa (Datos cualitativos)	En los servicios ofertados por las instituciones prestadoras de salud se evidencia la inexistencia de un servicio o unidad de dolor y cuidados paliativos para pacientes con dolor crónico, solamente se evidencia un consultorio de dolor dentro del servicio de Anestesiología de Hospital Ramiro Prialé.
Evidencia que justifique la relación de la causalidad	Paciente con dolor crónico Establecimiento de salud servicio de Anestesiología consultorio de dolor y tratamiento.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4***Asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos.***

Causa Nro. 02 Limitada asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Descripción de la causa	Se denomina limitada asistencia psicológica en el cuidado del paciente con dolor crónico porque las entidades tanto públicas como privadas solo brindan asistencia psicológica a pacientes con dolor crónico cuando estos (pacientes) hayan realizado algún acto de atentar contra su salud. O a pedido expreso de los familiares si ven por conveniente dicha participación del profesional en el cuidado del paciente con dolor crónico.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La asistencia psicológica se relaciona estrechamente con el cuadro de dolor crónico que presenta el paciente; esto debido a que el proceso de enfermedad impacta a nivel emocional pudiendo generar complicaciones en la evolución de la enfermedad. La asistencia psicológica ayuda en el proceso de afrontamiento a través de la psicoeducación, técnicas de relajación, etc.
Magnitud de la causa (Datos cuantitativos)	No se tiene datos específicos de la carencia de atención de pacientes con dolor o cuidados paliativos; sin embargo, se sabe que no todos los pacientes son referidos a tratamiento psicológico para afrontar el dolor.
Atributos de la causa (Datos cualitativos)	Las instituciones prestadoras de salud tampoco incorporan una unidad de tratamiento psicológico para pacientes que padecen de dolor crónico.
Evidencia que justifique la relación de la causalidad	Paciente con dolor crónico Servicio de Medicina Alternativa tratamiento y próxima cita.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5***Capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.***

Causa Nro. 03 Inadecuada capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Descripción de la causa	Se denomina inadecuada capacitación al personal de salud en general porque los procesos de capacitación se desarrollan en temáticas distintas al de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en pacientes con dolor crónico. Y cuando se aborda el tema es brindado por profesionales no capacitados en la materia.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Para poder brindar un servicio de salud, el personal médico y no médico de un establecimiento de salud debe de contar con aptitudes que evidencien su actuar; motivo por el cual los procesos de capacitación del personal en el manejo de dolor crónico y cuidados

Causa Nro. 03 Inadecuada capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Magnitud de la causa (Datos cuantitativos)	paliativos son un eje fundamental que otorga aptitud profesional para la atención del paciente con dolor crónico. Durante el presente año las instituciones prestadoras de salud invirtieron sus recursos de RO y RDR en el tema COVID dejando de lado muchos otros temas como el caso de dolor crónico y cuidados paliativos.
Atributos de la causa (Datos cualitativos)	En una revisión sistemática por los portales web de las instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Huancayo se evidencia la ausencia de programación de cursos relacionados a tratamiento, diagnóstico y cuidados paliativos del dolor crónico.
Evidencia que justifique la relación de la causalidad	Como evidencia se cuenta con los portales institucionales sobre procesos de capacitación al personal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Asistencia nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos

Causa Nro. 04 Limitada asistencia nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Descripción de la causa	Se denomina limitada asistencia nutricional en el cuidado del paciente con dolor crónico porque las entidades tanto públicas como privadas solo brindan asistencia de este profesional cuando los familiares solicitan la participación del profesional nutricionista en el cuidado del paciente con dolor crónico.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	El estado nutricional del paciente es un factor que afecta a la intensidad y evolución del dolor, dependiendo el régimen dietético según enfermedad que genere el dolor crónico del paciente y su abordaje debe darse desde diferentes disciplinas.
Magnitud de la causa (Datos cuantitativos)	De acuerdo al Centro Multidisciplinar en Prevención y Tratamiento del dolor (2018) menciona que cuanto más exceso de peso corporal posea el paciente, mayores son los niveles de dolor y viceversa, cuando los pacientes adelgazan un 10% de su peso disminuyen el dolor significativamente (s.n).
Atributos de la causa (Datos cualitativos)	Carencia de procesos de interconsulta a pacientes con dolor crónico a los servicios de nutrición y dietética.
Evidencia que justifique la relación de la causalidad	Paciente con dolor crónico Servicio de Medicina Alternativa tratamiento y próxima cita.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Análisis de causa N° 5

Causa Nro. 05 Inexistencia de cursos de pregrado y posgrado en tratamiento del dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Descripción de la causa	Denominamos inexistencia de cursos a la ausencia de asignaturas a nivel de pregrado y posgrado en las instituciones formadoras de profesionales médicos generales y/o master para el cuidado de pacientes con dolor crónico.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La formación profesional se gesta en el pregrado, donde muchos profesionales médicos y no médicos interiorizan materias como relevantes para el actuar de su vida laboral, es así que al no incorporar asignaturas sobre el tema de dolor crónico y cuidados paliativos los futuros profesionales no dan la respectiva importancia a atender esta causa que afecta a miles en el mundo.
Magnitud de la causa (Datos cuantitativos)	Al realizar una revisión de los planes de estudio que proponen las carreras médicas y no medicas en la región, se evidencia un 0% de incorporación del tema.
Atributos de la causa (Datos cualitativos)	En una revisión sistemática por los portales web de las instituciones prestadoras de servicios de educación de la ciudad de Huancayo se evidencia la ausencia de incorporación de cursos en los planes de estudios sobre dolor crónico y cuidados paliativos.
Evidencia que justifique la relación de la causalidad	Como evidencia se cuenta con los planes de estudio de la Universidad Continental, UNCP, UPLA.

Fuente: Elaboración propia

A. Identificación del Proceso problema.

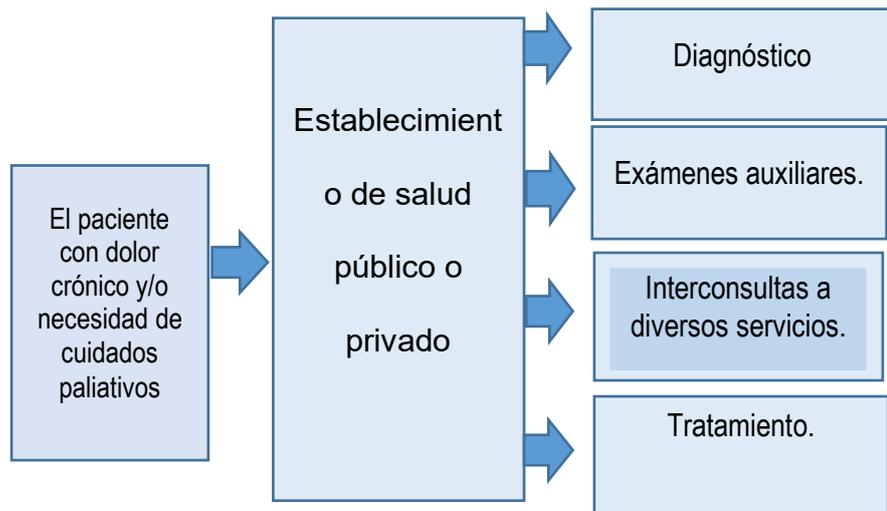


Figura 2. Flujo de proceso de atención de paciente con dolor o necesidad de cuidados paliativos.

Fuente: Elaboración propia

Esta figura describe el flujo del proceso de atención del paciente que busca la atención para manejo de dolor crónico y/o necesidad de cuidados paliativos.

Descripción: El paciente con dolor crónico y/o necesidad de cuidados paliativos acude al establecimiento de salud público o privado para poder ser atendido y recibe un diagnóstico que consiste en: establecer la afección o patología que genera su sintomatología. Se le indica exámenes auxiliares que usualmente consisten en: radiografías, ecografías, TAC y Resonancia magnética, Se le indica interconsultas a diversos servicios que siempre son: fisioterapia y medicina complementaria. Y un tratamiento que mayormente está orientado a consumo de antiinflamatorios no esteroideos, depresores del SNC e IQ.

En este segundo momento señalamos en la figura identificación de proceso problemas en el primer punto crítico está en los establecimientos de salud tanto públicos como privados por desconocimiento del adecuado manejo integral y quien maneja el dolor y cuidados paliativos.

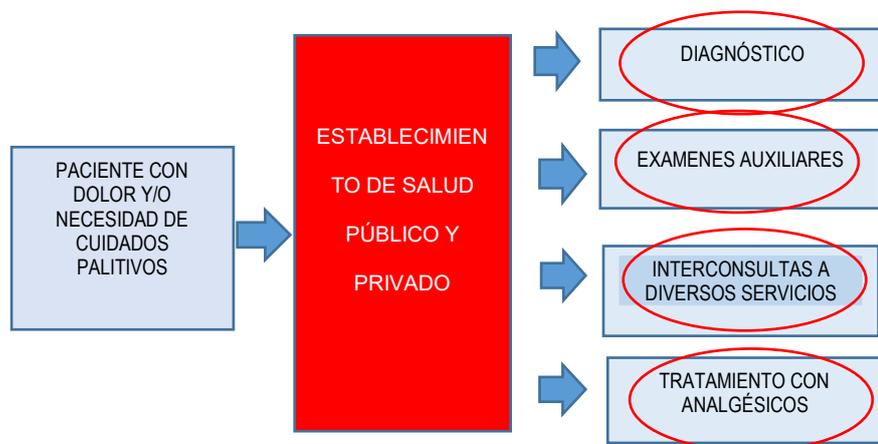


Figura 3. Proceso de manejo integral.

Fuente: Elaboración propia

Descripción: Para establecer el diagnóstico, el profesional que atiende en el establecimiento de salud público y privado se centra en que el dolor es un efecto de una patología o afección mas no al contrario. Con respecto a los exámenes auxiliares estos son empleados dejando de lado la semiología haciendo innecesario muchos de los exámenes auxiliares solicitados. En relación a las interconsultas se hacen a servicios que solo se enfocan en base al petitorio de interconsulta hecha por el médico tratante y no abordan otras causas o consecuencias que pudiera generar la afección en el paciente con dolor crónico, y en relación al tratamiento se basan en medicamentos o cuidados que solo palean el dolor crónico por un tiempo; convirtiendo al paciente en un asiduo visitante del establecimiento pues no encuentra solución definitiva a su problema. En ese sentido el establecimiento de salud público y privado no responde a las necesidades que requiere el paciente con dolor crónico.

B. Resumen de nudos críticos del proceso problema

Tabla 8

Nudos Críticos

N°	Nudo crítico	Responsables
Establecimientos de Salud Privados	Los establecimientos de salud privadas no cuentan con un servicio de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	Gerente general de establecimiento de salud privado.
Establecimientos de salud públicos	Los establecimientos de salud públicos no cuentan con un servicio de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	Director del establecimiento de salud público.
Diagnóstico	Dentro de los establecimientos públicos se trata de hacer el diagnóstico que muchas veces lo evalúan como síntoma y no como enfermedad.	Profesional médico.
Interconsultas	Se realiza interconsultas hacia especialidades más comunes que de igual forma dan analgésicos temporales que no calman o tratan el dolor crónico.	Profesional médico.

N°	Nudo crítico	Responsables
Exámenes auxiliares	Se solicita exámenes auxiliares que no van según los protocolos de manejo de dolor.	Profesional médico y no médico.
Tratamiento	El tratamiento que recibe el paciente es inadecuado para el manejo de dolor crónico.	Profesional médico y no médico.

Fuente: Elaboración propia

3.1.2. Sustento de Evidencias

- a) Perú cuenta con un Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas (2018) cuyo objetivo es asegurar la inclusión de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para su entorno familiar y cuidadores. Este plan atiende las enfermedades crónicas progresivas que generan dependencia y constituyen amenazas para la vida y contiene apoyo espiritual, psicológico y nutricional medidas necesarias, con enfoque intercultural, que demandan los enfermos crónicos y los terminales.

- b) Evidencia del proceso
El proceso está planteado por Jimenes & Varillas (2019) donde establecen valoración diagnóstica para establecer tipos y etiología del dolor, mediante el diagnóstico clínico y diferencial, para eso se establece un proceso de anamnesis estructurada, así mismo se aplicarán instrumentos de determinación del dolor que aqueja al paciente; de ser necesario se realizarán exámenes auxiliares como ayuda al diagnóstico. En caso sea necesario se realizará interconsultas con unidades especializadas en el diagnóstico y/o tratamiento del dolor crónico; una vez diagnosticada la patología se procederá a realizar un plan terapéutico integral que contemplará tratamiento no farmacológico y farmacológico. Posteriormente se realizará alianzas estratégicas con pacientes expertos quienes

acompañaran a pacientes nuevos para favorecer el autocuidado.

c) Evidencia de los Nudos Críticos

- Nudo Crítico I

Los establecimientos de salud privada se constituyen primordialmente con fines de lucro por lo que el abanico de servicios que brindan es aquellos donde existe mayor demanda social; tales como cirugía, ginecología, oncología, pediatría, neurología, gastroenterología, cirugía plástica, dermatología, cardiología, hospitalización, emergencia. Sin embargo, dejan de lado aquellas que parecieran no ser de importancia económica como inmunizaciones, crecimiento-desarrollo y consultorio del dolor.

Los establecimientos de salud pública se rigen a la normativa establecida por el Ministerio de Salud a través de sus categorizaciones de instituciones, tal es así que el sistema de salud público se burocratiza y sigue un patrón estructural diseñado de manera vertical, sin considerar la necesidad del usuario para la apertura de otros consultorios que pudieran cubrir las brechas en salud que se requieran (MINSa, 2009, p. 26, 32).

- Nudo Crítico II

Para establecer el diagnóstico en pacientes con dolor crónico muchos profesionales médicos consideran al dolor como un síntoma de alguna enfermedad, degeneración o lesión que sufra el paciente, es así que muchas veces los pacientes no son bien diagnosticados y son enviados a sus domicilios sin un tratamiento adecuado, poniendo en riesgo la situación emocional, nutricional y degeneración de la

estructura corporal hasta con pérdida de la función del órgano o miembro del paciente.

- Nudo Crítico III

Cuando los pacientes que sufren de dolor crónico y no son diagnosticados o se requiere una segunda opinión, se recurre a la interconsulta, pero; esta interconsulta no se orienta al profesional idóneo, tal es así que se evidencia interconsultas a especialistas que solo se enfocaran en determinar una enfermedad para comprender el dolor crónico y no es la preocupación de las afectaciones que viene generando el dolor crónico. La interconsulta no es bien enfocada sobre todo el proceso de tratamiento, pues se evidencia poco o ninguna interconsulta a los profesionales psicólogos y nutricionistas para ayudar en el tratamiento del paciente con dolor crónico.

- Nudo Crítico VI

Se ha evidenciado una alta frecuencia de solicitudes de examen auxiliar, saltándose los procesos clínicos para establecer el diagnóstico de una enfermedad que aqueja al paciente. Esta situación genera que los pacientes realicen mayor desembolso económico para arribar a su diagnóstico no siendo imperativo dichas solicitudes realizadas por los médicos.

- Nudo Crítico V

En relación al tratamiento los profesionales médicos enfocan su accionar prescribiendo fármacos que pueden generar dependencia, lesiones ulteriores a otros órganos, saltándose los tratamientos alternativos que existen en los medios; así mismo el tratamiento no lo realizan de manera holística ni multidisciplinaria, generando que el paciente no

sea tratado en sus tres esferas (biológico, psicológico y social) para restablecer su salud.

3.2. Análisis Organizacional

3.2.1. La Organización

En la ciudad de Huancayo contamos con un sistema de salud fragmentado al igual que en todo el país, contando con servicios de salud en el área pública y privada, muchos de atención primaria y otros con atención especializada tales como:

El hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es una institución pública, se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Huancayo, Región Junín. Tiene por Misión: “Somos un Hospital Regional III-e de referencia que brindamos atención integral comprometidos en prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona con calidad y calidez enmarcados dentro de las políticas del sector “. Y Visión: “Ser un Hospital especializado acreditado de alta capacidad resolutive con talento humano de excelencia, comprometido en brindar atención oportuna con calidad y calidez, con tecnología de punta y con un nivel ilustrísimo en la docencia e investigación”. (hdachyo.gob.pe)

Se organiza de la siguiente manera:

Tabla 9

Análisis Interno

	PS RRHH	Organizacional	Gestión	Tecnológico
NC1 Establecimientos de salud privados con fines de lucro. Establecimientos de salud pública se	Los directivos de instituciones privadas orientan sus servicios con enfoque lucrativo. Los directivos se encargan de	El ministerio de salud debe fiscalizar y reestructurar los servicios que brinda las entidades de		Contar con software de seguimiento de servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.

	PS RRHH	Organizacional	Gestión	Tecnológico
rigen a su categorización,	hacer cumplir su normatividad de acuerdo a su categorización.	salud de acuerdo a su categoría.		
NC2 Profesionales médicos consideran al dolor como un síntoma de alguna enfermedad	Deficiente capacitación en la atención del diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.		El director de escuela debe incorporar en el POI capacitación es sobre el tema.	Contar con software de control de personal capacitado.
NC3 Interconsulta no se orienta al profesional idóneo.	Los profesionales no capacitados en procesos de interconsulta. Así mismo los procesos de interconsulta se centran solo en el motivo solicitado	Establecer un flujograma para interconsultas. El cual permitiría establecer rutas establecidas en el quehacer del profesional de salud.	Incorporación de protocolos para la atención en las interconsultas para el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	Control de interconsultas mediante software que establezca los errores de interconsulta. Ayudará a corregir a futuro los errores cometidos.
NC4 Alta frecuencia de solicitudes de examen auxiliar, saltándose los procesos clínicos	Profesionales sin capacitación en solicitudes de examen auxiliar. Muchos profesionales solicitan innecesariamente estos exámenes.	Establecer un flujograma para solicitudes de interconsulta. El cual ayudará a identificar solo los casos que amerite el peticitorio de los exámenes.		Seguimiento de interconsultas mediante software. Ayudará a identificar solicitudes de exámenes innecesarios.
NC5 Médicos prescriben fármacos que pueden generar dependencia.	Profesionales poco capacitados en prescripción de medicamentos para el tratamiento del dolor crónico.			Software para seguimiento de cantidad de prescripciones con analgésicos que puedan generar dependencia o deterioro del aparato gástrico.

Fuente: Elaboración propia

Razón de Ser: De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (2020): Proyecta que cada año 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos; siendo que el 78% de dichas personas radican en países considerados en vías de desarrollo o de ingreso bajo y mediano. Tal es así que, a nivel mundial, solo un 14% de las personas que requieren asistencia paliativa la reciben (p. 5). En Latino América, estiman que el 30% de su población total padece dolor crónico (Miranda, Quezada, et.al. 2013).

El dolor de acuerdo a Deng H, (1993) es el síntoma más frecuente en la especie humana, considerado una de las experiencias más incapacitantes y la principal causa de sufrimiento.

El presente trabajo tiene por finalidad contribuir a cerrar brecha referente al acceso al servicio del diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en pacientes con enfermedades de dolor crónico a través de la generación de oferta de servicio integral, mediante la capacitación, incorporación de profesionales de psicología y nutrición, así mismo se plantea hacer incidencia en instituciones de formación académica para incorporar en sus planes de estudio de formación profesional.

Sistema Estructural

En este apartado se realizará la evaluación de los nudos críticos.

NC1: Los establecimientos de salud privadas no cuentan con un servicio de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.

Son funciones de entidades prestadoras de salud privada (texto transcrito):

- Gestionar los servicios de salud para trabajadores de entidades privadas.

- Coadyuvar en las mejores atenciones en salud del trabajador y la de su familia.
- Favorecer el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención promoviendo la salud y previniendo la enfermedad.

En base a las funciones establecidas para estas instituciones es menester de las mismas incorporar servicios de atención del dolor crónico y cuidados paliativos y así cumplir con sus funciones.

NC2: Los establecimientos de salud públicos no cuentan con un servicio de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico

Son funciones de entidades prestadoras de salud pública (texto transcrito):

- Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida.
- Formular acciones de prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Formular acciones de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública

Lo que significa que estas instituciones tienen dentro de sus funciones abordar el problema de falta de accesibilidad al tratamiento del dolor crónico en los pacientes.

NC3: Dentro de los establecimientos públicos se trata de hacer el diagnóstico que muchas veces lo evalúan como síntoma y no como enfermedad.

Se debe protocolizar las acciones de diagnóstico en los servicios que cuenten con áreas de prestación de este servicio.

NC4: Se realiza interconsultas hacia especialidades más comunes que de igual forma dan analgésicos temporales que no calman o tratan el dolor crónico.

Se debe protocolizar los procesos de interconsultas en los servicios que cuenten con áreas de prestación de este servicio.

NC5: Se solicita exámenes auxiliares que no van según los protocolos de manejo de dolor.

Se debe protocolizar las acciones de solicitud de exámenes auxiliares en los servicios que cuenten con áreas de prestación de este servicio

NC6: El tratamiento que recibe el paciente es inadecuado para el manejo de dolor crónico.

Se debe protocolizar las acciones de tratamiento en los servicios que cuenten con áreas de prestación de este servicio

NC7: De los nodos establecidos, también se evidencia como subsistema el tema de recursos humanos en la cual no se encuentra la cantidad ni calidad de profesionales con la especialización requerida, en vista que en la ciudad de Huancayo solo existen 03 profesionales especialistas en el cuidado del paciente con dolor crónico, (Clínica Ray, Clínica Ozonoterapia Medic y Clínica San Blas) dentro de las cuales se encuentra uno de los sustentantes.

3.2.2. Entorno Organizacional

Entorno inmediato:

Los pacientes con dolor crónico tienen un perfil sociodemográfico y epidemiológico similar, son personas con ocupación que demanda esfuerzo físico, en su mayoría varones con una edad promedio de 40 a 50 años, también se encuentran personas con déficit nutricional como desnutrición moderada a severa; también con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, sus relaciones sociales y familiares están afectadas pues sufren de secuelas psicológicas la cual es

proporcional a la severidad y al tiempo padecido de dolor. Así mismo los pacientes tienen responsabilidad en la prevalencia del dolor crónico, en vista que muchos de ellos acuden a farmacias de su entorno cercano para automedicarse y aliviar el dolor que los aqueja, enmarcándose en un hábito del paciente peruano y por supuesto huancaíno. Estos aspectos son clave para poder brindar asistencia que rompa con el paradigma y es ahí donde apunta la puesta en marcha de la Clínica San Blas.

Entorno Intermedio

La **Asociación de Clínicas Particulares del Perú**, es una institución comprometida por la salud y el sector que representa, siendo las instituciones prestadoras de servicios médicos y de salud. Siendo a la vez un medio de discusión de los avances tecnológicos en salud, un soporte de debate sobre noticias de la actualidad médica del país, y plataforma de unión y fuerza para la negociación de las mejores condiciones y el mejor ámbito para el sector salud privado. Sin embargo; la asociación de clínicas muchas veces solo genera reuniones para tratar temas relacionadas a normatividad.

La **Superintendencia Nacional de Salud (2020)**, es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. (s.n) sin embargo; dicha entidad cuenta con procesos burocráticos complejos que generan dificultad en el usuario para presentar sus quejas.

La **Defensoría del Pueblo (2020)**, tiene como finalidad defender y promover los derechos de las personas y la comunidad, con autonomía y énfasis en los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad, mediante la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del Estado (s.n).

Entorno tendencias

La Clínica del Dolor El Pilar es una institución española prestadora de salud exitosa que brinda servicios especializados en el diagnóstico, tratamiento e investigación del dolor, donde sus profesionales reciben capacitación continua para buscar estrategias innovadoras en el tratamiento del dolor. Teniendo como logros el de lograr la disminución o eliminación del dolor en algunas patologías. (s.n)

El Instituto colombiano del Dolor es una institución encargada de brindar servicios de atención a pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico, promueve el tratamiento multidisciplinario tales como atención psicológica y nutricional. Así mismo desarrolla procesos de investigación en temas relacionados al diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos innovadores para estar a la vanguardia y ser la entidad de referencia a nivel de **Colombia**. (s.n)

Clínica Marly de **Colombia**, institución constituida por un equipo de trabajo interdisciplinario con especialistas capacitados en el tratamiento del dolor, quienes interactúan para lograr el alivio integral del paciente, caracterizándose por brindar un tratamiento enfocado a su patología y de manera diferenciada. (s.n)

Clínica del **Dolor** de Lima, entidad privada cuya finalidad es de llevar a los pacientes con dolor las últimas técnicas y fármacos para su tratamiento, enfocando la atención a través de la evaluación médica y psicosocial desde el primer contacto con el paciente. Siendo la base médica el médico anestesiólogo, rehabilitador y la base de apoyo profesional de enfermería, la psicóloga, la terapeuta física y nutricionista. (s.n)

3.3. Análisis de Stakeholders

Tabla 10

Stakeholders

Actor	Descripción de cargo	Función según ROF Hospital
Director Regional de Salud.	Representa legalmente a la Dirección Regional de Salud Junín frente a organismos públicos y privados, en asuntos de su competencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir, coordinar, supervisar y representar legalmente a la Dirección Regional de Salud de Junín. • Apoyar las normas complementarias de salud en su jurisdicción. • Cumplir y hacer cumplir la política, objetivos y normas de salud establecidos en el ámbito territorial asignado. • Planificar, programar y ejecutar las actividades de las dependencias que constituyen la Dirección Regional de Salud de Junín. • La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo. • La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.
Director del Hospital	Representa legalmente al Hospital de Salud frente a organismos públicos y privados, en asuntos de su competencia.	<ul style="list-style-type: none"> • La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares. • Difundir permanentemente las políticas, normas e instrucciones que impartan las autoridades correspondientes. • Programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades del servicio; • Velar por la eficiente organización y funcionamiento del servicio, de acuerdo con las normas generales relativas al establecimiento.
Jefe de servicio	Representa legalmente al servicio de Salud frente al director del hospital en asuntos de su competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos del Servicio, identificando los problemas y proponiendo las soluciones. • Promover y aplicar un sistema de coordinación permanente con los demás servicios clínicos, unidades, secciones y otras dependencias de la Clínica • Gestionar adecuadamente los recursos asignados en post de una mayor efectividad y eficiencia.

Actor	Descripción de cargo	Función según ROF Hospital
Director de Departamento Académico	Representa legalmente a todos los docentes de una facultad ante el decano y Vicerrector Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un programa de trabajo con metas e indicadores a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con planes estratégicos del Servicio. • Elaborar y remitir a la Oficina de Planeamiento el Plan Anual de Trabajo y Presupuesto del Departamento Académico. • Estructurar, actualizar y evaluar los sílabos elaborados por los Profesores de la especialidad de acuerdo con el requerimiento curricular, en coordinación con la(s) Escuela(s) Profesional(es) de la Facultad a la que sirve. • Prestar servicios de representación formal y legal ante las autoridades pertinentes en salud. • Velar por la protección y defensa de los servicios de salud privados.
Presidente de la Asociación de Clínicas Privadas de Huancayo.	Representa formal y legalmente a todas las clínicas privadas de la ciudad de Huancayo ante las autoridades de salud de la región.	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el Ministerio de Salud, los organismos de Seguridad Social en Salud y otras instituciones del Sector Salud en la búsqueda de soluciones sobre la problemática de Salud. • Promover la libre competencia en igualdad de condiciones, entre todas sus instituciones asociadas y los otros integrantes del sector salud.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV Formulación

4.1. Determinación de los Objetivos

En la presente investigación se plantean los siguientes objetivos: los cuales se visualizan en el árbol de medios y fines.

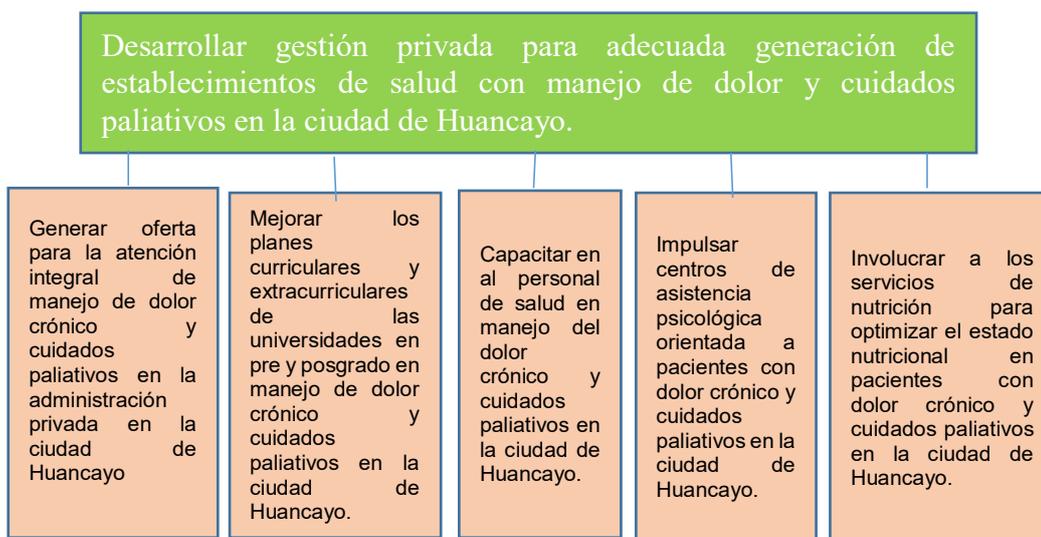


Figura 4. Objetivo General

Fuente: Elaboración propia

4.1.1. Sustentos de Evidencia

Los objetivos son una directriz que guiaron a establecer el camino para mejorar e incorpora un establecimiento de salud que se enfoque en el cuidado del dolor, beneficiando a los pacientes con esta problemática dentro de la ciudad de Huancayo y sus zonas aledañas, generando el cierre de brechas entre la realidad problema y la realidad deseada.

En la tesis se planteó un total de 6 objetivos, de los cuáles 1 es general y 5 son específicos; así mismo se plantearon 5 subproductos.

Tabla 11***Sustento de evidencia Objetivo General***

Objetivo General: Desarrollar gestión privada para adecuada generación de establecimientos de salud con manejo de dolor y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	
Descripción del Medio	La gestión facilita la identificación de procesos desde el inicio al final en la atención del paciente con dolor crónico. Insalud. Madrid, (2009) gestión por procesos se considera como un sistema de procesos que se relaciona entre sí; mediante vínculos de causa-efecto, las cuales contribuyen al cumplimiento de objetivos de la organización (p. 2).
Describir la vinculación entre el medio y el problema	Siendo oportuno señalar que el abordaje del dolor crónico mediante diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de forma óptima y oportuna se favorece al paciente evitando complicaciones ulteriores, así mismo se favorece en su economía al evitar su aislamiento familiar, social. Por lo que se hace necesario establecer mecanismos de gestión privada.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Existen diversos estudios que hablan de diversas instituciones que están especializándose en la atención del diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico tal como: CEDEMUC (Lima); Clínica del Dolor Barcelona (España), Tarragona (España); quienes vienen demostrando la efectividad en la gestión del dolor. Así mismo, el Perú promulgó la ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12***Objetivo específico 1***

Objetivo Específico 1: Generar oferta para la atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo	
Descripción del Medio	La oferta es la puesta de un servicio al alcance del usuario, en este caso será la puesta del servicio de atención del dolor crónico.
Describir la vinculación entre el medio y el problema	Al establecer la oferta del servicio de atención del dolor crónico se procederá a cerrar brechas por falta de accesibilidad a este servicio incrementando lo deseado y disminuyendo la problemática. De acuerdo a International Narcotics Control Board (2008), expresa que a pesar de que la OMS reconoce como un derecho fundamental el alivio del dolor, por lo que se entiende que el acceso a los procedimientos y fármacos para el tratamiento del dolor deberían ser accesibles, sin embargo; cerca del 80% de la población que sufre de este mal tiene un acceso insuficiente al tratamiento y medicamento.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	En Latino América, estiman que el 30% de su población total padece dolor crónico (Miranda, Quezada, et.al. 2013). Diversos estudios han demostrado que la puesta en oferta de servicios en salud genera el cierre de brechas en el rubro de especialidad que oferta, tales como: pediatría, odontología, oncología, etc.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Objetivo específico 2

Objetivo Específico 2: Mejorar los planes curriculares y extracurriculares de las universidades en pre y posgrado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	
Descripción del Medio	Los planes curriculares y extracurriculares son herramientas que orientan las asignaturas académicas de una institución prestadora de servicio académico, y tiene se enfoca en cumplir el perfil del egresado que desea lograr en su especialidad durante el tiempo de permanencia académica del estudiante de pre y posgrado.
Describir la vinculación entre el medio y el problema	Los planes curriculares y extracurriculares se vinculan con el problema de manera directa en vista que estos documentos orientan el perfil del egresado en la especialidad que se viene estudiando, por lo que la no incorporación de asignaturas y/o temática relacionada al diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo del dolor crónico en esa fase de formación no incorporará las aptitudes ni conocimientos para afrontar la problemática durante su ejercicio profesional.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Las universidades de la región no evidencian asignaturas que se dediquen íntegramente al proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y medidas paliativas, tal cual se puede verificar en sus portales académicos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14

Objetivo específico 3

Objetivo Específico 3: Capacitar en las áreas de Rehabilitación para pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	
Descripción del Medio	La capacitación es una estratégica formativa de capacidades y aptitudes para afrontar nuevos retos ante el cambio dinámico sobre todo tecnológico de los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para el abordaje del dolor crónico.
Describir la vinculación entre el medio y el problema	La carencia de procesos de capacitación genera desfase en los profesionales sobre alguna temática en especial. Por eso la importancia de las capacitaciones continuas. ESAN (2016) revela que el 75% de las instituciones públicas no invierte en la formación de capacidades en sus trabajadores. Tal es así que se desprende que la capacitación multidisciplinaria sobre diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el Perú es poco accesible, por ser usualmente pagado.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Los institutos especializados en el cuidado del dolor crónico tienen como filosofía la capacitación continua de sus profesionales con la finalidad de tratar temas de actualidad, innovación, tecnología, métodos de abordaje, etc los cuales mejoran las habilidades de sus profesionales en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15

Objetivo específico 4

Objetivo Específico 4: Impulsar centros de asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	
Descripción del Medio	La asistencia psicológica viene a desarrollarse a través de la interconsulta para ayudar en tratamiento del dolor crónico, el cual es brindado por un profesional mediante acciones preventivas y orientativas la cual ayuda a las personas a tomar decisiones en pacientes diagnosticados con esta enfermedad.
Describir la vinculación entre el medio y el problema	El apoyo psicológico en los procesos de atención al paciente con dolor crónico es de mucha importancia pues ayuda en los procesos de afrontamiento, por ende, favorece al proceso de recuperación en tiempos más cortos. Para la realización del plan de rehabilitación se debe contar con profesionales multidisciplinario para establecer los precios por pacientes en la unidad de rehabilitación siendo un hecho que cada paciente necesita de una atención diferenciada e individualizada (Reynaldo Rodríguez Chong 2015). Así mismo Breivik, Cohen y Gallacher, (2006) manifiestan que “el dolor crónico no solo afecta el aspecto físico, si no también existen repercusiones psicológicas”
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	El Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid ha evidenciado que la asistencia psicológica durante el tratamiento de pacientes con dolor crónico aporta de manera significativas en el afrontamiento y procesos de recuperación del paciente con dolor crónico. (Benito, Nadador, & et.al, 2006)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16

Objetivo específico 5

Objetivo Específico 5: Involucrar a los servicios de nutrición para optimizar el estado nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	
Descripción del Medio	Los servicios de nutrición son brindados por profesionales nutricionistas quienes enfocan su servicio en vislumbrar las alteraciones nutricionales del paciente y ante esa identificación brindan un plan dietético de acuerdo con requerimiento del paciente.
Describir la vinculación entre el medio y el problema	La asistencia nutricional ayuda en los procesos del plan de tratamiento a establecer en los pacientes que sufran de dolor crónico, para prevenir alteraciones gastrointestinales, musculoesqueléticos, reacciones adversas al tratamiento farmacológico, etc. Arranz (2018), quien manifiesta que “la alimentación puede estimular las defensas antioxidantes y antiinflamatorias de nuestro organismo, y proporcionar a éste los elementos necesarios para una mejor recuperación o incluso para modular el dolor”

Objetivo Específico 5: Involucrar a los servicios de nutrición para optimizar el estado nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	De acuerdo a Arranz L. I., (2020), el acompañamiento de un profesional nutricionista durante el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en pacientes con dolor crónico ayuda a disminuir el estrés oxidativo y la inflamación, ayuda a bajar de peso cuando el paciente tenga sobrepeso o sea obeso, mejora la composición física, disminuyendo la grasa y preservando la musculatura. (s.n)

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Análisis de Alternativas

Tabla 17

Análisis de alternativa 1

Descripción del Medio		Generar oferta para la atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo				
Id	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Evidencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
1	Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo. Convenio interinstitucional para la visita de profesionales especialistas	Los servicios dotados por las instituciones públicas y privadas carecen de servicios de atención al dolor.	3	3	3	9
2	en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico cada 3 meses. Convenio para desarrollo de franquicia con clínicas especializadas en el	Las instituciones prestadoras de salud cuentan con insuficiente profesional especializado en el tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico	2	2	2	6
3		No se cuenta con una institución especializada en el tratamiento y cuidados paliativos	1	2	3	6

Descripción del Medio	Generar oferta para la atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo
tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	del dolor crónico en la región.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18

Análisis de alternativa 2

Descripción del Medio	Mejorar los planes curriculares y extracurriculares de las universidades en pre y posgrado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.					
Id	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Evidencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
1	Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo. Advocacy con la SUNEDU para incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.	Las universidades no cuentan con planes curriculares que contemplen temas de dolor crónico.	2	4	3	9
2	Advocacy con el MINEDU	Las instituciones prestadoras de servicios académicos no cuentan con cursos sobre dolor crónico y cuidados paliativos.	1	2	3	6
3	Advocacy con el MINEDU	Las instituciones prestadoras de	1	3	4	8

Descripción del Medio	Mejorar los planes curriculares y extracurriculares de las universidades en pre y posgrado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
para incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.	servicios académicos no cuentan con cursos sobre dolor crónico y cuidados paliativos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19

Análisis de alternativa 3

Descripción del Medio	Capacitar en las áreas de Rehabilitación para pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.					
Id	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Evidencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
1	Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Las instituciones públicas y privadas no priorizan los procesos de capacitación del personal en temas de dolor crónico.	3	2	2	7
2	Modificación del POI institucional para incorporar procesos de capacitación en diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	El POI institucional no cuenta con presupuesto para capacitación en dolor crónico y cuidados paliativos.	1	2	3	6
3	Advocacy con directores de instituciones prestadoras de salud para incorporar capacitaciones	Los directores no contemplan como prioridad las capacitaciones en tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	1	2	2	5

Descripción del Medio	Capacitar en las áreas de Rehabilitación para pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
s en tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20

Análisis de alternativa 4

Descripción del Medio	Impulsar centros de asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.					
Id	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Evidencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
1	Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	Las instituciones públicas y privadas no cuentan unidades de psicología para atención del paciente con dolor crónico.	3	3	2	8
2	Convenio interinstitucional para visitas de campaña cada 3 meses en el abordaje de la psicología en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de dolor crónico.	La región no cuenta con profesionales psicólogos especialistas en el abordaje durante el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de pacientes con dolor crónico.	2	2	3	7
3	Convenios interinstitucionales para la formación de psicólogos especialistas para asistencia en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de dolor crónico.	La región no cuenta con profesionales psicólogos especialistas en diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de pacientes con dolor crónico.	2	2	3	7

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21

Análisis de alternativa 5

Descripción del Medio		Impulsar centros de asistencia nutricional orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.				
Id	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Evidencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
1	Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	Las instituciones públicas y privadas no cuentan unidades de nutrición para atención del paciente con dolor crónico.	3	3	2	8
2	Convenio interinstitucional para visitas de campaña cada 3 meses en el abordaje nutricional en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de dolor crónico.	La región no cuenta con profesionales nutricionistas especialistas en el abordaje durante el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de pacientes con dolor crónico.	2	2	3	7
3	Convenios interinstitucionales para la formación de nutricionistas especialistas para asistencia en el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de dolor crónico.	La región no cuenta con profesionales nutricionistas especialistas en el abordaje durante el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de pacientes con dolor crónico.	2	2	2	6

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Productos

4.3.1. Descripción de Productos

Tabla 22

Productos

Productos	Descripción del producto
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica	Es una propuesta teórica estructurada que contempla la oferta del servicio de atención a pacientes con diagnóstico del dolor crónico. Permite el acceso a un servicio de

Productos	Descripción del producto
San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo	<p>atención de calidad a los pacientes que sufran de dolor crónico. Resuelve el reducido acceso a este tipo de servicios en la región. Actualmente la oferta es escasa; en EsSalud se viene implementando un subservicio sobre tratamiento del dolor dentro del servicio de anestesiología la cual no se ajusta a los procesos establecidos para dicha asistencia. El producto se encuentra desarrollado en el anexo 01.</p>
Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	<p>Es un documento que se elabora antes de realizar una actividad a efectos de orientarla para su mejor ejecución, que permitirá que los procesos de sensibilización a las autoridades académicas de instituciones prestadoras del servicio académico incorporen en sus planes curriculares las asignaturas de dolor crónico y cuidados paliativos. Con esto se resuelve el perfil del profesional egresado que podrá visibilizar la problemática y abordarla durante su ejercicio profesional. No se ha evidenciado instituciones en la región que vengán incorporando esta temática para cerrar brechas respecto al tema, lo que hace propicia la propuesta de este producto. El producto se encuentra desarrollado en el anexo 02.</p>
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	<p>Es un documento que se elabora antes de realizar una actividad a efectos de orientarla para su mejor ejecución, que permitirá los procesos de capacitación orientada al personal de salud que se encarga de la atención de pacientes con dolor crónico ya sea en el proceso de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, esta se establece para tener a los profesionales capacitados y con aptitudes de acorde a las exigencias del entorno cambiante sobre todo a nivel tecnológico. La incorporación de estos planes permitirá solucionar el problema de falta de capacitación para la respuesta adecuada e inmediata ante problemas de salud por dolor crónico. El producto se encuentra desarrollado en el anexo 03.</p>
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	<p>Es una propuesta teórica estructurada que contempla la oferta del servicio de atención psicológica en pacientes con diagnóstico del dolor crónico. Permite el abordaje de manera multidisciplinaria y facilita el acceso a los pacientes para evitar las consecuencias colaterales generadas por el diagnóstico principal "dolor crónico" generando cuadros de ansiedad, depresión e incluso suicidio. No se evidencia institución en la región que venga proponiendo este servicio. El</p>

Productos	Descripción del producto
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	<p>producto se encuentra desarrollado en el anexo IV.</p> <p>Es una propuesta teórica estructurada que contempla la oferta del servicio de atención nutricional en pacientes con diagnóstico del dolor crónico. Permite el abordaje de manera multidisciplinaria y facilita el acceso a los pacientes para evitar las consecuencias colaterales generadas por el diagnóstico principal "dolor crónico" generando cuadros de obesidad, desnutrición reacciones adversas por el tratamiento farmacológico suministrado. No se evidencia institución en la región que venga proponiendo este servicio. El producto se encuentra desarrollado en el anexo V.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Actividades

Tabla 23

Actividades según productos

Objetivos	Productos	Actividades
Generar oferta para la atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo	Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de modelo con participación multidisciplinaria: Elaboración de directivas, Elaboración de protocolos, Elaboración de planes. • Socialización de modelo integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. • Aprobación de modelo. • Aplicación de modelo: directivas, protocolos y planes. • Planificación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Validación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Aplicación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Planificación del plan de capacitación al personal multidisciplinario en el
Mejorar los planes curriculares y extracurriculares de las universidades en pre y pos grado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Validación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Aplicación del plan de sensibilización dirigida a autoridades académicas. • Planificación del plan de capacitación al personal multidisciplinario en el
Capacitar en las áreas de Rehabilitación para pacientes con dolor crónico	Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación del plan de capacitación al personal multidisciplinario en el

Objetivos	Productos	Actividades
y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	<p>manejo de dolor crónico y cuidados paliativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validación del plan de capacitación dirigida a personal multidisciplinario. • Aplicación del plan de sensibilización dirigida a personal multidisciplinario. • Diseño de modelo con participación del profesional psicólogo: Elaboración de directivas, Elaboración de protocolos, Elaboración de planes.
Impulsar centros de asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo	Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de modelo integral de, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de sus competencias. • Aprobación de modelo. (directivas, protocolos, planes)) • Diseño de modelo con participación del profesional nutricionista: Elaboración de directivas, Elaboración de protocolos, Elaboración de planes.
Involucrar a los servicios de nutrición para optimizar el estado nutricional en pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de modelo integral de tratamiento y rehabilitación en el ámbito de sus competencias. • Aprobación de modelo (directivas, protocolos, planes))

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo V

La Propuesta de Implementación

5.1. Identificación De Recursos Críticos

Para desarrollar este Trabajo de Investigación Aplicada se ha considerado analizar los recursos que son necesarios para el desarrollo de cada uno de los siguientes Productos:

Producto 1: Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.

Producto 2: Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

Producto 3: Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

Producto 4: Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.

Producto 5: Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.

Se analizarán en conjunto para ver si alguno de ellos podría en su desarrollo tener un recurso considerado como crítico:

5.1.1. Comunicación Estratégica

La comunicación es fundamental más cuando se brinda servicios de salud para atender pacientes con dolor crónico, es así que la comunicación que se brinda al usuario se vuelve muy importante durante su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediante cuidados paliativos, debido que a través de esta acción se puede obtener información relevante y proceder a brindar el servicio que requiere el paciente. Así mismo la comunicación es un pilar importante para el desarrollo de concientización y capacitación. Esto implica varias acciones tales como: comunicarnos empleando el mismo idioma, aplicando conocimientos sobre el entorno social, cultural del paciente y así se logra un entendimiento de la importancia de la temática y si fuera distinto existirían barreras comunicativas y de entendimiento.

La comunicación es fundamental para la elaboración de los modelos de intervención donde participaran profesionales de la psicología y nutrición en el tratamiento de los pacientes que sufren de dolor crónico y requieren atención y acompañamiento psicológico, nutricional durante el cuidado paliativo que reciba; debido a que es la única manera de identificar los procesos que coadyuvan en el tratamiento y rehabilitación en la institución prestadora del servicio.

Por otra parte, es imperante considerar como valor agregado al proceso de comunicación en una entidad que imparte servicios de salud sobre todo relacionando las comunicaciones que se den con los stakeholders para poder brindar la debida importancia a esta investigación.

De esta manera se aborda los productos planteados en su conjunto.

5.1.2. Incidencia de Stakeholder

Tabla 24

Incidencia de Actores en los productos

Productos	Incidencia		
	Alta	Mediana	Baja
P1	Director Regional de Salud:	Director del Hospital	Jefe de servicio
P2	Director de Departamento Académico		
P3	Director Regional de Salud:	Director del Hospital	Jefe de servicio
P4	Director Regional de Salud:	Director del Hospital	Jefe de servicio
P5	Director Regional de Salud:	Director del Hospital	Jefe de servicio
P6	Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares de Huancayo.	Miembros del Consejo Directivo de la ACP	

Fuente: Elaboración: Propia

Director Regional de Salud: Al ser el representante político y legal en la DIRESA, debe apoyar la implementación de normas legales referentes a Diagnóstico, Tratamiento, y Cuidados Paliativos sobre el dolor crónico en su jurisdicción, así como deberá cumplir y hacer cumplir la política, objetivos y normas de salud que se establezcan.

Director del Hospital: Según el ROF del hospital es el representante legal del Hospital de Salud frente a organismos públicos y privados, en asuntos de su competencia, debe apoyar y aprobar en la ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital para abordar el tema del Diagnóstico, Tratamiento, y Cuidados Paliativos sobre el dolor crónico.

Jefe de Servicio: Representa legalmente al servicio de Salud frente al director del hospital en asuntos de su competencia, aprobará los documentos propuestos por el personal de servicio para el abordaje de Diagnóstico, Tratamiento, y Cuidados Paliativos sobre el dolor crónico. Así mismo; deberá generar motivación y entusiasmo en el personal de salud en la realización de nuestra propuesta.

Director de Departamento Académico: Representa legalmente a todos los docentes de una facultad ante el decano y Vicerrector Académico, es así que deberá encargarse de establecer los procesos de reforma curricular para la adopción de un plan de estudios que consigne asignaturas relacionadas al Diagnóstico, Tratamiento, y Cuidados Paliativos sobre el dolor crónico.

Presidente de la ACP: • Representa formal y legal ante las autoridades pertinentes en salud, vela por la protección y defensa de los servicios de salud que ofertan sus miembros asociados, es así que se debe considerar en incorporarse a esta asociación para poder tener respaldo y representación en los procesos de oferta que brinda nuestra propuesta de atención orientadas a pacientes con dolor crónico.

5.1.3. Recursos Humanos

Para garantizar la puesta en oferta sobre atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo, se evaluará producto por producto:

- Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos. Estas acciones serán realizadas por el equipo de profesionales que realizan la presente tesis, así mismo se contará con personal especialista para asistencia de ser necesario.
- Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados. Será desarrollado por el equipo de profesionales que se contratará.
- Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo. Será desarrollado por el equipo técnico que realiza la presente tesis, en colaboración con personal capacitado.

- Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo. Será desarrollado mediante asistencia especializada de un psicólogo abocado al tratamiento del dolor crónico.
- Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo. Será desarrollado mediante asistencia especializada de un nutricionista abocado al tratamiento del dolor crónico.

Al realizar la evaluación producto por producto podemos afirmar que los Recursos Humanos no son críticos, pues se cuenta con el personal necesario para realizar estas actividades.

5.1.4. Recursos Financieros

Presupuesto:

Tabla 25

Presupuesto

Productos	Insumos/Materiales	Costo (S/.)
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	Honorario de los especialistas.	10,000.00
	Materiales de escritorio.	
	Equipos tecnológicos de diagnóstico.	3,000.00
	Equipos tecnológicos de tratamiento.	50,000.00
	Equipos tecnológicos de procesos administrativos.	30,000.00
	Mobiliario para atención del paciente.	10,000.00
Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	Honorario de los especialistas.	3,000.00
	Material de escritorio.	100.00
	Movilidad Interna	20.00
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Honorario de los especialistas.	5,000.00
	Material de escritorio.	500.00
	Movilidad Interna.	30.00
	Break.	200.00

Productos	Insumos/Materiales	Costo (S/.)
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Honorario de los especialistas.	3,000.00
	Materiales de escritorio.	300.00
	Break.	100.00
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Honorario de los especialistas.	3,000.00
	Materiales de escritorio.	300.00
	Break	100.00

Fuente: Elaboración propia

Entonces se debe indicar que el presupuesto no será un recurso crítico, pues se cuenta con dicho presupuesto para la implementación de los productos propuestos siendo el monto total 128,750.00 soles, de los cuales el presupuesto de mayor envergadura es la implementación del modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos con 113,000.00 soles.

5.1.5. Recursos Logísticos

Se emplearán materiales de escritorio, los cuales se irán implementando de acuerdo a requerimiento en cada uno de los productos. En referencia a los equipos tecnológicos, se emplearán los siguientes: televisor, Blue-ray ecógrafo, equipo conversor de Ozono, Centrifuga, Negatoscopio, equipo de Neuroestimulación y un Arco en C para ayudar en la recuperación del paciente con dolor crónico. Con relación al inmobiliario se contará con camillas, gradillas, biombos, escritorio, sillas, sillones de espera. Todos los recursos ya se han contemplado y establecido cotizaciones, motivo por la cual, no es un recurso crítico.

5.1.6. Recursos Tiempo

Se espera que la implementación del Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos se realice en el primer año, el segundo año servirá para los procesos de evaluación y monitoreo de actividades. En el tercer año

se procederá a desarrollar actividades de mejora continua para lograr a cubrir la calidad y garantizar la sostenibilidad de la propuesta. De tal forma que este recurso no será crítico.

5.2. Arquitectura Institucional

La arquitectura de la Clínica San Blas de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico va a ser una infraestructura de un piso y estará constituido por los siguientes ambientes: sala de espera, sala de soporte técnico, sala de recepción de pacientes, sala de almacenamiento temporal de residuos sólidos generados en la clínica, servicios sanitarios diferenciados por sexo, consultorio médico, sala de preparación del paciente, sala de ozonoterapia, sala de neuroestimulación y sala de tratamiento con curva C. es así que el proyecto está pensando como un establecimiento de salud nivel I – 3, con proyección a ser un policlínico II - E especializado en diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para pacientes con dolor crónico sin internamiento del paciente. Concordando con lo establecido en cada producto.

5.3. Metas periodo de tres años

Tabla 26

Metas periodo de 3 años.

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	1 año		2 año		3 año	
					1s	2s	1s	2s	1s	2s
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	Implementar el servicio de rehabilitación para pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Reducir al 30% las situaciones adversas en la que se encuentran los pacientes con dolor crónico por falta de acceso a este servicio.	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral.	Equipo de investigación	X	X				
			Desarrollo de procesos administrativos para la Clínica San Blas.		X	X				
			Incorporación del personal a laborar en la Clínica.				X	X	X	X
Plan de sensibilización autoridades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	Desarrollar incidencia con autoridades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Incorporar en un 33.3% de las universidades existentes en la región asignaturas en pregrado y posgrado sobre cuidados del dolor crónico.	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,	Equipo de investigación			X	X		
			Elaboración de plan de sensibilización.		X	X				
			Reuniones constantes con autoridades universitarias.				X	X		
			Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.				X	X		

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	1 año		2 año		3 año		
					1s	2s	1s	2s	1s	2s	
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Capacitar al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Capacitar al 100% de los trabajadores involucrados en el cuidado del paciente con dolor crónico.	Elaboración del plan de capacitación, Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades. Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.	Equipo de investigación.		X					
			Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral			X	X				
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Implementar la unidad de psicología para el dolor crónico y cuidados paliativos el cual brinde soporte psicológico al paciente y familia en la ciudad de Huancayo.	Reducir al 30% las situaciones adversas en la que se encuentran los pacientes con dolor crónico por falta de acceso a este servicio especializado	Incorporación del personal a laborar en la Clínica. Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas. Monitoreo del servicio de psicología.	Equipo de investigación.			X	X	X	X	
			Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral								X
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San	Promover cambios nutricionales sustanciales dentro del esquema dietético como parte del	Reducir al 30% las situaciones adversas en la que se encuentran los	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.	Equipo de investigación.	X	X					

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	1 año		2 año		3 año		
					1s	2s	1s	2s	1s	2s	
Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo	tratamiento integral del paciente con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad Huancayo.	pacientes con dolor crónico por falta de acceso a este servicio especializado.	Incorporación del personal a laborar en la Clínica. Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas, Monitoreo del servicio de Nutrición.			X					
						X	X	X			
										X	X

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo VI

Análisis de Viabilidad

6.1. Análisis de Viabilidad

6.1.1. Viabilidad Política

La viabilidad política está dada porque este tipo de iniciativa es transversal y aceptada por ser netamente salud y porque no depende del estado, ni del gobierno regional; en caso hubiera cambios en la política regional y nacional la salud siempre será tomada por los gobiernos entrantes y al ser nuestra propuesta apolítica, la intención de este proyecto es hacer empresa y posteriormente se irá generando desarrollo social por lo que no corre el riesgo de ser bloqueada por lo que está garantizada.

6.1.2. Viabilidad Técnica

Existe viabilidad técnica porque existen las normas para tratar dolor, así mismo existen los protocolos para tratar dolor crónico y se cuenta con todos los conocimientos adquiridos en la maestría en Gestión Pública y Privada para hacer una empresa; entonces técnicamente es viable tanto en la parte gerencial como en el parte médico asistencial; por lo que existe viabilidad técnica, garantizando su ejecución.

6.1.3. Viabilidad Social

La sociedad será un factor importante a considerar en la viabilidad; siendo que la propuesta es transversal y afecta a todo los estratos de la sociedad alta o baja, en tal sentido la sociedad lo único que desea es que se atienda su necesidad de suprimir el dolor crónico que pueda aquejarla; convirtiéndose en un aliado pues la sociedad se solidarizan con la existencia de proyectos en salud; por lo que se existe viabilidad social para la dotación del servicio de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del dolor crónico de modo privado en la ciudad de Huancayo.

6.1.4. Viabilidad Presupuestal

El presupuesto está garantizado, pues los ejecutores del proyecto realizaremos un préstamo bancario, acudiendo al nombramiento que uno de los integrantes tiene en el sector salud, con lo cual será mucho más sencillo de acceder a dicho préstamo. Así mismo, debemos señalar que dicho préstamo será pagado en un promedio de 4 años, con las ganancias generadas en la Clínica San Blas pues existe la demanda de pacientes que sufren de dolor crónico.

6.1.5. Viabilidad Operativa

Los ejecutores del proyecto contamos con formación profesional médico, lo cual asegura la puesta en marcha de la clínica San Blas y no habrá barrera operativa; también se debe mencionar que contamos con profesionales capacitados en la atención de pacientes con dolor crónico.

6.2. Análisis de viabilidad según análisis de actores

6.2.1. Método SADCI

Tabla 27

Formulario C: Codificación Actividades/Tareas

Producto	Actividad/Tarea	Descripción de Actividades/Tareas
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.
	3,3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral

Producto	Actividad/Tarea	Descripción de Actividades/Tareas
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.
	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.
5	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28*Formulario D 1: DCI Análisis desde el punto de vista de las reglas del juego.*

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI					
			1	2	3	4	5	
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.						X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.						X
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.						X
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.					X	
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.					X	
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.					X	
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.						X
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,					X	
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.						X
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.						X
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral						X
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica					X	
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,						X
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.					X	
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X	
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,						X
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.					X	

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Tabla 29*Formulario D 2: DCI Análisis desde el punto la vista de las relaciones interinstitucionales.*

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.					X
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.				X	
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.					X
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.				X	
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.					X
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,					X
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.					X
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.					X
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral					X
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica				X	
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.				X	
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.				X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.				X	
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.				X	

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Tabla 30*Formulario D 3: DCI Análisis desde el punto de vista de organización y asignación de funciones.*

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.				X	
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.			X		
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.				X	
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.				X	
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.					X
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,				X	
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.					X
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.				X	
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral					X
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica					X
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.					X
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.				X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.				X	
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,				X	
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.				X	

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Tabla 31*Formulario D 4: DCI Análisis desde el punto de vista de las políticas de personal.*

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.			X		
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.				X	
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.			X		
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.					X
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.					X
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.					X
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,					X
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.					X
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.				X	
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral					X
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica			X		
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,				X	
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.					X
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.				X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.				X	

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Tabla 32*Formulario D 5: DCI Análisis desde el punto de vista de insumos físicos y recursos humanos.*

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.				X	
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.				X	
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.			X		
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.				X	
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.					X
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.				X	
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,					X
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.				X	
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.				X	
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral			X		
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica				X	
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,				X	
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.				X	
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.				X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.					X

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Leyenda:

A: Directivos de la Clínica San Blas.

B: Profesional de la salud

C: Técnicos de salud

Tabla 34

Formulario E 1: DCI relativos a falta de capacidad institucional no relacionados con capacidades individuales.

Producto	Código Actividad/Tarea	Descripción del DCI	Gravedad del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.					X
	1.2	Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.					X
	1.3	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	1.4	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.					X
2	2.1	Elaboración de plan de sensibilización.				X	
	2.2	Reuniones constantes con autoridades universitarias.					X
	2.3	Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.					X
3	3.1	Elaboración del plan de capacitación,					X
	3.2	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.					X
	3.3	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.					X
4	4.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral					X
	4.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica					X
	4.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,			X		
	4.4	Monitoreo del servicio de psicología.					X
5	5.1	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.				X	
	5.2	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.					X
	5.3	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,					X
	5.4	Monitoreo del servicio de Nutrición.					X

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1: Muy Alta

2: Alta

3: Normal

4: Baja

5: Muy Baja

Luego de realizado el análisis SADCI se concluye que todas las actividades están garantizadas en su realización, que hay Viabilidad Institucional por lo que NO SE REQUIERE PLAN DE CONTINGENCIA. Estas matrices han sido validadas con el Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud.

6.2.2. Método MACTOR

En esta etapa se aplicará la Metodología MACTOR de viabilidad de actores, a continuación, se analizará el Método de Análisis del Juego de Actores (MACTOR), para ver la viabilidad y factibilidad de la Propuesta Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos. Y así se pudo evidenciar que los siguientes actores se encuentran a favor de esta propuesta, y no impedirían su inicio ni implementación.

Listado de actores:

- Actores principales
 - Director Regional de Salud.
 - Director del Hospital.
 - Jefe de Servicio.
 - Director de Departamento Académico.
 - Presidente de ACP Huancayo

Relación de los Actores con los Productos Propuestos.

Fase 1: Identificación de los actores que controlan o influyen en los productos:

Tabla 35

Actores Principales.

Actores	
Nombres	Funciones
Director Regional de Salud.	Representante político y legal en la DIRESA
Director del Hospital.	Representante legal Hospital de Salud frente a organismos públicos y privados.

Actores	
Jefe de Servicio.	Representa legalmente al servicio de Salud frente al director del hospital.
Director de Departamento Académico.	Representa legalmente a todos los docentes de una facultad ante el decano y Vicerrector Académico.
Presidente ACP Hyo	Representa formal y legal ante las autoridades pertinentes en salud, vela por la protección y defensa de los servicios de salud que ofertan sus miembros asociados.

Fuente: Elaboración propia.

Fase 2: Conocer el grado de influencia – Dependencia de actores:

<u>Actores Dominantes</u>	<u>Actores de Enlace</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Director Regional de Salud. • Director de Departamento Académico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director del Hospital. • Dirección del Hospital. • Jefe de Servicio. • Presidente ACP Hyo.
<u>Actores Autónomos</u>	<u>Actores Dominados</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección regional de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud del Primer nivel de Atención • Hospitales • Profesional de Salud

Fase 3. Identificar los retos estratégicos y los objetivos asociados y posicionar a cada actor con respecto a cada objetivo (matriz Mao)

Actor/producto	PI	PII	PIII	PIV	PV
Director Regional de Salud.	+1	+1	+1	+1	+1
Director del Hospital.	+1	+1	+1	+1	+1
Jefe de Servicio.	+1	+1	+1	+1	+1
Director de Departamento Académico.	+1	+1	+1	+1	+1
Presidente ACP Hyo.	+1	+1	+1	+1	+1

Fase 4: Reconocer las convergencias / divergencias (posiciones simples)

Se verifica la viabilidad de los recursos humanos respecto de los productos propuestos. No requiriéndose ningún plan de Incidencia.

Estas matrices han sido validadas con Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud.

Análisis de viabilidad según evaluación estratégico-gerencial

6.2.3. Generación de Valor Público

El valor público generado es estar al servicio de la población y se brinda accesos al servicio de salud garantizando una atención integral de los pacientes portadores de dolor agudo, dolor persistente y dolor crónico, generados por diferentes patologías en la ciudad de Huancayo, generando capacidad recuperativa y reinserción de los pacientes a su núcleo familiar y ante la sociedad, logrando ser un ente de producción para la nación.

6.2.4. Evaluación estratégica

Para la implementación de los Productos se debe seguir el siguiente hilo conductor:

La clínica San Blas será de nivel I-3 y para poder obtener la categoría se realizarán convenios interinstitucionales a nivel privada la cual permitirá contar con servicio de laboratorio clínico especializado y con ello poder asegurar el diagnóstico de los pacientes; así mismo se podrá disminuir costos respectivos ya que la implementación de dicha UPSS es relativamente costosa. Con ello la categorización por SuSalud será cumplida.

Capítulo VII

Monitoreo y Evaluación

El Monitoreo es el control que se realiza al desarrollo de las acciones a través de indicadores propuestos. En la presente investigación aplicada se realizará de forma periódica a las actividades planteadas por cada producto propuesto.

Siendo la finalidad garantizar el cumplimiento de cada producto propuesto para concretarse y de presentarse algún nudo crítico, tratar de resolverlo inmediatamente.

El periodo de Monitoreo será semestral, generándose reportes consolidados, con los cuales se analizarán acciones correctivas inmediatas de ser necesario.

La programación de las actividades de monitoreo se presenta en la siguiente tabla:

7.1. Monitoreo

Tabla 36

Monitoreo

Producto	Actividades/Metas	1 año				2 año				3 año			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	• Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral.	X	X	X	X								
	• Desarrollo de procesos administrativos para Inscripción de la Clínica San Blas.	X	x	X	X								
	• Incorporación del personal a laborar en la Clínica.	X	X	X	X	X	X						
	• Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas,												
	• Elaboración de plan de sensibilización.	X	X	X									
Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	• Reuniones constantes con autoridades universitarias.		X	X	X	X							
	• Desarrollo de asistencia técnica en incorporación de la materia en el plan de estudios.						X	X	X				
	Elaboración del plan de capacitación,	X	X										
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Coordinación con autoridades para el desarrollo de actividades.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Evaluación y posterior Certificación a profesionales que aprueben la exigencia de la evaluación.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Producto	Actividades/Metas	1 año				2 año				3 año			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integral.	X	X	X									
	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.			X	X	X							
	Monitoreo del servicio de psicología.												
	Elaboración del proyecto del modelo de servicio integra.	X	X										
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo	Incorporación del personal a laborar en la Clínica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Difusión a través de medios audiovisuales del funcionamiento de la Clínica San Blas.			X	X	X							
	Monitoreo del servicio de Nutrición.												

Fuente: Elaboración propia.

Se están iniciando las actividades en el primer trimestre por el préstamo a realizar para la ejecución del proyecto. Y evitar de esta manera la acumulación de intereses generados por el préstamo.

7.2. Desarrollo de Indicadores para Monitoreo

Tabla 37

Indicadores para monitoreo

Producto	Indicador
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de avance en la implementación en la elaboración del proyecto del modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas. • Porcentaje de personal incorporado a la Clínica San Blas. • Porcentaje de difusiones según medio audiovisual.
Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de avance en la elaboración del plan de sensibilización para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados. • Porcentaje de reuniones establecidas con autoridades académicas. • Porcentaje de número de asistencias técnicas realizadas. • Porcentaje de avance en la elaboración del plan de capacitación sobre manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de reuniones con autoridades para el desarrollo de ejecución de actividad
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de número de certificados emitidos a los participantes • Porcentaje de avance de elaboración de modelo de servicio integral con incorporación de psicólogo. • Porcentaje de número de profesionales psicólogos incorporados. • Porcentaje de número de difusiones en medios audiovisuales.
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de avance de elaboración de modelo de servicio integral con incorporación de psicólogo. • Porcentaje de número de profesionales psicólogos incorporados. • Porcentaje de número de difusiones en medios audiovisuales.

Fuente: Elaboración propia

7.3. Evaluación

La Evaluación es la determinación del valor generado por una acción o bien. Se realizará a través de los indicadores de logros de los Productos establecidos en la Investigación Aplicada.

Tendrán como insumo la ejecución de las actividades y el logro de metas establecidas en cada uno de los años establecidos.

La periodicidad será semestral y generará reportes semestrales que servirán para la toma de decisiones.

Se propone el siguiente cronograma de realización de evaluaciones para cada uno de los productos propuestos.

Tabla 38

Cronograma de Realización de evaluaciones

Producto	Indicador	1 año		2 año		3 año	
		1s	2s	1s	2s	1s	2s
1. Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	Porcentaje de instituciones prestadoras de servicio de salud con enfoque integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.			X	X	X	X
2. Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	Porcentaje de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	X	X	X			
3. Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	X	X	X	X	X	X
4. Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas	Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con unidad de psicología para soporte psicológico			X	X	X	X

Producto	Indicador	1 año		2 año		3 año	
		1s	2s	1s	2s	1s	2s
de categoría II de la ciudad de Huancayo.	al paciente con diagnóstico de dolor crónico.						
5. Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente con diagnóstico de dolor crónico.			X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los productos planteados, estos se irán evaluando de manera semestral durante los 3 años establecidos en el proyecto

7.4. Desarrollo de Indicadores para Evaluación

Tabla 39

Indicadores de Evaluación

Producto	Indicador
Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.	Porcentaje de instituciones prestadoras de servicio de salud con enfoque integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.
Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.	Porcentaje de cursos existentes a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.
Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de personal capacitado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.
Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con unidad de psicología para soporte psicológico al paciente con diagnóstico de dolor crónico.
Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II de la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con enfoque de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente con diagnóstico de dolor crónico.

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Del análisis efectuado se puede concluir:

1. El dolor crónico es un mal que aqueja a gran cantidad de personas en el Perú y el mundo, por lo que las entidades prestadoras de salud deberían visibilizar la problemática e incorporar unidades de atención con cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida familiar y social de quién la padezca.
2. La limitada gestión pública y privada en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo se busca abordar mediante acciones de investigación aplicada y poner en marcha para atender las necesidades de la población referente al tema. Logrando la implementación del modelo de atención integral a través de la Clínica San Blas.
3. La oferta para la atención integral de manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la administración privada en la ciudad de Huancayo se puede mejorar a través de proyectos aplicados. Para cerrar las brechas de acceso a los servicios de salud que oferten este servicio la cual se soluciona ampliando la oferta a nivel privado mediante la puesta en marcha de la Clínica San Blas.
4. La carencia de cursos en los planes curriculares y extracurriculares de las universidades a nivel de pre y posgrado en temas sobre manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo genera la carencia de profesionales preparados para abordar este tema. Se busca formar profesionales con visión de atención en cuidados de atención del dolor crónico. Y una alternativa de solución, es la incorporación de planes de concientización orientadas a autoridades académicas favoreciendo a la incorporación de asignaturas en pregrado y posgrado.
5. La carencia de capacitación orientada al personal de salud de las áreas de Rehabilitación para pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo generan reducida capacidad resolutiva en la atención de pacientes que la padecen. La acción busca fomentar la capacitación continua y como medio de responsabilidad social la Clínica San Blas desarrollará

capacitaciones periódicas y actualizadas con profesionales versados en el tema logrando aptitudes y cualidades para la atención de pacientes con dolor crónico.

6. La carencia de asistencia psicológica en la atención de pacientes con dolor crónico condiciona los procesos de diagnósticos, tratamiento y cuidados paliativos. Se busca reducir los problemas subsecuentes en el paciente por falta de atención del especialista. Y como alternativa idónea la Clínica San Blas incorporará un psicólogo para favorecer los procesos de afrontamiento y aceptación de la enfermedad, este proceso ayuda a atender al paciente de manera integral.
7. La carencia de asistencia nutricional en la atención de pacientes con dolor crónico condiciona los procesos de diagnósticos, tratamiento y cuidados paliativos. Se busca reducir los problemas subsecuentes en el paciente por falta de atención del especialista. Y como alternativa idónea la Clínica San Blas incorporará un nutricionista para favorecer los procesos de recuperación y evitar complicaciones por desórdenes alimenticios y nutricionales, este proceso ayuda a atender al paciente de manera integral.

Recomendaciones

En concordancia con las conclusiones, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Con relación a la conclusión 8.1
Se recomienda incorporar en las normas legales del sector salud y educación se aborde el tema sobre manejo de dolor crónico y cuidados paliativos de forma horizontal.
2. En relación a la conclusión 8.2
Se recomienda que esta investigación aplicada se difunda inmediatamente en toda la ciudad de Huancayo para abordar con mayor amplitud y efectividad el tema de dolor y cuidados paliativos. Y así las entidades académicas de nivel superior asuman políticas de incorporación de cursos en los planes curriculares y extracurriculares a nivel de pre y posgrado.
3. Con relación a la conclusión 8.3
Se recomienda al Colegio Médico de la Región incorpore planes de capacitación obligatoria a sus agremiados para la intervención oportuna y eficaz en el abordaje de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en pacientes con dolor crónico en la ciudad de Huancayo.
4. En relación a la conclusión 8.4
Se recomienda al colegio de psicólogos promuevan la especialización de sus agremiados en el cuidado orientado a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos para favorecer los procesos de afrontamiento y aceptación de la enfermedad.
5. Con relación a la conclusión 8.5
Se recomienda al colegio de nutricionistas promuevan la especialización de sus agremiados en el cuidado del dolor crónico y cuidados paliativos para favorecer los procesos de recuperación y evitar complicaciones.
6. Recomendaciones a entidades que se interrelacionan y tiene un rol con el desempeño de la Clínica propuesta:

Se recomienda a la Asociación de Clínicas den mayor énfasis en su labor de generación de avances tecnológicos y soporte de credibilidad sobre actualidad en salud.

Se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud simplifique sus procesos burocráticos para favorecer a los usuarios a establecer sus reclamos y/o denuncias en temas relacionados al dolor crónico.

Referencias Bibliográficas

- Arranz, L. (07 de Julio de 2018). La dieta indispensable en una situación de dolor crónico. 33. (Infosalus, Entrevistador) Obtenido de <https://www.tuvidasindolor.es/nutricion-y-dolor-cronico/>
- Arranz, L. I. (14 de Enero de 2020). *Tuvidasindolor*. Obtenido de El tratamiento del dolor explicado a pacientes y profesionales de la salud: <https://www.tuvidasindolor.es/nutricion-y-dolor-cronico>
- Baron. (2000). *Neuropathic pain: from mechanism to symptoms*. Clin J Pain.
- Benito, G., Nadador, V., & et.al. (2006). Intervenciones del psicólogo en las Clínicas del Dolor: Una propuesta desde la experiencia de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares, Madrid. *Sociedad Española del Dolor*, 254-262.
- Bouza ET, T. R. (2004). *Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida*. *Enfermería Global* . España: UM.
- Breivik, H. C. ((2006)). *Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment*. (Vol. 10). España: European Journal of Pain.
- Cáceres Matos, R., Gil García, E., & et.al. (2020). Consequences of Chronic Non-Cancer. *Revista de Saúde Pública*, 1-13.
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (16 de Agosto de 2018). *Nuevos casos de cáncer y muertes previstos para el 2020*. Obtenido de CDC: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/research/articles/cancer_2020.htm
- Congreso de La República. (18 de Setiembre de 2018). *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de Ley que Crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1/>
- Coronel, A. G. (2017). *Evaluación Del Manejo De El Dolor En Pacientes Terminales De La Unidad De Cuidados Paliativos De SOLCA Loja. Periodo Noviembre 2015 – Noviembre 2016*". Ecuador: Loja.

- Declaración de Kampala. (26 de Agosto de 2020). *Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario*. Obtenido de Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario: <https://www.who.int/workforcealliance/countries>
- Defensoría del Pueblo. (08 de Noviembre de 2020). *Defensoría del Pueblo*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/quienes-somos/>
- Deng H, H. F. (1993). *Quantitative measurements of vibration threshold in healthy adults and acrylamide workers*. *Int Arch Occ Environmental. Hea.* .
- Diario Médico. (2020). *Directorio de Clinicas Privadas y Cenros Médicos*. Hancayo.: MH NEWSDESK LITE POR MH THEMES.
- Diéz, H. (2018). *Actividad de enfermería en cuidados paliativos Universidad Pontificia de Salamanca*;. España: Salamanca.
- Dirección General de Presupuesto Público. (21 de Octubre de 2016). Directiva Para Los Programas Presupuestales. *El Peruano*, págs. 1-3.
- Dirección Regional de Salud Junín. (26 de Agosto de 2020). *Junín DIRESA*. Obtenido de Junín DIRESA: https://www.diresajunin.gob.pe/pagina/id/2019012217_hospitales_de_la_region_junn/
- Escobar, R. (2013). *Manejo del Dolor en Pacientes Oncológicos*. Guatemala: San Carlos.
- Escuela Superior de Administración y Negocios. (05 de Agosto de 2016). *La importancia de la capacitación*. Recuperado el 18 de Setiembre de 2020, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales>
- Flores, D. A. (2019). *Producción Científica sobre Cuidados Paliativos Oncológicos en Adultos Mayores en Latinoamérica en Scopus y en la Biblioteca Virtual en Salud*. Iquitos, Perú: UNAP.
- García, D. A. (2017). *Calidad del Manejo del Dolor Crónico No Maligno* . Chile: Murcia.
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia*, 77-85.
- Gerencia de Planeamiento y Presupuesto. (19 de Febrero de 2020). *Estadística Institucional EsSalud*. Obtenido de Estadística Institucional EsSalud: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

- Gobbo, M. (10 de abril de 2018). *El Medico Interactivo*. Recuperado el 18 de 09 de 2020, de <https://elmedicointeractivo.com/el-dolor-del-paciente-con-signos-de-sensibilizacion-central-no-es-psicologico/>
- Grupo de Radio y TV. (15 de Abril de 2019). *Grupo de Radio y TV*. Obtenido de Grupo de Radio y TV: <http://elgrupofiesta.pe/huancayo-ya-primer-consultorio-terapia-del-dolor/>
- Gutierrez, H. (2016). Cuidados paliativos en el dolor oncológico. *Algología*, 32-43.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). *Norma Técnica Oncológica N° 001-INEN/DIMED-DEM.VO1*. Lima: MINSA.
- International Narcotics Control Board. (2008). *Report of the International Narcotic Control Board*. E: INCB.
- ISO 9001. (2015). *International Standard Organization 9001*. Suiza: Soft expert.
- Jimenes, J. S., & Varillas., A. T. (2019). *LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA*. España: Semergen.
- Lara, A. (08 de Agosto de 2017). Problema de Salud Pública. (C. d. Universal", Entrevistador)
- Martínez, A. B., Muñoz, L. d., & Baraza, A. A. (2018). Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Revista Clínica de Medicina de la Familia*, 154-159.
- Martinez, F. D. (2014). *Manual de Gestión por procesos*. Madrid: Fundación UNED.
- Martucci KT, N. P. (2014). *Neuroimaging chronic pain: what have we learned and where are we going? Neurol. . Future*.
- Ministerio de Salud de Perú. (2009). Reglamento de Establecimientos de Salud. *Reglamento de Establecimientos de Salud* (pág. 43). Lima: Alfil.
- Ministerio de Salud de Perú. (2009). *Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor*. Lima: Super gráfica E.I.R.L.
- Ministerio de Salud de Perú. (2019). *Evaluación de los Programas Presupuestales de salud al I Semestre 2019*. Lima: MINSA. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/evaluacion_is2019_PP.pdf
- Miranda, J. P., Quezada, P., & et.al. (2013). "Revisión Sistemática: Epidemiología de Dolor Crónico No Oncológico en Chile". *El dolor*, 8.

- Organización Mundial de la Salud. (04 de Julio de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Rehabilitación: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Declaración de Montreal*. Ginebra: OMS.
- Pérez Redondo, B., García de la Torre Revuelta, M., & Petronila Gómez, L. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*, 7-9.
- Perú 21. (20 de Noviembre de 2019). Nueve de cada diez pacientes tienen alguna forma de dolor crónico no detectado. *Perú 21*, pág. 1.
- Petrera Pavone, M., & Jiménez Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Revista panamericana de Salud Pública*, 13.
- Piérola, J. W. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Médica Peruana*, 106.
- Presidencia de la República. (24 de Setiembre de 2015). Decreto Legislativo N° 1224. *El Peruano*, págs. 2-5.
- Radnovich R, C. C. (2014). *Acute pain: Effective management requires comprehensive assessment*. . Postgrad Med.
- (2009). *Resultados de la Gestión Analítica en los hospitales del Insalud*. Madrid: . Madrid: Insalud, .
- Reynaldo Rodríguez Chong, A. S. (2015). Cálculo del costo por pacientes rehabilitados con enfermedades del sistema óseo muscular de la Sala de Rehabilitación de Palmira. *Revista Universidad y Sociedad*, 3.4.
- Rubiño, J. A. (2019). *Dolor Crónico y propiocepción*. España: Universitat.
- Sanchez-Salvatierra, J. (2018). Evolución del Juramento Hipocrático. *Revista Medica Chile.*, 3.
- SOTO, R. A. (2013). *Manejo del Dolor en Pacientes Oncológicos*. Guatemala: San Carlos.
- SUSALUD. (30 de Julio de 2020). *GOB.PE*. Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud: <https://www.gob.pe/4104-superintendencia-nacional-de-salud-que-hacemos>
- Torralba A, M. A. (2014). *Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa* . España: Pain Proposal.

- Unidad de Estadística del GORE Junín. . (2019). Recuperado el 26 de Agosto de 2020, de Región Junín: <http://www.regionjunin.gob.pe/>
- Villemure C, B. M. (2002). *Cognitive Modulation of Pain: How do attention and emotion influence pain processing?* Pain.
- Wang H, J. Z. (2016). *Correlation among proprioception, muscle strength, and balance.* . J Phys Ther Sci.
- Wisconsin Medical Society Task Force. (2004). *Pain Management.* EA.
- Zas TV, R. R. (2013). *El dolor y su manejo en los cuidados paliativos* . Cuba: Cuba y Salud.

Anexos

Anexo 1: Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.



CSB

Clínica San Blas

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CLÍNICA SAN BLAS

**Modelo de servicio integral de diagnóstico,
tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y
cuidados paliativos en la Clínica San Blas de
categoría II E de la ciudad de Huancayo.**

Huancayo, Perú
2020.

1. Presentación:

La salud es considerada como un derecho y es un deber público mantenerla para establecer una armonía social, evidenciada en la vida cotidiana de la familia, comunidad. Sin embargo, la salud es un binomio “salud-enfermedad” por lo que es menester la intervención de instituciones públicas y privadas a través de sus profesionales en salud la de aportar conocimientos científicos y tecnológicos para mejorar la calidad de vida en las poblaciones de su circunscripción.

Existen procesos pre establecidos mediante regulación institucional supranacional, nacional, regional y local; sin embargo; la innovación del

conocimiento y los procesos de globalización en temas científicos hacen que se adopten nuevas experiencias y técnicas en los procesos de abordaje de por lo que se plantean nuevos modelos de atención en pacientes con dolor crónico. El Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos se basa en atención multidisciplinaria para el abordaje del dolor crónico; el cual es un sistema sistemático con enfoque de las tres esferas del hombre “biopsicosocial” y va orientado a la población con problemas de dolor crónico de naturaleza oncológica y no oncológica.

La incorporación de políticas multidisciplinarias hace que este modelo no solo trate al paciente, si no al acompañante a la consulta y también al entorno familiar para poder abordar las diferentes etapas que conlleva la atención del paciente con dolor crónico, dando asistencia continua sobre autocuidado, nutrición, afrontamiento, adaptación orientada al paciente y familia.

Este modelo incorpora acciones preventivas promocionales para la detección diagnóstica temprana y oportuna para el control del avance y evitar la progresión a fases de mayor daño.

2. Finalidad

Favorecer el acceso a servicios de atención de pacientes con dolor crónico y cerrar brechas en la ciudad de Huancayo.

3. Objetivos:

- Fortalecer el modelo del servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos con la participación multidisciplinaria.
- Establecer los lineamientos para implementar el Modelo de Atención Integral en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos basado en paciente y familia.

4. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30846 Ley que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.

- Resolución Ministerial N° 696-2006-/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”
- N.T N.º 001 MINSA / DGSP V.01 norma técnica de unidades de dolor.

5. **Ámbito de Aplicación**

El presente documento técnico normativo es de aplicación en la Clínica San Blas siendo un establecimiento privado de salud.

6. **Contenido**

El propósito de implementar un nuevo modelo sobre servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos es la reinención en los mecanismos de atención ejercida por las instituciones públicas y privadas para organizar estrategias efectivas que resuelvan los problemas de salud existentes en relación a dolor crónico, de esta manera mejorar la equidad en el acceso con el fin de cerrar brechas y empoderar al familiar en el afrontamiento del autocuidado de la salud.

7. **Componentes**

a. **Éticos:**

Equidad.- la Clínica San Blas asegura la adecuada y oportuna distribución de los recursos y talento humano, de tal forma que se atienda con justicia al paciente y familia, en función de su necesidad de salud.

Solidaridad.- la Clínica San Blas tiene la obligación moral de contribuir con los pacientes vulnerables que sean referidos y/o accedan al servicio de nuestra institución para el logro de nuestra responsabilidad social.

b. **Institucionales**

Integralidad.- para dar cumplimiento a este componente se requiere el abordaje del paciente de manera biopsicosocial y realizando las diferentes etapas de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos. También se requerirá un trabajo multidisciplinario.

Protocolización de atenciones.- la clínica San Blas consciente de que hay diversa tipología de pacientes que requieren atención establece en sus procesos de atención protocolos para regular las acciones en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos mediante la ejecución de dichos documentos basados en normativa internacional, nacional, regional y con participación de los profesionales que laboran en

la institución con el fin de brindar una mejor atención a los clientes y salvaguardar la defensa de los profesionales en casos de denuncias legales.

Eficiencia.- la eficiencia en la clínica San Blas será medida mediante dos procesos:

Las acciones de atención o intervención en pacientes con dolor crónico deben ser coherentes en función de los gastos de recursos y uso de instalaciones.

Los procedimientos desarrollados en los pacientes con dolor crónico deben asegurar el máximo rendimiento, disminuyendo al mínimo las repeticiones o duplicidades de recursos e instalaciones y de esta manera desperdiciar recurso.

Calidad.- la Clínica San Blas orienta sus esfuerzos hacia la obtención del máximo beneficio del paciente y familia promoviendo la mejora continua para favorecer la satisfacción del usuario.

c. Organización de los Servicios

Servicio de Medicina.- la Clínica San Blas desarrollará la prestación de los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos a través de 02 especialistas en la intervención del dolor crónico mediante el uso de recursos y equipos que aseguren la calidad de atención del paciente y familia según la complejidad del mal que queje al paciente.

Servicio de Farmacia.- la Clínica San Blas desarrollará estrategias basadas en el MAIS BFC que aseguren los procesos de gestión de fármacos siendo:

Oportunidad, Calidad, uso racional de productos farmacéuticos, farmacovigilancia.

Redes de Servicios de Laboratorio.- la Clínica San Blas desarrollará convenios interinstitucionales con laboratorios que brinden servicios de análisis de fluidos corporales, imagenología, entre otros. Este proceso será progresivo de acuerdo a la articulación de organizaciones existentes en el territorio de dotación del servicio.

d. Seguimiento de Atenciones.

Registro de pacientes.- la Clínica San Blas desarrollará el registró de pacientes con dolor crónico mediante Historias clínicas digitalizadas y a través del uso de la epidemiología geoespacial.

Organigrama Funcional



Condiciones de Éxito

La implementación del modelo de atención integral de Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos constituye una propuesta técnica para responder a las necesidades de acceso a servicios de salud de los pacientes con dolor crónico a instituciones públicas o privadas, representa una toma de decisión sobre el compromiso hipocrático como profesionales médicos a favor de un mayor nivel de salud para la población.

Anexo 2: Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales.



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CLÍNICA SAN BLAS

CSB

Clinica San Blas

Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales.

Huancayo, Perú
2020.

1. PRESENTACIÓN

La Clínica San Blas tiene como misión dotar de servicios en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en la atención de pacientes con dolor crónico, así mismo tiene como responsabilidad social la de difundir la importancia de visibilizar el tema en instituciones prestadoras de salud y educación, para que se cuente con profesionales líderes, altamente calificados acorde a las exigencias del mercado globalizado, con capacidades de asumir retos y responsabilidades en el campo de la salud paliativa. La clínica como parte de sus actividades de sensibilización plantea realizar **PLAN DE SENSIBILIZACIÓN** dirigido a autoridades académicas de universidades existentes en la ciudad de Huancayo.

2. BASE LEGAL.

- Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas-LEY-N° 30846.
- NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor.
- Decreto Ejecutivo No. 29561 manual de normas de atención del dolor y cuidados paliativos del I y II nivel.

3. JUSTIFICACION

El presente plan de trabajo sobre Plan de Sensibilización va dirigido a autoridades académicas de universidades existentes en la ciudad de Huancayo de la Región Junín, se sustenta en la visión que cuenta la clínica San Blas que tiene acciones de responsabilidad social y establece la visibilizarían del problema de dolor crónico que aqueja a gran porcentaje de pacientes en la ciudad de Huancayo.

Así mismo se considera la importancia de la incorporación de asignaturas sobre diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en la atención de pacientes con dolor crónico en los planes de estudio a nivel de pregrado y posgrado, lo que permitirá la formación de profesionales de la salud con conocimientos actualizados y sobre todo se podrá formar profesionales con capacidades resolutivas idóneas.

4. OBJETIVOS.-

GENERAL:

Promover la incorporación de asignaturas sobre diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en la atención de pacientes con dolor crónico en planes de estudio de nivel pregrado y posgrado.

ESPECIFICOS:

- a. Incrementar el número de profesionales con capacidades para la atención del paciente con dolor crónico.
- b. Garantizar la dotación del servicio en la ciudad de Huancayo.
- c. Favorecer el acceso a pacientes con dolor crónico a atención especializada en la ciudad de Huancayo.

5. Público Objetivo

El público objetivo estará constituido por los representantes gubernamentales académicos (Decanos, Director de la Escuela de Posgrado, Director de la Unidad de Posgrado, Director de Departamento Académico y Catedráticos) de las diferentes instituciones universitarias de la ciudad de Huancayo.

6. ACTIVIDADES A DESARROLLARSE:

Basados en los procesos de sensibilización.

- Charlas de sensibilización dirigido a autoridades académicas.
- Reuniones técnicas con autoridades académicas.

7. PRESUPUESTO:

INGRESOS

Partida por RDR S/. 1,000.00 soles

EGRESOS

DESCRIPCIÓN	Nro. de Ejec.	2021		TOTAL L /S.
		1s	2s	
Ejecutor	01	-	-	1,000. 00
TOTAL				1,000. 00

RESUMEN:

RDR	S/.1,000.00
EGRESOS	S/.1,000.00

8. ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	HORAS DESARROLLADAS
1	Universidad Nacional del Centro del Perú	20
2	Universidad Continental	20
3	Universidad Alas Peruanas	20

	TOTAL DE HORAS	60
--	----------------	----

9. CUADRO DE REQUERIMIENTOS

N°	CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT. S/.	TOTAL S/.
01	01	Profesional médico	1,000.00	1,000.00
Total				1,000.00

10. CRONOGRAMA

N°	FASES	Agosto 2020				Setiembre 2020				Noviembre 2020				Diciembre 2021				Enero 2021		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
I	Formulación del Plan de	x																		
	Concientización		x																	
II	Coordinación con autoridades universitarias			x	x															
III	Socialización del plan de sensibilización con Directores de Posgrado					x	x	x	x	x										
IV	Socialización del plan de sensibilización con Directores de Departamento Académico																			

V	Socialización del plan de sensibilización con Docentes															x	x	x		
VI	Presentación de resultados																		x	

Anexo 3: Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CLÍNICA SAN BLAS

CSB

Clinica San Blas

DIR

Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo

Huancayo, Perú

2020.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZADORES:

Miembros de la Clínica San Blas.

1.2. BENEFICIARIOS:

Profesionales de la Salud de IPRES.

1.3. PERIODO:

Año 2021.

2. JUSTIFICACIÓN:

La Clínica San Blas comprometida con los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en dolor crónico basados en la Ley N° 30846 que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.

Entendiendo que el dolor crónico es una enfermedad que aqueja a una cantidad de la población y la poca o carente preparación que tienen los profesionales de la salud para abordar temas de cuidados al paciente con dolor crónico,

esbozamos este plan para brindar conocimientos actualizados sobre cómo tratar a en los diferentes procesos a pacientes con esta enfermedad.

3. OBJETIVO:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar los conocimientos sobre enseñanza del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en dolor crónico en profesionales que ven y atienden a pacientes con esta problemática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Favorecer los procesos de diagnóstico del dolor crónico.
- b) Establecer lineamientos sobre intervención en el tratamiento del dolor crónico.
- c) Favorecer los procesos de rehabilitación del dolor crónico.
- d) Favorecer los procesos de cuidados paliativos del dolor crónico en pacientes que la padezcan.

4. Público Objetivo

El público objetivo estará constituido por los profesionales de salud que tengan actividades vinculantes con procesos de atención de pacientes con dolor crónico en sus diferentes fases.

5. METAS:

Cumplir con eficacia el 100% de las actividades programadas.

6. ESTRATEGIAS.

Contratar los servicios de un especialista para el desarrollo del Curso taller enseñanza y aprendizaje.

7. POTENCIAL HUMANO:

Profesionales: 02

Especialista contratado 01

8. RECURSOS:

PRESUPUESTO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	UNID. MED	COSTO UNIT. S/.	SUB TOTAL
01	Contrata de especialista para servicio a prestación	UNID	7000.00	7000.00

Total	7000.00
--------------	---------

ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCION									
	ABRI L 2020			OCTUBR E 2020			ENER O 2021			
Presentación del plan.			X							
Aprobación de plan				X						
Desarrollo del Curso Taller							X	X		
Presentación del ponente.								X		
Disertación de ponencia magistral								X		
Break								X		
Reconocimiento al ponente por disertación magistral								X		
Certificación									X	
Presentación de informe de cumplimiento de actividad.										X

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Anexo 4: Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo

CS



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CLÍNICA SAN BLAS

Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo

Huancayo, Perú

2020

1. Presentación:

La salud es considerada como un derecho y es un deber público mantenerla para establecer una armonía social, evidenciada en la vida cotidiana de la familia y comunidad. Sin embargo, la salud es un binomio “salud-enfermedad” por lo que es menester de intervención de instituciones públicas y privadas a través de sus profesionales como el Psicólogo para aportar conocimientos científicos y tecnológicos para mejorar la calidad de vida en las poblaciones de su circunscripción.

Existen procesos pre establecidos mediante regulación institucional supranacional, nacional, regional y local; sin embargo; la innovación del conocimiento y los procesos de globalización en temas científicos hacen que se adopten nuevas experiencias y técnicas en los procesos de abordaje, por lo

que se plantean nuevos modelos de atención en pacientes con dolor crónico, con la presencia del Psicólogo.

El Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados se basa en atención especializada de un profesional Psicólogo para el abordaje en las diferentes etapas de atención al paciente; el cual se enfoca en la esfera psicológica del hombre, siendo orientada a la población con problemas de dolor crónico de naturaleza oncológica y no oncológica.

La incorporación de la política inserción del profesional psicólogo en este modelo es tratar al paciente, al acompañante y familia para poder abordar las diferentes etapas que conlleva la atención del paciente con dolor crónico, dando asistencia continua sobre afrontamiento, adaptación y aceptación.

2. Finalidad

Favorecer el acceso a servicios de atención psicológica a pacientes con dolor crónico y mejorar la intervención y abordaje de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

3. Objetivos:

- Fortalecer el modelo del servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos con la participación de un Psicólogo.
- Establecer los lineamientos para implementar el Modelo de Atención Integral en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos basado en paciente y familia.

4. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30846 Ley que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.
- Resolución Ministerial N° 696-2006-/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”
- N.T N.º 001 MINSA / DGSP V.01 norma técnica de unidades de dolor.

5. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico normativo es de aplicación en la Clínica San Blas siendo un establecimiento privado de salud.

6. Contenido

El propósito de implementar un nuevo modelo sobre servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos acompañando un profesional Psicólogo permite reinventarnos en la atención ejercida por las instituciones públicas y privadas y organizar estrategias efectivas que resuelvan los problemas de salud existentes en pacientes con dolor crónico, de esta manera empoderar al paciente y familia en el afrontamiento con el autocuidado de la salud que se requiere.

7. Relación de Actividades

El profesional Psicólogo tendrá a su cargo las siguientes actividades:

- Acompañamiento psicológico al paciente durante el proceso de diagnóstico.
- Visitas domiciliarias para acompañamiento psicológico en el proceso de afrontamiento del diagnóstico.
- Acompañamiento psicológico al paciente durante el tratamiento.
- Acompañamiento psicológico al paciente durante la rehabilitación.
- Acompañamiento psicológico al paciente durante los cuidados paliativos.
- Acompañamiento psicológico al familiar cercano del paciente para fortalecer procesos de ayuda emocional.

8. Componentes

a. Éticos:

Equidad.- la unidad de Psicología de la Clínica San Blas asegura la adecuada y oportuna distribución de los recursos y talento humano, de tal forma que se atiende con justicia al paciente y familia, en función de su necesidad de salud.

Solidaridad.- la unidad de Psicología de la Clínica San Blas tiene la obligación moral de contribuir con los pacientes vulnerables que sean referidos y/o accedan al servicio de nuestra institución para el logro de nuestra responsabilidad social.

b. Institucionales

Integralidad.- la unidad de Psicología de la Clínica San Blas da cumplimiento a este componente mediante el abordaje del paciente en su esfera psicológica realizando una evaluación paciente-familia en las diferentes etapas de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos.

Protocolización de atenciones.- la clínica San Blas consciente de que hay diversa tipología de pacientes que requieren atención establece en sus procesos de atención protocolos para regular las acciones en la intervención del Psicólogo durante el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos mediante la ejecución de dichos documentos basados en normativa internacional, nacional, regional y con participación de los profesionales que laboran en la institución se brinda una mejor atención a los clientes y salvaguarda la defensa de los profesionales en casos de denuncias legales.

Eficiencia.- la eficiencia de la unidad de Psicología en la Clínica San Blas será medida mediante dos procesos:

Las acciones de atención o intervención en pacientes con dolor crónico deben ser coherentes en función de los gastos de recursos y uso de instalaciones.

Los procedimientos desarrollados en los pacientes con dolor crónico deben asegurar el máximo rendimiento, disminuyendo al mínimo las repeticiones o duplicidades de recursos e instalaciones y de esta manera desperdiciar recurso.

Calidad.- la unidad de Psicología de la Clínica San Blas orienta sus esfuerzos hacia la obtención del máximo beneficio del paciente y familia promoviendo la mejora continua para favorecer la satisfacción del usuario.

c. Seguimiento de Atenciones.

Registro de pacientes.- la Clínica San Blas desarrollará el registro de pacientes con dolor crónico mediante Historias clínicas digitalizadas y a través del uso de la epidemiología geoespacial.

Condiciones de Éxito

La implementación del modelo de atención integral de incorporación de un profesional Nutricionista constituye una propuesta técnica para responder a las

necesidades de acceso a servicios de salud de los pacientes con dolor crónico a instituciones públicas o privadas, representa una toma de decisión sobre el compromiso hipocrático como profesionales médicos a favor de un mayor nivel de salud para la población.

Anexo 5: Modelo de unidad de nutrición para soporte nutricional al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CLÍNICA SAN BLAS

CSB

Clínica San Blas

**Modelo de unidad de nutrición para soporte
nutricional al paciente y familia en la Clínica San
Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.**

Huancayo, Perú

2020

1. Presentación:

La salud es considerada como un derecho y es un deber público mantenerla para establecer una armonía social, evidenciada en la vida cotidiana de la familia y comunidad. Sin embargo, la salud es un binomio “salud-enfermedad” por lo que es menester de intervención de instituciones públicas y privadas a través de sus profesionales en salud como el Nutricionista para aportar conocimientos científicos y tecnológicos para mejorar la calidad de vida en las poblaciones de su circunscripción.

Existen procesos pre establecidos mediante regulación institucional supranacional, nacional, regional y local; sin embargo; la innovación del conocimiento y los procesos de globalización en temas científicos hacen que se adopten nuevas experiencias y técnicas en los procesos de abordaje, por lo que se plantean nuevos modelos de atención en pacientes con dolor crónico con la presencia del Nutricionista.

El Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados se basa en atención especializada de un profesional Nutricionista para el abordaje durante todas las etapas de atención al paciente; el cual se enfoca en la esfera biológica del hombre, siendo orientada a la población con problemas de dolor crónico de naturaleza oncológica y no oncológica.

La incorporación en la política sobre inserción del profesional Nutricionista en el presente modelo es tratar al paciente, al acompañante y familia para poder abordar las diferentes etapas que conlleva la atención del paciente con dolor crónico, dando asistencia continua sobre dietas, alimentos y estilos nutricionales.

2. Finalidad

Favorecer el acceso a servicios de atención psicológica a pacientes con dolor crónico y mejorar la intervención y abordaje de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.

3. Objetivos:

- Fortalecer el modelo del servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos con la participación de un Nutricionista.
- Establecer los lineamientos para implementar el Modelo de Atención Integral en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos basado en paciente y familia.

4. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30846 Ley que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.
- Resolución Ministerial N° 696-2006-/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”
- N.T N.º 001 MINSA / DGSP V.01 norma técnica de unidades de dolor.

5. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico normativo es de aplicación en la Clínica San Blas siendo un establecimiento privado de salud.

6. Contenido

El propósito de implementar un nuevo modelo sobre servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos acompañando un profesional Nutricionista permite reinventarnos en la atención ejercida por las instituciones públicas y privadas y organizar estrategias efectivas que resuelvan los problemas de salud existentes en pacientes con dolor crónico, de esta manera empoderar al paciente y familia en el afrontamiento con el autocuidado de la salud que se requiere.

7. Relación de Actividades

El profesional Nutricionista tendrá a su cargo las siguientes actividades:

- Visitas domiciliarias para acompañamiento nutricional en el proceso de afrontamiento del diagnóstico.
- Acompañamiento nutricional al paciente durante el tratamiento.
- Acompañamiento nutricional al paciente durante la rehabilitación.
- Acompañamiento nutricional al paciente durante los cuidados paliativos.
- Acompañamiento nutricional al familiar cercano del paciente para fortalecer procesos de ayuda nutricional.

8. Componentes

a. Éticos:

Equidad.- la unidad de Nutrición de la Clínica San Blas asegura la adecuada y oportuna distribución de los recursos y talento humano, de tal forma que se atienda con justicia al paciente y familia, en función de su necesidad de salud.

Solidaridad.- la unidad de Nutrición de la Clínica San Blas tiene la obligación moral de contribuir con los pacientes vulnerables que sean referidos y/o accedan al servicio de nuestra institución para el logro de nuestra responsabilidad social.

b. Institucionales

Integralidad.- la unidad de Nutrición de la Clínica San Blas da cumplimiento a este componente mediante el abordaje del paciente en su esfera biológica

nutricional realizando una evaluación paciente-familia en las diferentes etapas de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos.

Protocolización de atenciones.- la clínica San Blas consciente de que hay diversa tipología de pacientes que requieren atención establece en sus procesos de atención protocolos para regular las acciones en la intervención del Nutricionista durante el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos mediante la ejecución de dichos documentos basados en normativa internacional, nacional, regional y con participación de los profesionales que laboran en la institución se brinda una mejor atención a los clientes y salvaguarda la defensa de los profesionales en casos de denuncias legales.

Eficiencia.- la eficiencia de la unidad de Nutrición en la Clínica San Blas será medida mediante dos procesos:

Las acciones de atención o intervención en pacientes con dolor crónico deben ser coherentes en función de los gastos de recursos y uso de instalaciones.

Los procedimientos desarrollados en los pacientes con dolor crónico deben asegurar el máximo rendimiento, disminuyendo al mínimo las repeticiones o duplicidades de recursos e instalaciones y de esta manera desperdiciar recurso.

Calidad.- la unidad de Nutrición de la Clínica San Blas orienta sus esfuerzos hacia la obtención del máximo beneficio del paciente y familia promoviendo la mejora continua para favorecer la satisfacción del usuario.

c. Seguimiento de Atenciones.

Registro de pacientes.- la Clínica San Blas desarrollará el registro de pacientes con dolor crónico mediante Historias clínicas digitalizadas y a través del uso de la epidemiología geoespacial.

Condiciones de Éxito

La implementación del modelo de atención integral de incorporación de un profesional Nutricionista constituye una propuesta técnica para responder a las necesidades de acceso a servicios de salud de los pacientes con dolor crónico a instituciones públicas o privadas, representa una toma de decisión sobre el

compromiso hipocrático como profesionales médicos a favor de un mayor nivel de salud para la población.

Anexo 6: Glosario de Términos

1. **Cuidados:** son actividades desarrolladas con el fin único de cubrir las necesidades del paciente para reestablecer su salud.
2. **Clínica:** Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades, usualmente concebida de manera privada.
3. **Cuidados paliativos:** Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad
4. **Diagnóstico:** es el resultado obtenido luego de un estudio, evaluación o análisis sobre un sujeto.
5. **Dolor:** Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo.
6. **Dolor Crónico:** El dolor crónico o persistente puede presentarse rápida o lentamente, y puede variar desde leve hasta intenso
7. **Gestión:** Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.
8. **Gestión Privada:** conjunto de operaciones y procesos que están enfocadas a la administración de los recursos de una entidad privada.
9. **Gestión pública:** conjunto de operaciones y procesos que están enfocadas a la administración de los recursos de una entidad pública
10. **Nutricionista:** es el profesional que ayuda a los pacientes a mantener su nutrición
11. **Profesional:** es quien ejerce un trabajo que requiere de conocimientos formales y especializados
12. **Psicólogo:** Persona que tiene una especial capacidad para conocer el carácter de las personas y comprender las causas de su comportamiento
13. **Rehabilitación:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad
14. **Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones

15. **Tratamiento:** Conjunto de actuaciones médicas y sanitarias que se realizan con el objetivo de prevenir, aliviar o curar una enfermedad.

Anexo 7: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PRODUCTOS	Indicador de Evaluación
<p>Problema General: Limitada gestión pública y privada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Objetivo General Desarrollar la gestión pública y privada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Clínica II E de gestión privada para del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos.</p>	<p>Porcentaje de avance de servicios en la Clínica II E de gestión privada para del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos</p>
Problemas Específicos: (PE)	Objetivos Específicos: (OE)	Productos Propuestos	
<p>PE 1 Carencia de oferta de servicios para el manejo integral del dolor crónico y cuidados paliativos en las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas de la ciudad de Huancayo.</p>	<p>OE 1 Implementar servicios integrales en el sector privado para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>PP1 Modelo de servicio integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Porcentaje de instituciones prestadoras de servicio de salud con enfoque integral de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del dolor crónico y cuidados paliativos.</p>
<p>PE 2 Limitada de asistencia psicológica orientada a pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>OE 2 Implementar la unidad de psicología para el dolor crónico y cuidados paliativos el cual brinde soporte psicológico al paciente y familia en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>PP2 Modelo de unidad de psicología para soporte psicológico al paciente y familia en la Clínica San Blas de categoría II E de la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con unidad de psicología para soporte psicológico al paciente con diagnóstico de dolor crónico</p>
<p>PE 3 Inadecuada capacitación del personal de salud en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>OE 3 Capacitar al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>PP3 Plan de capacitación al personal de salud idóneo en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Porcentaje de personal capacitado en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo</p>
<p>PE 4 Alteración del estado nutricional por exceso o defecto en pacientes con dolor crónico y cuidados</p>	<p>OE 4 Promover cambios nutricionales sustanciales dentro del esquema dietético como parte del tratamiento integral del paciente con dolor crónico</p>	<p>PP4 Plan de sensibilización nutricional dentro del esquema dietético como parte del tratamiento integral del paciente con dolor crónico en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Porcentaje de instituciones prestadoras de salud con enfoque de unidad de nutrición para soporte</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PRODUCTOS	Indicador de Evaluación
paliativos en la ciudad de Huancayo.	y cuidados paliativos en la ciudad Huancayo.		nutricional al paciente con diagnóstico de dolor crónico
PE 5 Inexistencia de cursos de pregrado y posgrado en tratamiento del dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	OE 5 Desarrollar incidencia con autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	PP5 Plan de sensibilización autoridades universidades locales para la incorporación de cursos a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados paliativos en la ciudad de Huancayo.	Porcentaje de cursos existentes a nivel de post grado y pregrado para la formación de profesionales especialistas en manejo de dolor crónico y cuidados.

Anexo 7: Tablas del SADCI

Procesos bajo control	Procesos en transición	Procesos con alto déficit de cumplimiento institucional
Bajo riesgo institucional: en el desarrollo de procesos.	No se han identificado alerta por criticidad de procesos críticos y bajo control	No existe déficit crítico de capacidad en la realización del proyecto aplicado.
Los procesos de gestión son de baja criticidad, por lo que, en caso de mal desempeño en estos, los perjuicios potenciales son bajos. Al mismo tiempo, la unidad cuenta con la capacidad necesaria y suficiente para el logro de los resultados.	Al no evidenciar procesos de gestión de alta criticidad y no haber mal desempeño en estos, la Clínica San Blas logrará los resultados esperados.	Al no existir déficit crítico de capacidad la ejecución del proyecto aplicado está garantizado.