



Facultad de Ciencias de la Salud.

Maestría en Administración de Servicios de Salud.

Tesis de Postgrado.

Título:

**Capacidad productiva en el servicio de Oncología
Clínica del Hospital General Portoviejo: descripción
y análisis de la eficiencia durante el período 2014-
2017 (Manabí-Ecuador).**

Maestrando: M.D. Mario Andrés Navia Santos.

Director: Dr. Juan Carlos Ponce Corral.

Argentina, Buenos Aires, 2017-2020.

Resumen

El presente trabajo de investigación de estudio de caso se desarrolló con el objetivo de Determinar el grado de eficacia de la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador), durante el período 2014-2017. El área de oncología de este hospital perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es muy compleja, engloba una serie de unidades asistenciales que atienden a los pacientes en su día a día, y en cada una de estas unidades trabajan diferentes profesionales. Teniendo en cuenta que se trata de un equipo multi e interdisciplinar, la comunicación e información se establece conjuntamente, a partir de un mando directivo y un coordinador (jefe de planta y supervisor de enfermería), que controlará cada uno de los aspectos, con el fin de que el trabajo se desarrolle de la mejor forma posible.

Para dar cumplimiento al objetivo definido se desarrolló una investigación mixta cuali-cuantitativa, en la cual, se consideraron los datos escritos en el libro de pacientes oncológicos obtenidos en el servicio, en el que, se interpretó cada uno de los indicadores más importantes para la realización alineados con este estudio. La investigación estuvo centrada en dos aspectos fundamentales, como lo son crear una conciencia informativa de los pacientes oncológicos y su entorno y aportar datos para construir conocimiento que pueda dar claridad a las dudas que se presentan en el proceso de esta enfermedad, y visibilizar a los pacientes oncológicos del Hospital General de Portoviejo, como a su grupo familiar para la discusión de ciertos temas que necesiten de profundización o una mayor explicación.

Al término de esta investigación, se tiene como resultado que en el transcurso de 4 años el servicio se ha mantenido de forma adecuada con una capacidad de atención de aproximadamente 100 pacientes por año entre el 2014 y el 2015 con poca

variabilidad. No obstante, entre los años 2016 y 2017 hubo variabilidad, cabe destacar que esto sucede posterior al terremoto de 7.8 grados según la escala de Richter del cual fue víctima la ciudad de Portoviejo.

Por otro lado, a partir del mes de marzo del 2017, el número de pacientes disminuyó notablemente, como consecuencia de la falta de mantenimiento en los equipos para preparar las quimios. En función de los resultados obtenidos se concluye que los medios disponibles en respuesta a la demanda están muy bien establecidos y acorde al buen funcionamiento del servicio.

Palabras claves: capacidad productiva, oncología, eficiencia.

Abstract

The present case study research work was developed with the objective of Determining the degree of effectiveness of the productive capacity of the Clinical Oncology service of the General Hospital Portoviejo (Manabí-Ecuador), during the period 2014-2017. This hospital belonging to the Ecuadorian Social Security Institute (IESS) is very complex, it encompasses a series of healthcare units that attend to patients on a day-to-day basis, and different professionals work in each of these units.

Taking into account that it is a multi and interdisciplinary team, communication and information is established jointly, from a directive command and a coordinator (head of plant and nursing supervisor), who will control each of the aspects, with the so that the work is carried out in the best possible way.

To comply with the defined objective, a mixed quali-quantitative investigation was developed, in which the data written in the book of oncological patients obtained in the service were considered, in which each of the most important indicators for the performance aligned with this study.

The research was focused on two fundamental aspects, such as creating an informative awareness of cancer patients and their environment and providing data to build knowledge that can clarify the doubts that arise in the process of this disease, and make patients more visible. oncological patients from the General Hospital of Portoviejo, as well as their family group for the discussion of certain topics that need to be studied in depth or further explained.

At the end of this research, it is found that in the course of 4 years the service has been adequately maintained with a care capacity of approximately 100 patients per year between 2014 and 2015 with little variability. However, between 2016 and 2017 there was variability, it should be noted that this happens after the 7.8 earthquake according to the Richters scale of which the city of Portoviejo was a victim.

On the other hand, as of March 2017, the number of patients decreased notably, as a consequence of the lack of maintenance in the equipment to prepare the chemo.

Based on the results obtained, it is concluded that the means available in response to demand are very well established and consistent with the proper functioning of the service.

Keywords: productive capacity, oncology, efficiency.

Dedicatoria

Con la más sublime de las emociones, dedico este trabajo investigativo de tesis de Posgrado a todos y a cada uno de los personajes invaluable que han formado parte de mi vida a lo largo de toda mi vida estudiantil, por lo que, preciso ser un poco más específico en la misma.

A mis padres, fuentes insuperables de ayuda y coparticipación, con los que, consolidé cada uno de mis pasos, a seguir enfocados en el progreso y la superación.

A mis hermanos y sobrinos, por cada día ser parte de aquel amanecer y anochecer que acompañó cada uno de mis proficuos pasos.

A mis docentes, tanto en la escuela, como en el colegio, en la universidad y en los posgrados, porque gracias a cada uno de ellos logré un mayor entendimiento de cada uno de los aspectos de la vida y en este caso de la salud.

Agradecimiento

Agradezco de la manera más humilde y cortés a todos los que me pudieron guiar en este trabajo. A todos mis docentes y compañeros obtenidos en estos años de posgrado en esta prestigiosa universidad, en la que, se otorgaron las enseñanzas necesarias para hacer de cada uno de sus posgradistas, los mejores Magísteres en Administración en servicios de salud; y con los que, pude culminar este honroso trabajo investigativo por el bien de la salud en un hospital de mi lindo Ecuador.

Índice de contenidos

1.	Introducción.....	1
1.1.	Contextualización.....	4
1.2.	Problema.....	9
1.3.	Antecedentes.....	10
1.4.	Justificación.....	15
1.5	Objetivos.....	16
2.	Marco Teórico.....	18
2.1	Principales elementos teóricos conceptuales.....	19
2.1.1.	Eficiencia.....	19
2.1.2.	Los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	21
2.1.3.	Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS).....	22
2.1.4.	Capacidad productiva.....	24
2.1.4.1.	Organización administrativa.....	26
2.1.4.2.	Importancia de conocer la capacidad productiva.....	27
2.1.4.3.	Falta de capacidad productiva.....	29
2.1.4.4.-	Exceso de capacidad productiva.....	29
2.1.4.5.	Medidas de capacidad productiva.....	30
2.1.4.6.	Tipos de capacidades productivas.....	31
2.1.4.7.	Evaluación de la capacidad productiva.....	32
2.2.	Modelos de gestión en salud.....	33
2.2.1	Economía de la salud.....	37
2.3.	Calidad y productividad.....	37
2.3.1.	Productividad.....	39
2.3.2.	Calidad.....	40
2.4.	Cuadro nacional de medicamentos básicos.....	41
2.4.1.	Componente sanitario.....	42
2.4.2.	Medio ambiente.....	42
2.4.3.	Necesidades humanas.....	43

2.5. Definición de un modelo de gestión de redes de atención oncológica.....	44
2.5.1. Capacidad productiva de servicios oncológicos.....	45
2.5.2. Atención apropiada.....	46
2.5.3. Orientación familiar y comunitaria.....	47
2.5.4. Información Clínica.....	47
2.5.5. Información epidemiológica.....	48
2.6. Retos de los sistemas y servicios de salud.....	48
2.7. Quimioterapia.....	49
2.7.1 Efectos secundarios de la quimioterapia.....	49
2.7.2 Prevención de los tratamientos secundarios.....	50
2.7.3. Pacientes con cáncer no pueden acceder a quimioterapias tras el terremoto del 2016.....	50
3. Metodología.....	51
3.1 Materiales y Métodos.....	51
3.1.1 Tipo de investigación.....	51
3.1.2 Unidad de Análisis.....	51
3.1.3 Procedimientos.....	52
3.1.4 Técnicas e instrumentos utilizados.....	54
3.2 Presentación de resultados.....	54
3.3 Descripción de la presentación ética de los datos.....	73
4. Resultados y discusión.....	74
5. Conclusiones.....	77
6. Recomendaciones y Propuestas.....	80
7. Bibliografía.....	81
8. Anexos.....	87
Anexo 1. Autorización del Comité del Hospital General Portoviejo para realizar la investigación.....	87
Anexo 2. Datos estadísticos obtenidos del libro de atención diaria en el servicio de oncología del hospital general Portoviejo y fotos del servicio.....	88

ANEXO 3.....	102
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENCUESTA PARA PACIENTES.....	102
Justificación de la encuesta realizada en pacientes.....	103
Encuesta 1 de satisfacción de la paciente sobre el desarrollo del Tratamiento.....	105

Índice de tablas

Tabla 1 Atenciones brindadas en el Hospital General Portoviejo.....	6
Tabla 2. Datos del 2014 en cuanto a la quimio e inmunoterapia.....	54
Tabla 3. Datos del 2015 en cuanto a la quimio e inmunoterapia.....	55
Tabla 4. Datos del 2016 en cuanto a la quimio y la inmunoterapia	56
Tabla 5. Datos del 2017 en cuanto a la quimio y la inmunoterapia	57
Tabla 6. Inscritos para el inicio de la quimioterapia y/o inmunoterapia en cada uno de los años investigados	58
Tabla 7 Neoplasias malignas atendidas según cada año investigado	61
Tabla 8 Encuesta de satisfacción de los pacientes sobre el desarrollo del tratamiento	62
Tabla 9 ¿Cómo se ha sentido usted cuando se enteró que padecía de cáncer?....	63
Tabla 10 ¿Cree que conseguiremos que el cáncer se cure o que llegará el momento en el que el cáncer llegue a ser una enfermedad crónica?	64
Tabla 11 ¿El cáncer es hereditario?.....	65
Tabla 12. ¿Se puede prevenir su aparición?.....	66
Tabla 13 ¿Cuál cree que será el mayor avance en relación con la lucha contra el cáncer en la próxima década?	66
Tabla 14. ¿A raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa?..	68
Tabla 15. Pacientes oncológicos vistos en los 4 años de investigación y divididos según el sexo.	69
Tabla 16 ¿Qué efectos secundarios tiene el tratamiento de cáncer?	70
Tabla 17 ¿Siente discriminación laboral por su enfermedad oncológica?.....	71
Tabla 18 ¿Cómo se siente usted en su estado psicológico en cuanto a su apariencia física?.....	72

Índice de gráficos

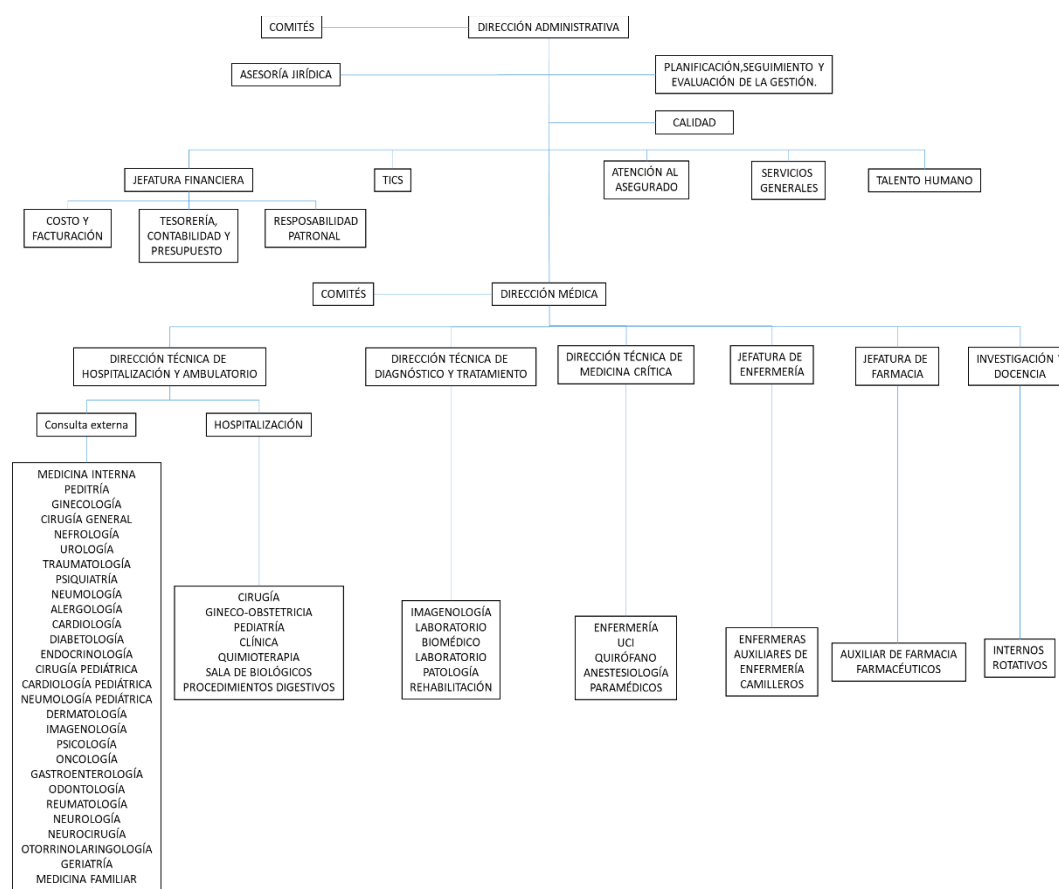
Gráfico 1 Organigrama institucional del Hospital General Portoviejo.....	1
Gráfico 2 Imagen satelital de Portoviejo con la localización del Hospital General Portoviejo. 4	
Gráfico 3 Cobertura de afiliados en la provincia de Manabí en el año 2018	5
Gráfico 4 Proceso de atención al cliente oncológico en el servicio ¹⁰⁰⁰ de quimioterapia ambulatoria.	53
Gráfico 5 Porcentaje de inscriptos en cada año investigado	59
Gráfico 6 Neoplasias malignas y sus porcentajes en los 4 años de atención	61
Gráfico 7 Porcentajes de sentimientos en el inicio del cáncer	63
Gráfico 8 Porcentajes de creencias sobre el tratamiento del cáncer	64
Gráfico 9	65
Gráfico 10 Porcentajes de prevención del cáncer	66
Gráfico 11 Porcentajes del mayor avance en la lucha contra el cáncer.....	67
Gráfico 12 Porcentajes sobre la vida sexual en pacientes con cáncer	68
Gráfico 13 Porcentajes de pacientes divididos según el género.....	69
Gráfico 14 Efectos secundarios del tratamiento por cáncer.....	70
Gráfico 15 Porcentaje de discriminación laboral.....	71
Gráfico 16 Porcentajes del estado psicológico según la apariencia física	72

1. Introducción

La administración de una prestación de salud es un hecho de muy valiosa importancia, para el loable progreso de ese mismo servicio. Es así, como, en esta investigación de posgrado de la carrera de Maestría en Administración de Servicios de Salud, se manifiestan los tratados necesarios para mantener la eficacia en un servicio que se presta a la sociedad, analizando cuali y cuantitativamente la eficacia en relación a la capacidad productiva, en el área de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo de la provincia de Manabí de la República del Ecuador, durante el periodo 2014-2017, cuyo organigrama se presenta a continuación.

Gráfico 1

Organigrama institucional del Hospital General Portoviejo



Nota. Información tomada del Hospital General Portoviejo (2021).

Misión

El Hospital de Especialidades Portoviejo es un centro hospitalario de nivel público de referencia local, zonal y nacional, que presta atención especializada de salud a la población dentro de la Red Pública de Salud del MSP, brindando servicios y atención de calidad a los usuarios. Esta institución tiene como misión brindar atención y ofrecer servicios a la población de manera equitativa con la mayor responsabilidad profesional y humana por parte de todos sus empleados, con especial atención, los casos que presentan una mayor vulnerabilidad de carácter social, económica, étnica, de género, de edad o de cualquier u otra índole (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La gestión de sus recursos humanos, físicos y económicos está orientada hacia la búsqueda permanente de mejoras asistenciales y organizativas, que le permitan una eficiencia acorde con la efectividad de sus prestaciones. Es un hospital inserto y comprometido con la red de salud de la que forma parte, por lo que contribuirá a su fortalecimiento mediante el trabajo planificado, sincronizado y armónico con todos los prestadores a fin de facilitar el acceso y la continuidad de los servicios a la población. Sus funciones esenciales son la asistencia, la docencia y la investigación, apostando por la formación permanente y continua de todo su personal. Para este fin procurará alianzas estratégicas con Universidades e Instituciones de Salud locales nacionales e internacionales, como un mecanismo clave para lograr la excelencia (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Visión

La visión del Hospital de Especialidades Portoviejo, será reconocido por sus trabajadores y por la comunidad, como:

1. Un referente zonal, nacional y regional por su alta complejidad y atención especializada, ajustando su cartera de servicios y prestaciones a la necesidad de la población de manera constante.
2. Un modelo para la innovación de la atención médica centrada en el paciente y gestionado por procesos. Integrado firmemente a la red de salud de la que forma parte, mediante un intercambio ordenado de pacientes, experiencias y recursos.
3. Un hospital generador de conocimientos a través de la capacitación continua, la docencia y la investigación, procurando el desarrollo de profesionales competentes y comprometidos.
4. Un hospital universitario de prestigio, inserto legítimamente en el concierto de unidades médicas y académicas nacionales e internacionales.
5. Un hospital que cumpla con su responsabilidad social de cuidar el medio ambiente en todas sus áreas y actividades.
6. Un hospital científico, seguro y sensible, con un enorme corazón humano y alta vocación de servicios (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Valores de la institución

Valores del Plan Estratégico del HEP El desarrollo de altos valores institucionales debe propender a generar confianza en la población y un clima laboral favorable. Estos activos intangibles son: responsabilidad, profesionalidad, seguridad, trabajo en equipo, lealtad y respeto (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Debe señalarse, que el número de casos de paciente oncológicos es cada vez mayor, esto indica la necesidad de incrementar la capacidad productiva y mejorar su funcionamiento. En el caso de Ecuador se evidencian graves problemas asociados a

la disponibilidad de medicamentos quimioterapéuticos y más aún con los inmunoterapéuticos, debido a que éstos suelen tener un alto coste.

1.1. Contextualización

En el ámbito local, Manabí, representa la tercera provincia más poblada, cuya capital es Portoviejo, que cuenta con una población de 300.000 habitantes, siendo la octava ciudad más poblada del Ecuador. Desde el punto de vista sanitario se localizan tres hospitales públicos de los cuales dos de ellos poseen atención oncológica. Uno, es el Hospital de Especialidades Portoviejo (HEP) y el otro, es el Hospital General Portoviejo (caso-estudio), en el que, se va a realizar el estudio del análisis estadístico de la eficiencia en relación con la capacidad productiva obtenida en este hospital en el área de quimioterapia oncológica, durante el periodo 2014-2017.

Gráfico 2

Imagen satelital de Portoviejo con la localización del Hospital General Portoviejo



Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+IESS+Portoviejo>.

Adicionalmente a los hospitales públicos, existe una Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), hospital orientado a brindar asistencia y atención a las personas con patología oncológica. Cabe destacar que este centro asistencial da prioridad a las personas con cáncer, es receptor de aquellos pacientes que provienen de otras instituciones

hospitalarias que no cuentan con los fármacos para realizar sus tratamientos, por lo que son referidos a SOLCA, para la continuidad de su tratamiento.

El Hospital General Portoviejo se encuentra ubicado en la Avenida Manabí de la ciudad de Portoviejo, con una población aproximada a los 250,000 habitantes. Cabe indicar que no solamente debe cubrir a las personas aseguradas de su ciudad ya que también funciona como un Hospital Regional. La provincia de Manabí, a la que pertenece la ciudad de Portoviejo tiene aproximadamente 1.5 millones de habitantes, y este hospital debería estar en la capacidad de poder atender a los asegurados que necesiten del servicio hospitalario que requieran, atendiendo así hasta diciembre del 2018, 761,885 afiliados ver Gráfico 3.

Gráfico 3

Cobertura de afiliados en la provincia de Manabí en el año 2018



Nota. IBM Cognos Business Intelligence (CBI) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

El Hospital General Portoviejo, brinda un total aproximado de consultas de 50.000 atenciones mensuales en los servicios de Consulta Externa, Cirugías, Emergencias e Imagenología, de acuerdo con el siguiente detalle, tal como se muestra en la Tabla 1 :

Tabla 1*Atenciones brindadas en el Hospital General Portoviejo*

Servicios	Número de atenciones
Consulta Externa	23.300
Cirugías	850
Emergencias	16.700
Imagenología	9.150
Total	50.000

Nota. Información Estadística tomada del Hospital General Portoviejo (2021).

Todos los hospitales y servicios de salud para prescribir los medicamentos toman de base para su entrega al Cuadro Nacional de Medicamentos (SNS, 2019), en donde se disponen todos los genéricos existentes en el país que pueden ser recetados. Debe señalarse, que los datos no se han actualizado hasta agosto del 2019 en donde se hizo la décima revisión, y así, la actualización del mismo, en el cual se pretende cubrir al 98% de las enfermedades de los ecuatorianos. Transcurrieron 6 años para la implementación de dichas medidas que resultan de gran importancia, estableciéndose así la penúltima actualización realizada en el año 2013.

Según la evidencia científica, estadísticamente la patología oncológica incrementara cada vez más, y, en este sentido, todos los hospitales que cuenten con el servicio de oncología clínica deben progresar, con mayor enfoque en la eficiencia del servicio donde con una apropiada capacidad productiva se garantice la mejor atención a cada paciente tratados (Corral et,at., (2018).

El servicio de Oncología en el hospital caso de estudio, fue habilitado en el año 2012 para su funcionamiento, con diez sillones, diez porta sueros, dos televisores LCD de 42 pulgadas, un escritorio, un sillón para el médico tratante, tres sillas para enfermería y docencia, una camilla para evaluación diagnóstica, una cabina de flujo

laminar para la preparación de las quimios; ejercían en esta área el trabajo, un médico oncólogo, dos enfermeras con experiencia en oncología y un médico residente asistencial. Es importante decir que toda esta logística fue otorgada por Roche (empresa farmacéutica) para su impecable ejercicio.

Desde marzo del 2016 el servicio sólo funcionó con el médico tratante y el cuerpo de enfermería sin un médico residente de ayuda. Y desde abril del presente año debido al terremoto ocurrido en esta ciudad y provincia disminuyó en cierta medida el número de los atendidos.

Es importante mencionar que, en este mismo año, inhabilitaron de manera temporal el servicio de quimioterapias por 6 meses, debido a un hongo encontrado en los canales de los acondicionadores de aire, con lo que, disminuyó en gran medida la productividad comprendida durante este tiempo. Debido a esto, ya ni siquiera se preparaban las quimioterapias, pues no contaban con el material necesario; ya sólo se hacían en otra área, las inmunoterapias.

Posterior a estos 6 meses, regresaron al departamento de Oncología ya reformado y mejor ambientado, con lo que, la productividad aumentó. Pero, no se conoce si la capacidad productiva ha alcanzado el máximo nivel de actividad. Entonces, se busca conocer mediante datos de análisis estadísticos entre el 2014 y el 2017, lo estratégico que significa que el servicio funcione con el recurso humano y la logística adecuada para una óptima eficiencia.

Todos los pacientes que llegan al área no parecen tener mucho conocimiento sobre la misma, ni tampoco conocen de manera adecuada el tratamiento que les será dado. Lo que indica que la promoción y la prevención en ellos no ha sido la adecuada. Los pacientes no están enterados de que existe un Cuadro Nacional de Medicamentos, del que, se retiran los genéricos esenciales para sus tratamientos, de

la misma forma no existe una concientización sobre las terapias a realizar y muchos temen de las posibles consecuencias que se desarrollen durante las terapias.

La situación económica de los pacientes que acuden al Hospital General de Portoviejo suele ser bastante deficiente y, por lo tanto, cuando deben comprar medicina que por una u otra razón no le puede otorgar el seguro, se sienten muy disconformes o apretados económicamente.

Se atienden 2 clases de asegurados en esta área, los del seguro general quienes pagan un 10.5% de su sueldo mensual para recibir este servicio y el seguro campesino que apenas paga entre 8 y 12 dólares en el año 2020 en proporción al sueldo básico, por todos y cada uno de los que viven en su casa, siempre y cuando vivan en un área rural y sean de recursos deficientes. La prestación del servicio les es dada primeramente por los centros de salud en donde el Médico General si no puede resolver el problema les derivará con el especialista más adecuado al Hospital General de Portoviejo dentro de la provincia de Manabí.

La mencionada problemática, se ha presentado desde sus inicios, a pesar de haber un reajuste en el año 2019 persisten varios inconvenientes, un ejemplo de ello es la falta de medicamentos para llevar a cabo tratamientos más actualizados que han sido aprobados y recomendados por la Food and Drug Administration (FDA). Sin embargo, estos no son adquiridos, y en muchos países no hay disponibilidad por su alto costo.

La capacidad productiva del servicio fue planteada en un primer momento con la puesta de 10 sillones y 10 porta sueros en un espacio agradable en el que, se podría trabajar con cierta comodidad, y en donde los pacientes se sientan en un ambiente tranquilo, limpio y sano durante las horas que dure su terapia. Entonces si la demanda aumenta cada vez más, es importante conocer de qué manera mejorar

el servicio, principalmente en cuanto a su eficiencia en relación directa con la capacidad productiva presente.

En los últimos años, la calidad del Sistema Nacional de Salud ha sido objeto de controversia. Entre los usuarios del Sistema existe la idea de que la calidad de los servicios no es la adecuada. Hecho que se debe a múltiples factores, como la desinformación por parte de los profesionales, las largas listas de espera y sobre todo el trato inadecuado que los pacientes y familiares reciben en muchas ocasiones por parte del personal sanitario.

1.2. Problema

De acuerdo con todo lo antes expuesto el problema de estudio de esta investigación se relaciona con el campo de la en la administración del servicio, y se focaliza en el relevamiento de los recursos, a la vez que se indaga durante el periodo de estudio si fueron proporcionados todos los recursos mínimos para su óptimo funcionamiento, a fin poder valorar las estrategias planteadas para que el servicio funcione adecuadamente, llevando al planteamiento del siguiente problema: ¿Cuál es el grado de la eficacia, con relación a la capacidad productiva, del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador) durante el período 2014-2017?

Adicionalmente se definen las siguientes preguntas directrices:

¿Cuál es la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo, durante el período de estudio mencionado?

¿Cuáles son los medios disponibles como respuesta a la demanda?

¿Es eficaz la capacidad productiva (oferta de servicios) del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo?

¿Cuáles son las actividades específicas de la atención al paciente que pueden hacer más eficiente su atención?

Desde el punto de vista estructural, el trabajo se desglosa en un acápite de introducción en el cual se describe el tema, su justificación, su contextualización, la problemática objeto de estudio, los objetivos y aspectos conceptuales. Luego se presenta el marco teórico que contiene los aspectos conceptuales que sustentan el desarrollo de la investigación, en el cual se emplean distintas fuentes referenciales que han abordado el tema. A continuación, se detalla la metodología empleada, el tipo de estudio desarrollado, unidad de análisis y procedimiento empleado en la ejecución del trabajo.

Posteriormente se detallan los resultados alcanzados, apartado en el cual se presentan tablas y gráficos con los indicadores seleccionados como la cantidad de pacientes atendidos por año y modalidad de tratamiento, porcentajes de pacientes inscritos cada uno de los años analizados y los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a un grupo de pacientes. Luego se realiza un balance o descripción analítica de los principales resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos de la investigación. Para con estos elementos proceder a detallar las conclusiones, y finalmente listar la bibliografía empleada.

1.3. Antecedentes

A nivel mundial las cifras de cáncer se incrementan cada vez más y Ecuador no escapa de esta realidad en donde los casos de pacientes oncológicos se mantienen en ascenso y con ello el número de personas que pierden la vida por su causa. Por tal razón, esta patología es considerada la primera causa de muerte en el país, no

obstante, la Estrategia de Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (EC-SNS) demuestra que existen oportunidades de mejora en aspectos asociados con la organización y gestión de la atención al paciente oncológico en la ciudad de Portoviejo, Manabí, específicamente en la continuidad y volumen de atención diagnóstica y seguimiento estadístico de los casos y decisión terapéutica.

En los últimos años, la calidad del Sistema Nacional de Salud ha sido objeto de controversia. Entre los usuarios del Sistema existe la idea de que la calidad de los servicios no es la adecuada. Hecho que se debe a múltiples factores, como la desinformación por parte de los profesionales, las largas listas de espera y sobre todo el trato inadecuado que los pacientes y familiares reciben en muchas ocasiones por parte del personal sanitario.

A pesar que, desde hace varias décadas se implementan programas de calidad, aún existe descontento, esto asociado al déficit en el funcionamiento del servicio en general que evidencian la necesidad en las mejoras del Sistema de Salud.

La búsqueda de la calidad en la atención de enfermería es un factor clave en la implementación de estrategias que refuercen la identidad profesional y mejoren la organización de los servicios, así como la calidad de la atención brindada, tal como lo desea el usuario.

Las políticas públicas en el sector salud están reguladas por la Constitución de la República de Ecuador; en materia de derecho, deberes y protección de la salud son claves los artículos del 358 al 366 que abarcan todas las dimensiones del derecho universal a la salud; esta sección trata sobre la normativa del sistema nacional de salud, guiado por los principios de equidad, inclusión e interculturalidad, también regula las acciones de los actores, incluyendo la red pública integral de salud.

Establece al Estado como el responsable de formular, regular y garantizar el cumplimiento de las políticas nacionales de salud, que deben estar enfocadas en la calidad, calidez, ser universales y gratuitos e incluir procedimientos diagnósticos, tratamientos, medicamentos y rehabilitación (Molina , 2019).

Con el propósito de actualizar los conceptos normativos sobre salud pública, derechos humanos, avances en ciencia y tecnología en materia de salud, se establece en el año 2006 la Ley Orgánica de Salud para el Ecuador, cuya finalidad es garantizar el derecho universal a la salud, de conformidad a lo establecido en la Constitución de la República, para ello esta normativa regula las acciones de quienes conforman el sistema nacional de salud en cuanto a promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos, también establece derechos y deberes de las personas y del Estado en materia de salud.

Es importante destacar que esta ley abarca todo lo relacionado a la salud general de los ecuatorianos, es decir la salud física y mental, además de las disposiciones ambientales para mantenerla (Ley Orgánica en Salud, 2006).

El sistema sanitario ecuatoriano está conformado por el sector público y privado. El sector público lo constituyen en primer lugar el Ministerio de Salud Pública (MSP) basado en un sistema nacional; de igual manera el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) atienden a la población asegurada y no asegurada a través de programas y establecimientos de salud, por otro lado se encuentran el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) dirigidos a poblaciones específicas.

En cuanto al sector privado, cubre aproximadamente al 3% de la población perteneciente a la clase media/ alta, ofrecen atención a través de clínicas,

consultorios, hospitales y farmacias, sus servicios son remunerados de forma prepagada o a través de pagos directos (Molina , 2019).

En el Hospital General Portoviejo, se creó el área de quimioterapia oncológica desde el año 2012, debido a la alta incidencia en esta patología. Se conocía y se hicieron los estudios adecuados para reconocer los gastos que iba a implicar un área prestadora de estos servicios, que, de hecho, eran bastantes costosas, fue habilitado para su funcionamiento, con diez sillones, diez porta sueros, dos televisores LCD de 42 pulgadas, un escritorio, un sillón para el médico tratante, tres sillas para enfermería y docencia, una camilla para evaluación diagnóstica, una cabina de flujo laminar para la preparación de las quimios; ejercían en esta área el trabajo, un médico oncólogo, dos enfermeras con experiencia en oncología y un médico residente asistencial. Es importante decir que toda esta logística fue otorgada por Roche (empresa farmacéutica) para su impecable ejercicio.

La patología oncológica es la segunda causa de morbimortalidad en toda Sudamérica después de las enfermedades cardiovasculares. Se corresponde así a un servicio que debe mejorar siempre, y explotar al máximo su capacidad productiva.

Se estudia esta capacidad en cuanto a la eficiencia desde el 2014 hasta el 2017. La importancia de este trabajo radica en poder generar un análisis adecuado en cuanto a la eficiencia de la capacidad productiva en este servicio, para así generar a posteriori recomendaciones que mejoren la calidad del mismo.

Se debe tomar en cuenta que desde marzo del 2016 el servicio sólo funcionó con el médico tratante y el cuerpo de enfermería sin un médico residente de ayuda. Y desde abril del presente año debido al terremoto ocurrido en esta ciudad y provincia disminuyó en cierta medida el número de los atendidos. Es importante mencionar que, en este mismo año, inhabilitaron de manera temporal el servicio de quimioterapias

por 6 meses, debido a un hongo encontrado en los canales de los acondicionadores de aire, con lo que, disminuyó en gran medida la productividad comprendida durante este tiempo. Debido a esto, ya ni siquiera se preparaban las quimioterapias, pues no contaban con el material necesario; ya sólo se hacían en otra área, las inmunoterapias.

Posterior a estos 6 meses, regresaron al departamento de Oncología ya reformado y mejor ambientado, con lo que, la productividad aumentó. Pero, no se conoce si la capacidad productiva ha alcanzado el máximo nivel de actividad. Entonces, se busca conocer mediante datos de análisis estadísticos entre el 2014 y el 2017, lo estratégico que significa que el servicio funcione con el recurso humano y la logística adecuada para una óptima eficiencia.

Todos los pacientes que llegan al área no parecen tener mucho conocimiento sobre la misma, ni tampoco conocen de manera adecuada el tratamiento que les será dado. Lo que indica que la promoción y la prevención en ellos no ha sido la adecuada. Los pacientes no están enterados de que existe un Cuadro Nacional de Medicamentos, del que, se retiran los genéricos esenciales para sus tratamientos, de la misma forma no existe una concientización sobre las terapias a realizar y muchos temen de las posibles consecuencias que se desarrollen durante las terapias. La situación económica de los pacientes que acuden al Hospital General de Portoviejo suele ser bastante deficiente y, por lo tanto, cuando deben comprar medicina que por una u otra razón no le puede otorgar el seguro, se sienten muy disconformes o apretados económicamente.

Se atienden 2 clases de asegurados en esta área, los del seguro general quienes pagan un 10.5% de su sueldo mensual para recibir este servicio y el seguro campesino que apenas paga entre 8 y 12 dólares en el año 2020 en proporción al

suelo básico, por todos y cada uno de los que viven en su casa, siempre y cuando vivan en un área rural y sean de recursos deficientes. La prestación del servicio les es dada primeramente por los centros de salud en donde el Médico General si no puede resolver el problema les derivará con el especialista más adecuado al Hospital General de Portoviejo dentro de la provincia de Manabí.

Contemplando que el cáncer se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en el país se justifica la realización de la presente investigación, debido a que con los resultados obtenidos se podrán recomendar el diseño de nuevas políticas mediante las cuales se haga un uso más eficiente de los recursos humanos y materiales disponibles en el servicio.

En materia de atención a pacientes oncológicos, el Hospital General Portoviejo brinda atención a pacientes con cáncer de mama, colon, ovario, estomago, linfomas mieloma y útero. Se les brinda una atención integral cuyo tratamiento incluye tratamientos de medicina biológica, siguiendo de manera estricta los cuidados de bioseguridad. Debe señalarse, que los casos de cáncer de mama, colon, gástrico y hematológico, siendo estos los de mayor prevalencia en el servicio de oncología.

1.4. Justificación

Desarrollar esta investigación se justifica, debido a que permite conocer el grado de eficiencia de la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador), durante el período 2014-2017 y en consecuencia sugerir alternativas de mejora en función de los resultados obtenidos.

Hasta la actualidad no se han desarrollado investigaciones a nivel de evaluación de la capacidad productiva del servicio en cuestión ya que en su mayoría los estudios precedentes se relacionan con seguimiento estadístico a los indicadores

tradicionales de prevalencia, incidencia sin un foco en la gestión eficiente del servicio. Los resultados obtenidos con el presente estudio permitirán orientar acciones de mejora en pro de una gerencia más adecuada del servicio para con la persona, pero, sobre todo, en la mejora de la calidad de atención de los pacientes.

Resulta relevante conocer la eficiencia durante 4 años de trabajo en un servicio, más aún cuando en el 2016 se presentó un terremoto en esta ciudad, y el miedo acrecentado en todos los pobladores haría pensar que disminuyó el debido control a todos los pacientes quienes permanecían en un tratamiento en particular, y, además hubo ciertos daños en el servicio que no dejaron trabajar de igual forma.

Medir la eficiencia durante 4 años de trabajo, dará conocimientos fructíferos, sobre lo que se debe hacer y de qué manera hacerlos para generar una mejor administración a priori, que, a futuro, ejerza la mejor de las propiedades para generar un mejor servicio en bien de todos los ciudadanos atendidos.

Debido a todo lo expuesto con anterioridad es importante la realización del presente estudio enfocado en Establecer el grado de eficiencia con relación a la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo, debido que, al obtener datos de la problemática de firma actualizada, será posible identificar las deficiencias en el servicio en relación a las políticas de salud. Sirviendo como fuente de información para aumentar la capacidad productiva.

1.5 Objetivos

Objetivo general

Establecer el grado de eficiencia con relación a la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador), durante el período 2014-2017.

Objetivos específicos

- ☐ Identificar la capacidad productiva del servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo, durante el período de estudio mencionado.
- ☐ Determinar los medios disponibles de respuesta a la demanda.
- ☐ Describir la eficacia en la capacidad productiva (oferta de servicios).
- ☐ Analizar las actividades específicas de la atención del paciente que pueden hacer más eficiente su atención.

2. Marco Teórico

La evidencia científica ha demostrado que a nivel mundial la prevalencia del cáncer se ha incrementado de forma considerable, entendida como, una de las principales causas de muerte asociada a una patología.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud el padecimiento de cáncer mantiene un incremento progresivo, llegando en el 2020 a 19,3 millones de personas, de las cuales diez millones fallecieron como consecuencia de su padecimiento. Con una mayor detección en los países de ingresos bajos (OPS, 2020).

Las cifras de cáncer en el mundo y en Ecuador se mantienen en ascenso a lo largo de los años, situación que ha llevado a ubicarla como la primera causa de muerte en el país, no obstante la Estrategia de Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (EC-SNS) demuestra que existen oportunidades de mejora en aspectos asociados con la organización y gestión de la atención al paciente oncológico en la ciudad de Portoviejo, Manabí, específicamente en cuanto a la continuidad y volumen de atención diagnóstico y seguimiento estadístico de los casos y decisión terapéutica (Ministerio de Salud Pública, 2018).

A pesar de que desde hace varias décadas se implementan programas de calidad, el objetivo principal es mejorar el Sistema de Salud. La búsqueda de la calidad en la atención de enfermería es un factor clave en la implementación de estrategias que refuercen la identidad profesional y mejoren la organización de los servicios, así como la calidad de la atención brindada, tal como lo desea el usuario (Forrellat, 2014).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2020) en América Latina y el Caribe, el principal tipo de cáncer registrado es el de mama, seguido del cervicouterino. En general para el caso de los hombres se manifiesta el de próstata

con un 21,7%, seguido del de pulmón, evidenciando un 9,6% y colorrectal manifestando un 8%. Mientras que en las mujeres las estadísticas muestran el de mama (25,2%), pulmón (8,5%) y colorrectal (8,2%). De no cumplirse las medidas de prevención dichas cifras se incrementarán en un 32% al 2030.

Las defunciones causadas por el cáncer en Ecuador develan un incremento progresivo durante todos los años. De acuerdo a los reportes del INEC, en el lapso del 2012 al 2018 se evidenció un aumento del 81.1%. Siendo las provincias con mayor registro fueron Pichincha (9.519 pacientes), Guayas (8.697) y Azuay (5.092) (INEC, 2020). Adicionalmente, de acuerdo a una investigación efectuada por Campoverde y Campoverde (2020), la mortalidad en el país, ocasionada por las enfermedades oncológicas, expresa un porcentaje acumulado de 10.25% para el año 1990 con un incremento progresivo hasta del 14.8% en 2016, por lo que para los autores representa la primera causa de muerte en todos los años del estudio, y no como lo presenta el INEC.

2.1 Principales elementos teóricos conceptuales

2.1.1. Eficiencia

La eficiencia se entiende como la capacidad de disponer de personas o recursos para alcanzar un objetivo determinado (Real Academia Española, 2021) . Por su parte Chiavenato (1999) expresa que la eficiencia se conoce como la capacidad de determinar los objetivos adecuados: hacer lo que se necesita hacer, orientados por mejorar las organizaciones, lo que implica un uso apropiado de los recursos (medios de producción) de los cuales se dispone. En términos matemáticos puede alcanzarse mediante la fórmula $E=P/R$, es decir se equipará con los productos resultados de los recursos utilizados.

El concepto de eficiencia desempeña un papel significativo en la administración de los servicios de salud ya que esta área constituye una de las que más actividades y gastos representa para los Estados y países en vías de desarrollo. De allí la necesidad permanente de proporcionarle racionalidad a uso de los recursos puesto que a pesar de los gastos públicos un porcentaje significativo de la población queda por fuera de la asistencia en salud, debido a problemas de financiamiento e indisponibilidad de recursos.

De acuerdo con el planteamiento de González et al. (2014) el desempeño de los programas de salud pública se encuentra relacionado con la designación, administración y gestión de los recursos económicos de los centros públicos. Por lo tanto, el Estado implementa los mecanismos para captar sus recursos económicos (ingresos) y ejercer las funciones administrativas y utilizar su gasto público planificado. Situación que comprende un conjunto de relaciones financieras orientadas a la disposición de fondos estatales para distribuirlos apropiadamente, a través de la asignación de recursos, con el objetivo de cumplir cabalmente sus funciones como Estado.

Las relaciones financieras disponen de lugar en las actividades de ingresos y gastos que realiza el Estado desde el punto de vista financiero; debido a que es él quien delimita las funciones a cumplir, el alcance y las necesidades públicas que deben cubrirse. Sin embargo, la complejidad de intereses que se presentan en el sector público, en muchas oportunidades contrapuestos, amerita de la disposición de herramientas de análisis apropiados para asumir decisiones funcionales y respuestas concretas a los problemas identificados; plantean que el rol financiero del Estado se orienta al sostenimiento de los servicios públicos (Galán, 2017).

2.1.2. Los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

El progreso de la eficiencia de los sistemas de salud en el contexto de la renovación de la Atención Primaria en Salud y la transformación hacia sistemas de salud basados en APS debe ser el beneficio de políticas de asistencia entre las autoridades sanitarias y todos los actores de la sociedad. Los Estados Miembros de la OPS acordaron en el año 2005 iniciar un proyecto de renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, que plantea la necesidad de revisar los modelos de atención (OPS, 2010).

El artículo III de la Declaración de Montevideo, plantea que “los modelos de atención de salud deben... fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención” (Parlamento del MERCOSUR, 2016). La atención primaria de salud tiene una importancia fundamental en cada país, pues de ella, depende la adecuada prevención y promoción de la salud, así como también, la correcta referencia de los pacientes quienes desarrollan patologías que deben ser atendidas en el 2do o 3er nivel de atención, haciendo referencia en estos casos a las oncológicas, las cuales, cada vez son más habituales, y aunque existen programas para evitar las mismas, la incidencia mundial muestra que los resultados no son los queridos (Giovanella et al., (2015).

En Ecuador existen los subcentros de salud y los centros de salud categorizados según las letras A (atención de baja complejidad), B (de mediana complejidad) y C (de alta complejidad sumado a estudios de laboratorio e imágenes). Todos estos centros están ubicados principalmente en las áreas rurales de la población, y por aparente también existen en el área urbana los de mayor complejidad. Todos éstos, se encargan de atender y referir a cada paciente que lo

necesite para la continuidad en su diagnóstico o tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Aunque la patología oncológica aumenta cada vez más, los médicos generales de los centros de salud aún no están del todo entendidos en cuanto al conocimiento de una semiología básica que les haga pensar en la patología oncológica. Debido a esto, desde hace un tiempo, en el 2008, empezaron a ver muchos posgrados en Medicina Familiar, para que los mismos, ya como especialistas, trabajen en estos centros de salud y puedan realizar un mejor trabajo en cuanto a la atención de todos los afectados (Eyzaguirre, 2016).

2.1.3. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)

Es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en Atención Primaria de Salud (APS). Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad. La MGPSS se basa en la observación de la producción, eficiencia, recursos y costos (PERC) de los servicios de salud. El análisis del PERC se facilita mediante el uso de indicadores de desempeño que proveen a los gerentes una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud (OPS, 2010).

Por otro lado es importante mencionar a la Atención Primaria de Salud (APS), la cual es una estrategia del sistema sanitario, que guía su estructura y función hacia

la equidad, solidaridad social, pero, principalmente intenta garantizar el derecho del ser humano a gozar de un excelente estado de salud, independientemente de raza, religión, o condición socioeconómico, es decir es el deber de todo profesional de salud responder eficientemente a los llamados o necesidades de cuidado de todo ciudadano como el derecho a gozar de un grado máximo de salud, bajo el derecho de igualdad y equidad social sin distinción alguna, esto incluye monitoreo contante, responsabilidad de rendir cuentas incluidos los gobiernos, y la participación activa de los derechos de cada persona (OPS, 2021).

Se ha demostrado que la forma más eficiente para abordar los riesgos y las causas de múltiples enfermedades es la atención primaria, además que ayuda a disminuir los costos de sanidad ya que una APS eficiente aportará para que la cantidad de hospitalizaciones innecesarias se reduzca. Ya que estas tienen un particular desempeño en la promoción y prevención de salud, también sirven para responder con soluciones a las necesidades de la comunidad, pues a través de ellas se ve fundamental mejorar la seguridad sanitaria para prevenir las diferentes epidemias, ya que una correcta educación comunitaria, podrá prevenir amenazas para la salud, así como contribuye a la resiliencia (OPS, 2021).

El principio básico de la metodología se fundamenta en que cada aspecto del proceso productivo se debe y se puede cuantificar para el control y evaluación, así como para proveer la base del mejoramiento continuo en la capacidad de producción de los servicios de salud. En consecuencia, la organización de salud se concibe como una empresa productiva en la que los servicios están constituidos por los centros y subcentros de producción, caracterizados en cuanto a sus productos, los recursos usados en los procesos productivos, la producción de estos procesos y recursos y los

costos resultantes; y están sujetos, en cada fase del proceso productivo, a los criterios para el análisis cuantificable (Salazar & Marin, 1990).

Es posible considerar que la MGPSS es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para brindar una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud. Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Su objetivo primordial es, por tanto, afirmar al administrador de servicios de salud a tomar decisiones encaminadas que permitan mejorar la obtención y el uso racional de los recursos, favoreciendo el mejorar la dirección y la aptitud de la curiosidad. Las medidas de eficacia de las organizaciones sanitarias (hospitales, atención primaria, etc.) pueden clasificarse según utilicen explícitamente o no funciones fronteras y en función de los distintos métodos utilizados para obtenerla

2.1.4. Capacidad productiva

Uno de los aspectos que debe tener en cuenta y valorar mucho la empresa, en este caso las empresas de la salud es la capacidad productiva. Saber este dato, puede ayudar a una mejor gestión y optimización de los costes. Saber la capacidad de producción que tiene una empresa es competencia del departamento de Dirección de Producción y Operaciones (Guisado et al., (2016).

La capacidad productiva es la máxima cantidad de bienes o servicios que puede producir, fabricarse, o bien, será la cantidad máxima de productos o servicios que una empresa puede recibir o almacenar en condiciones normales y en una unidad productiva. En este caso, tenemos que entenderla, como la máxima cantidad de usuarios atendidos en el área de oncología clínica quimioterápica durante 4 años

estudiados desde el 2014, hasta el 2017. Todo ello, medido bajo un periodo de tiempo determinado y expresado en etapas de tiempo como horas día, horas sillones, horas usuarias, etc. (Cervantes et al. (2017).

La capacidad de producción de un proceso es la producción máxima posible en un período dado en la nomenclatura y la calidad demandada por los clientes, utilizando plenamente y en correspondencia con el régimen de trabajo normado, los equipos y las áreas productivas disponibles (Sablón, 2017).

Un error común en la medición de la capacidad de producción es ignorar el tiempo. Se suele confundir la capacidad eficiente, con la capacidad pico y con el volumen. El volumen es la cantidad real de producción durante cierto período; mientras que la capacidad eficiente es la cantidad de producción que puede obtenerse al menor costo en condiciones normales de funcionamiento (Schroeder, 2011).

Otros autores, se refieren a la capacidad como la tasa máxima de producción junto con la cantidad de recursos que entran y salen. En este sentido, Briz y Felipe (2013) se refieren a la capacidad como una planeación llevada a cabo mediante un programa maestro de producción. Por otro lado, se tiene que la capacidad es cuando una empresa toma la decisión de hacer más de un producto, una vez evaluada la capacidad de la industria.

García (2015) expone en el documento sobre análisis financiero que la capacidad productiva como un símil de la capacidad de producción, exponiendo que, en ambos conceptos, comprenden el nivel de empleo de recursos los que se efectúa en una organización productiva existente, representando la máxima cantidad de producción lograda en un periodo, en consecuencia:

La capacidad de producción o productiva es el nivel más alto de actividad que se puede lograr con una estructura productiva específica. De igual forma se puede

entender como la cantidad máxima producida que puede realizar una organización en un periodo de tiempo definido, considerando los insumos y calidad definidas utilizando todos los recursos básicos productivos en las condiciones óptimas de producción (García, 2015, p. 30).

Entonces, se podría resumir que, la capacidad productiva comprende el volumen de outputs o inputs que se consiguen en las instalaciones de la empresa en un periodo determinado de tiempo.

2.1.4.1. Organización administrativa

A menudo se dice que las personas adecuadas pueden hacer funcionar cualquier estructura organizacional, algunos incluso sostienen que la imprecisión en una organización es buena, pues obliga al trabajo en equipo, dado que las personas saben que deben cooperar si quieren lograr algo; sin embargo, no hay duda de que las personas adecuadas y las que quieren cooperar trabajarán mejor juntas y con mayor efectividad si conocen las funciones que deben desempeñar en cualquier operación en equipo y la forma en que se relacionan entre sí (Koontz et al., (2012). Esto vale tanto para una empresa o institución como para un equipo de fútbol o una orquesta sinfónica. La función gerencial de organizar es básicamente diseñar y mantener los sistemas de funciones.

Para que una función organizacional exista y sea significativa para las personas debe incorporar:

1. Objetivos verificables que, son una función importante de la planeación.
2. Una idea clara de las principales obligaciones o actividades involucradas.
3. Un criterio claro de la función o una autoridad para que la persona que la desempeña sepa lo que puede hacer para alcanzar las metas. Además, para que una función opere con efectividad deben tomarse las medidas que proporcionen la información y las herramientas necesarias para su desempeño. En ese sentido,

organizar se define como: Identificar y clasificar las actividades necesarias, agrupar las actividades necesarias para alcanzar los objetivos, asignar cada grupo a un gerente con la autoridad (delegación) necesaria para supervisarlos y proveer de la coordinación horizontal (al mismo nivel organizacional o uno similar) y vertical (entre las oficinas corporativas, las divisiones y los departamentos) en la estructura organizacional (Koontz et al., (2012).

2.1.4.2. Importancia de conocer la capacidad productiva

La capacidad productiva advierte del nivel de atención que puede tener la empresa en el mercado para satisfacer las necesidades, por lo que de ahí sobresale su importancia. Saber en todo momento la capacidad productiva puede ayudar a la empresa a la optimización de los recursos y adaptarse ante cambios para no caer en errores.

Algunas ideas fundamentales para el cálculo de la capacidad en una empresa se centran en Mejía (2013), y resultan:

1. El cálculo de la capacidad productiva de la empresa se realiza por su taller o agregado considerado como fundamental, el cual se define como aquel punto en que se emplea el mayor gasto de trabajo en la empresa, requiere de mayores inversiones o emplea la tecnología característica en la obtención del producto acabado.

2. La definición de la capacidad por el "cuello de botella" constituye una desestimulación para su eliminación, lo cual, por lo general, requiere de pequeñas inversiones o solo de diversas medidas técnico-organizativas. La capacidad de producción está también determinada por la estructura de surtidos, cuya variación está asociada a la variación de la capacidad de producción.

3. La capacidad productiva debe calcularse para la máxima utilización del fondo de tiempo de los equipos y áreas productivas, sin deducir afectaciones al régimen de trabajo por problemas de fuerza de trabajo, materias primas, entre otras.

4. La capacidad de producción se expresa en las mismas unidades en que se expresa la producción, o sea unidades físicas o de valor.

5. Un punto clave en el cálculo de capacidad de producción es la utilización de las normativas de gasto de tiempo de los distintos surtidos de productos en cada taller, sector o grupo de equipos.

6. En el cálculo de las capacidades de producción se consideran todos los equipos productivos a disposición de la empresa.

7. La variación de la calidad y diseño de los productos implica variación de la capacidad (aumento o disminución) dado a las diferencias de laboriosidad en magnitud y estructura.

8. El cálculo de la capacidad tiene un carácter relativo al objetivo que se busca. Es por ello que al cuantificar los distintos factores que determinan la magnitud de la capacidad debe hacerse considerando la situación alcanzable en el horizonte de tiempo en que se materializará la decisión que se fundamenta con los cálculos.

9. La capacidad puede ser medida del lado del Input y del lado del Output, y no puede decirse que exista una medida universal (válida para la medición de la capacidad, en cualquier caso), ni siquiera una norma genérica sobre ella.

Conocer la capacidad productiva en un servicio médico, indicará la importancia y validez de éste para la adecuada atención a cada uno de los usuarios que necesitan ser atendidos.

2.1.4.3. Falta de capacidad productiva

En el momento de evaluar la capacidad productiva de la empresa puede que se denote una falta de capacidad, esto viene a indicar a que no está cubriendo la demanda correctamente por lo que las consecuencias serían las siguientes:

- Pérdida de la cuota de mercado: Al llegar a menos clientes que demanden los productos y servicios, la empresa pierde cuota de mercado.
- Pérdida de clientes: Viene ligado a que la empresa no cubre con la demanda del mercado.
- Decremento del nivel de calidad.

Las experiencias de articulación productiva, tanto bajo la forma de redes como de cadenas de proveedores, son bastante escasas en América Latina y además adolecen de serias limitaciones, también en los casos más exitosos. En este sentido, se ha observado que en muchos casos en los cuales las empresas están conectadas entre sí, prevalecen las relaciones de mercado, mientras que en los países europeos son más relevantes las relaciones de cooperación (Dini & Stumpo, 2004).

2.1.4.4.- Exceso de capacidad productiva

Por lo contrario, se puede dar que la empresa disponga de un exceso de capacidad productiva lo que tendría las siguientes consecuencias.

- Exceso de inventarios: La empresa aumenta su nivel de stock al cubrir la demanda del mercado.
- Disminución de precios: Al cubrir la demanda, la ley de la oferta y la demanda se sitúa hacia una bajada de precios al haber más oferta en el mercado

- Equipos y personal ociosos: Llegado a un punto, la empresa debe parar o disminuir su capacidad productiva lo que hace que trabajadores y máquinas estén desocupadas.

2.1.4.5. Medidas de capacidad productiva

La capacidad de los medios de producción o de los insumos estructurales, en general, puede también diferenciarse en función de la disponibilidad, requerimiento y utilización temporal. Así, aquella que está potencial y totalmente disponible para alcanzar los resultados productivos máximos especificados por un productor se denomina capacidad instalada. La magnitud de esta capacidad se ve solo disminuida por razones de mantenimiento de los medios de producción, requeridos para garantizar su propia disponibilidad y utilización en la actividad productiva (Lee et al., (2008).

Existen dos tipos de medidas de capacidad productiva, basada en inputs y basada en outputs. A continuación, se indica, en qué consiste cada una de estas medidas.

Medidas basadas en outputs: Serán aquellas medidas en las que los procesos productivos son repetitivos en la que se tendrá que utilizar una medida de capacidad agregada. Ejemplo:

- Para una empresa de coches: Coches/año

Medidas basadas en inputs: Se empleará este tipo de medidas cuando el proceso productivo no es repetitivo, por lo que, se determinará mediante la medición de cada uno de los elementos de producción que dispone la empresa.

Ejemplo:

- Horas máquinas/ mes
- Horas máquina hombre / mes

2.1.4.6. Tipos de capacidades productivas

Una vez determinada qué tipo de medida productiva es la adecuada para la empresa, también se ha de tener en cuenta las valoraciones de los tipos de capacidades que se pueden dar y son:

- Capacidad proyectada: hace referencia a la utilización máxima de la capacidad productiva, en una situación ideal, tanto de los inputs como de los outputs en un periodo determinado de tiempo. Es decir, se evalúa la capacidad máxima productiva teórica de la empresa.

- Capacidad efectiva: Como bien se ha indicado precedentemente, la anterior capacidad proyecta una situación idónea, y lo cierto es que, la empresa no desempeña completamente las capacidades de los inputs u outputs.

Con la capacidad productiva efectiva, se intenta evaluar lo que de verdad se utiliza. Es decir, si en el anterior supuesto contemplaba que las horas hombre para obtener un producto son 20, la capacidad efectiva indica que, de estas horas, las empleadas efectivamente han sido 15 horas, el resto el trabajador bien estaba en descanso, desplazándose, paros operativos, administrativos, etc. Este dato también suele venir en valores porcentuales. Se podrá obtener realizando la siguiente fórmula:

$$NPH = NHT \cdot U$$

NHP = Número de horas productivas o capacidad efectiva

NHT = Número de horas teóricas posibles.

U = Factor de utilidad. Lo que de verdad se utiliza.

Las empresas manufactureras plantean en sus planes estratégicos de desarrollo la posibilidad de ampliar la capacidad productiva, para lo cual puede utilizar estrategias tales como la programación de tiempo extra, programación de nuevos

turnos de trabajo, mediante la compra, instalación y habilitación de nuevos puestos de trabajo o el cambio o modificación tecnológica. Para tal fin, se presenta información relevante que identifica una organización (Kalenatick & López, 2009).

2.1.4.7. Evaluación de la capacidad productiva

En ocasiones se ha considerado la evaluación gerencial como el talón de Aquiles de la integración de personal gerencial, pero es un factor importante de la administración: es la base para determinar a quién puede promoverse a un puesto más alto, también es importante para el desarrollo administrativo, porque es difícil determinar si los esfuerzos desarrollados van en la dirección correcta cuando no se conocen las fortalezas y debilidades de un gerente. La evaluación es, o debería ser, parte integral de un sistema de administración; saber lo bien que un gerente planea, organiza, asigna personal, dirige y controla es, de hecho, la única forma de asegurar que quienes ocupan los puestos gerenciales en realidad administran con eficacia. Si un negocio, una dependencia gubernamental, una organización de beneficencia o hasta una universidad han de lograr sus metas con efectividad y eficiencia, deben encontrar e instrumentar formas para medir el desempeño administrativo (Koontz, et, al. (2012).

Algunos gerentes estiman que el propósito de la evaluación es sobre todo respecto del desempeño pasado, pero otros se enfocan en los aspectos evolutivos de la evaluación; la orientación respecto de la mejoría en el último caso es hacia el futuro (Vukmir, 2003).

También puede dársele una importancia excesiva al volumen de producción y no prestar la atención debida a la calidad del producto o servicio. En tal sentido, según los diferentes actores citados es muy importante evaluar el trabajo

administrado por directivos y ejecutado por el personal trabajador diario, en este caso por los médicos y enfermeras en el servicio de oncología (Cervantes, et al. (2017).

2.2. Modelos de gestión en salud

Es universalmente sabido que la cuna de los nuevos modelos de gestión pública es el Reino Unido, y que una vez aterrizados en suelo estadounidense, australiano y neozelandés, han tenido un desarrollo propiamente anglosajón, con miras a propagarse en todo el planeta. No obstante, existen pensadores administrativos franceses que, con mucho fundamento, reclaman como originalmente caló el término management. Durante el siglo XVIII, management se equiparaba con ménagement, de ménage, una palabra francesa formada desde el siglo XVI, que proviene de la voz latina manere (cuidado de la casa) (Parames, 1988).

Diversos autores afirman que la "República es un recto gobierno de muchas familias y de lo que les es común, con autoridad soberana (2001, p. 12). Hoy en día el uso del término management no se ciñe a la cultura administrativa anglófona, pues ya ha sido adoptado en otros idiomas.

En el libro pionero de Messenet, la voz management acompaña la idea de privatizar a la administración pública, a modo que en la Francia contemporánea se recuerde su ideario. De hecho, aquí ya se había establecido el uso de management, y así lo empleó, aunque alternado con el término gestión (Messenet, 1975).

Cinco años después de la publicación de un primer libro, fue impresa una segunda edición, a pesar de estar escrito en la lengua de Moliere, se titula Management Public,. Aunque emparentado con las ideas de Messenet, esta obra más bien ha proclamado la urgencia de una nueva disciplina situada en la frontera de los sectores público y privado (Guerrero, 2001).

Los autores pretenden salvar la antinomia entre el management, como propio de los negocios, y lo público, como inherente a la ciencia administrativa. El management público, no se refiere a ninguno de estos sectores en particular, sino a ambos, pero entrañados en la sociedad en su conjunto, con las administraciones que les son propias, quedando incluidas las sociedades de economía mixta, las asociaciones y las fundaciones. Se trata de una disciplina cultivada por administradores, sociólogos, comunicadores y especialistas en organizaciones (Laufer & Burlaud, 1989).

El modelo neo-gestionario contemporáneo, caracterizado por los cinco rasgos referidos, no constituye un tronco del cual emanan ramas especializadas, sino un tallo relativamente corpóreo alimentado por raíces fuertemente hermanadas. Dicho tallo tiene la denominación general de nueva gestión pública (new public management), que en la modalidad británica se llama modelo Whitehall. Bajo la variante estadounidense se conoce como gobierno empresarial y esquema postburocrático. Concebido en la escala global, constituye el modelo OCDE El modelo OCDE privilegia el recaudo en el Estado de la residencia, lo que facilita el comercio internacional y el recaudo en los Estados exportadores de capital en detrimento de los Estados que acogen dichos capitales extranjeros. (Instituto de Estudios Fiscales, 2010).

Cada una de estas modalidades comparten las líneas generales de la nueva gestión pública, pero ponen énfasis en algunos aspectos de conformidad con su cultura nacional o su espectro internacional: las versiones estadounidenses subrayan los atributos empresariales bajo la noción del gobierno emprendedor y los rasgos procesales, con el modelo posburocrático, en tanto que la OCDE ofrece la noción primigenia de la orientación hacia el cliente (Guerrero, 2001).

El modelo de gestión pública se está implementando en muchas de las administraciones públicas del mundo. Se trata de un producto exportado por organismos económicos internacionales, principalmente el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, pero destaca especialmente la OCDE, cuyas administraciones en operación en el mercado, deben calcular precios, hacer de sus oficinas centros productivos y estimular que estas últimas sean competitivas entre sí, como con otras del exterior.

La presentación pública del modelo neo-gestionaría ocurrió en Madrid durante 1979, a través de la forma de iniciativa en pro de la reforma de la administración pública. En efecto, en la conferencia sobre el manejo del cambio para la administración pública, la OCDE hizo su primer requerimiento para apremiar el mejoramiento de la administración pública, con miras al crecimiento de la economía de mercado. A partir de entonces la OCDE se convirtió en la cabeza internacional de un nuevo movimiento gerencial (Instituto de Estudios Fiscales, 2010).

Los modelos ejecutados en Ecuador principalmente por el área pública ponderan el bien hacia el ciudadano, queriendo que el Gobierno como tal cubra de manera completa la salud de cada uno de sus ciudadanos. Se estandariza un modelo de gestión basado en la administración enteramente pública, otra basada en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del que forma parte nuestro hospital caso estudio y que además funciona mediante la RPIS en conjunto con la entidad pública. La diferencia marcada entre estos dos consiste en que el primero no tendrá que pagar absolutamente nada para obtener el servicio, mientras que en el 2do debe pagar un 10,5% de su salario mensual si pertenece al área urbana, o: La aportación del seguro rural campesino será calculada entre el 2% y el 3% de la fracción del salario mínimo de aportación de los afiliados en relación de dependencia, con lo que,

el asegurado en esta línea deberá pagar entre 8 y 12 dólares mensualmente (el salario básico en el 2020 en Ecuador correspondía a 400 dólares americanos) (Ley de Seguridad Social, 2018).

En un principio, la farmacéutica motivada por las ganancias que tendría con esta área fue la que adecuó a la misma con todo lo necesario para su funcionamiento. Eso fue de mucha ayuda para el hospital. Con toda la logística, se posicionó a 2 enfermeras con experiencia en quimioterapia, un residente médico para el área y a un oncólogo clínico como jefe de la misma.

El espacio estaba listo, todos los recursos habilitados y todas las ganas para lograr que esta área tenga una gran capacidad productiva en rendimiento con su eficiencia. Se buscó siempre un modelo actual de gestión que genere un mayor rendimiento en cuanto a la capacidad productiva para la generación de una mayor satisfacción, en cada uno de los usuarios atendidos.

El sistema de salud engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. El sistema de salud puede definirse como una respuesta social organizada a los problemas de salud. La definición de este último concepto evidencia su conexión con los dos anteriores y, al mismo tiempo, de él se desprende que puede haber una respuesta social a los problemas de salud de la población en que no participe el Estado (Quintero, De la Mella, & Gómez, 2017) .

El término “sistema de salud” hace alusión a un conjunto de actores y actuaciones más amplio que el sistema de atención médica. En sentido estricto, el sistema de salud incluye todas las funciones que el Estado y la sociedad desempeñan en salud. Todo sistema de salud se puede pensar como la articulación de tres componentes

- Político, que llamaremos modelo de gestión en el análisis del sector salud;

- Económico, que llamaremos modelo de financiamiento; y
- Técnico, que llamaremos modelo de atención o modelo asistencial (OPS/OMS, 2018).

2.2.1 Economía de la salud

Esta ha sido una de las mayores preocupaciones de la economía de la salud y ha motivado un amplio conjunto de estudios. En primer lugar, la preocupación se centra en el sistema de salud de un país, es decir ¿qué nivel de gasto resulta adecuado para un país?

Los economistas de la salud han desplegado un amplio conjunto de investigaciones para intentar llegar a una respuesta conclusiva a esta pregunta. Entre sus hallazgos se ha verificado que, aunque el gasto siempre tiende a subir, aumentar el gasto en salud no siempre significa mejorar la salud de la gente. O al menos no en la misma proporción ya que el gasto registra un rendimiento marginal decreciente (Segura, 2018).

Otro de los descubrimientos es que el nivel de gasto en salud de los países depende del rol del Estado en el sector. Para un mismo nivel de resultados sanitarios, los países en donde el peso del gasto público sobre el gasto total es mayor consiguen un gasto total en salud inferior (OPS/OMS, 2018, p. 14).

2.3. Calidad y productividad

La Organización Mundial de la Salud adoptó la siguiente definición:

El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital

es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial (OPS/OMS, 2018, p. 14).

Tal definición, registró una fuerte influencia sobre las declaraciones de misiones de los hospitales, en particular de los públicos, pues se aprecia una importante ejecución en la realización de las actividades garantizando el mejor de los fines hacia el usuario que recibe el servicio.

En relación con los hospitales y su visión hay varios factores importantes que se deben analizar. La calidad de servicio juega un papel fundamental para aquellos hospitales que quieran fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben. Y en este caso, en el área de oncología del hospital general Portoviejo se implanta una visión y misión integral que mantiene el bienestar físico, psicológico y social de cada uno de las personas sometidas a las terapias oncológicas, y con las que, esperan rinda buenos resultados en beneficio de todos (Forrellat, 2014).

Cuando en la visión se plantean los cambios hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continua del mismo, generalmente, las personas piensan en términos de beneficiados y perjudicados, es decir, planteando una visión orientada hacia la calidad del servicio médico, muchos integrantes del hospital pueden considerar que al tomar en cuenta en mayor medida el resultado del servicio brindado se puede comenzar a descuidar a los prestadores del mismo (Deloitte Consulting, 2018).

Si los que piensan esto, comienzan a prosperar dentro del grupo de trabajo del hospital, la situación se pondrá complicada. Es importante, entonces, al definir la

visión del hospital lograr prioritariamente el cambio de actitud del personal como elemento fundamental para alcanzar el éxito de la visión propuesta en un principio.

Se observa entonces, cómo es realmente importante, que los servidores de salud, en este caso, dado por las enfermeras, por el residente y el médico tratante mantengan la mejor de las actitudes en el día a día en el tratamiento de cada uno de los afectados, porque la sensibilización y el buen trato serán siempre los estándares requeridos para que los pacientes tengan los mejores resultados durante su terapia.

2.3.1. Productividad

La productividad es una medida económica que calcula cuántos bienes y servicios se han producido por cada factor utilizado (trabajador, capital, tiempo, costes, etc.) durante un periodo determinado. Por ejemplo, cuánto produce al mes un trabajador o cuánto produce una maquinaria. El objetivo de la productividad es medir la eficiencia de producción por cada factor o recurso utilizado, entendiendo por eficiencia el hecho de obtener el mejor o máximo rendimiento utilizando un mínimo de recursos. Es decir, cuantos menos recursos sean necesarios para producir una misma cantidad, mayor será la productividad y, por tanto, mayor será la eficiencia. Teniendo esto en cuenta, la fórmula para calcular la productividad es el cociente entre producción obtenida y recursos utilizados. $\text{Productividad} = \text{Producción obtenida} / \text{factor utilizado}$ (Núñez et al., (2015).

Hoy el mundo está cada día más interconectado (globalizado). Así, es posible entender la globalización como un proceso de interconexión financiera, económica, social, política y cultural que se acelera por el abaratamiento de los transportes y la incorporación de las tecnologías de la información y de la comunicación (Muñoz, 2002).

Es toda esta interconexión, la que, nos permite valorar cada vez de manera más notable la relación del ser humano con la sociedad y para qué ese ser humano vive en esa sociedad. Y se debe entender el factor de la productividad como aquella acción que ejerce cada ser humano para obtener un beneficio ya sea particular o común. En esta investigación, centrada en un área oncológica se debe inferir la cantidad de personas atendidas durante todos los años propuestos y los recursos utilizados para incidir sobre la eficiencia vista.

Modelo de gestión es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones. Un modelo de gestión depende de la definición que se dé a las prioridades del sistema. En el análisis de los sistemas de salud (OPS/OMS, 2008).

2.3.2. Calidad

En Ecuador, el Plan Nacional de la Calidad 2018, aprobado por el Comité Interministerial de la Calidad en febrero de este año, busca contribuir a una mayor productividad nacional y obtener ventajas competitivas en los mercados internacionales (Ministerio de Industrias y Productividad, 2018).

El Plan contempla una gestión articulada entre el sector público y privado para asegurar el cumplimiento de estándares óptimos de salud, seguridad, preservación del medio ambiente y protección de los derechos del consumidor, a la vez que promueve el desarrollo industrial sostenible.

Los objetivos del Plan son claros. Se quiere mejorar la calidad de los bienes y servicios producidos en el país impulsando la optimización de procesos, adaptación de mejores prácticas, cumplimiento de normas y el uso responsable de los recursos naturales. Para en últimas aumentar la productividad de los diversos sectores

económicos del país y consolidar sus ventajas competitivas en los mercados internacionales.

En específico, el Plan busca promover la ampliación de la cobertura de la metrología científica e industrial en el país y fortalecer la metrología legal, mejorar los procesos de normalización y de reglamentación técnica, promover el desarrollo de organismos y la consolidación de redes para la evaluación de la conformidad, fortalecer el régimen de vigilancia y control y promover la aplicación mecanismos de aseguramiento de la calidad (Ministerio de Industrias y Productividad, 2018).

2.4. Cuadro nacional de medicamentos básicos

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece: Art. 32.- La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Además, queda establecido que; el artículo 361 de la misma Constitución de la República (2008) ordena que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema de Salud a través de la autoridad sanitaria nacional y como tal, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades

relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector que:

El Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población y que, en el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 20).

2.4.1. Componente sanitario

La infraestructura sanitaria con la que cuenta la clínica general de Poto viejo es adecuada, toda vez que se cumple con las normas higiénicas, impuestas por las autoridades respectivas.

Provisto de servicios básicos, mecanismo de eliminación de desechos biológicos, químicos, cisternas debidamente tratadas; eliminación de agua servidas hacia el alcantarillado público, plantas generadoras de luz, entre otras; las mismas que están permanentemente respaldadas, por un acuerdo de plan de contingencia.

2.4.2. Medio ambiente

Al ser una unidad sanitaria cuenta con toda la organización y planificación para el correcto manejo de desechos tóxicos, independientemente de su etiología salvaguardando de esa manera el cuidado del medio ambiente. Las políticas de la institución consideran como principal objetivo como una corporación ética responsable en aspecto de seguridad y salud del medio ambiente, y señales entre otros. “Organizar el funcionamiento de servicios médicos comité y departamento de seguridad, por cual es muy necesario mantener un servicio de seguridad y salud en el trabajo” (Chang, 2017, p. 455).

2.4.3. Necesidades humanas

Como en cualquier sector del mercado público o privado, los usuarios, o pacientes exigen ser escuchados, comprendidos, y reconocidos, solo a través de la calidad de las unidades de salud podrán estar preparados para satisfacer estas exigencias y superar las expectativas de los pacientes. En el ejercicio de las actividades empresariales la calidad de la atención se refiere al conjunto de propiedades que buscan satisfacer las necesidades de los pacientes; mientras que la calidad de un producto se refiere a la percepción que el cliente tiene del producto que provee de una empresa

El enfoque en el cual la calidad constituye una estrategia gerencial el servicio al cliente se tiene del producto o servicio que se tiene de una empresa. Se debe tener en cuenta que en la actualidad el mercado está en continuo cambio por lo que las autoridades, directivos y gerentes, de las unidades de salud deben alimentarse permanentemente de información (Dini & Stumpo, 2004).

Se dispone de los siguientes enfoques de capacidad de productividad:

1. Enfoque al cliente
2. Liderazgo
3. Mejora continua
4. Calidez de la atención de los pacientes y familiares
5. Credibilidad que merece confianza
6. Productividad de servicios con costos adecuados
7. Integralidad
8. Equipamiento adecuado.

2.5. Definición de un modelo de gestión de redes de atención oncológica

Modelo de gestión es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución.

Con el fin de sustentar el modelo de atención integral, se instala un Modelo de Gestión en Red que incorpora a todos los actores (establecimientos que interactúan en una red territorial) como responsables de los resultados sanitarios de su población. Una red es un conjunto de personas u organizaciones, formales o informales, con su propia identidad, que independiente de su tamaño, régimen de propiedad y nivel de complejidad, comparten objetivos comunes, una misión explícita y generan actividades suficientemente definidas, diferenciadas y complementadas entre sí, que se entrelazan e interconectan con una multiplicidad de otras redes formales e informales en pro de objetivos también compartidos.

Una red puede poseer un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible. Desarrolla o adopta capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar y reconocer a sus unidades, definiendo las características generales de ellas y sus propias normas de funcionamiento.

El lenguaje, la comunicación y los sistemas de información, son claves para la calidad de los vínculos, la efectividad de la red y su capacidad de adaptación. Las redes exitosas requerirán de claridad en los mecanismos de toma de decisiones, en la resolución de conflictos y en mecanismos de soporte financiero y de control de gestión coherentes con sus objetivos.

Por otra parte, la efectividad sanitaria exige a cada punto de una red, adaptar sus procesos productivos a las nuevas exigencias epidemiológicas y a las crecientes

expectativas de los usuarios. Esto implica revisar críticamente la opinión de los usuarios, la relación costo-efectividad de las acciones y la calidad de sus procesos productivos, la adaptabilidad de sus recursos humanos, y las modalidades que adopta para organizar y gestionar su estructura y recursos. Como ya se señalará, los sistemas de salud tienen como objeto proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable.

El sistema de salud está compuesto, entre otros, por establecimientos que se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo con un modelo de atención definido. Estos establecimientos se relacionan entre sí a través de sistemas de referencia y contra referencia de pacientes, conformando lo que se denomina una red de atención, al servicio de las necesidades de salud de la población de un determinado territorio a cargo.

La ausencia de funcionamiento en red y de capacidad de colaboración contribuye a explicar que en una localidad exista duplicidad y subutilización de recursos tecnológicos y humanos, mientras en otra localidad no están disponibles; que se efectúen procedimientos o intervenciones en un servicio de urgencia o en un hospital que pudieran haberse efectuado a menor costo, con mayor oportunidad y satisfacción del usuario en un centro de salud comunitario; o que personas vayan, por meses, de uno a otro lugar, sin que nadie se haga responsable de solucionar su problema (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.5.1. Capacidad productiva de servicios oncológicos

La planificación estratégica hospitalaria, es el proceso colectivo de definición de metas de corto, mediano y largo plazo para alcanzar objetivos estratégicos que permitan cumplir con la misión y hacer realidad la visión institucional, tomando en

cuenta el entorno y los diversos actores que actúan sobre la misma realidad (Trejos, 2015).

Para el logro de dichas metas se deben definir los recursos que se requerirán, los plazos y los responsables de la ejecución, y los indicadores y mecanismos de evaluación y control para hacer el seguimiento de lo planificado. Más importante que contar formalmente con documentos de planeación estratégica, es el haberlos generado en procesos participativos que generen metas viables, modificaciones en la cultura institucional y con el resultado de haber involucrado a las personas en el logro de objetivos colectivos.

2.5.2. Atención apropiada

La atención apropiada plantea la aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de salud. Los beneficios esperados, como resultado de una atención adecuada, deben superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad (Cruz, 2013).

Un aspecto importante a tener en cuenta la hora de hablar acerca de atención apropiada, es la calidad. Esta es el grado en que, teniendo en consideración los conocimientos actuales acerca de la distribución, la identificación, el diagnóstico y los manejos de los problemas y los aspectos relacionados con la salud, las necesidades de salud, tanto actuales como potenciales, quedan cubiertas de una manera adecuada por los servicios de salud.

Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; con lo cual queda integrado la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario.

Aunque la definición de calidad siempre ha sido compleja, se define como la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud; la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos de mayor efecto, la menor molestia, al menor costo, que permiten la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico y del desarrollo tecnológico (Alfonzo & Caqueo, 2012).

Para el paciente, la calidad depende de su interacción con el personal de salud, del tiempo de espera, el buen trato, mantener su privacidad, su acceso a la atención y sobre todo que sea satisfecho sus necesidades asistenciales; por ende, el cubrir tanto los estándares técnicos como sus necesidades que incurren en el respeto, información y equidad; es lo anhelado y se logrará cuando los sistemas de salud y trabajadores coloquen al paciente en todo.

2.5.3. Orientación familiar y comunitaria

Significa que un Sistema de Salud basado en la APS no descansa exclusivamente en la perspectiva individual, sino que emplea la perspectiva de la salud pública y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos, identificar problemas y priorizar las intervenciones. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención (Cruz, 2013).

2.5.4. Información Clínica

Para que la información permita identificar grupos de riesgos y facilite la toma de decisiones clínicas, se requieren algunos documentos básicos: la historia clínica, el registro de morbilidad y las hojas de consulta. Esto no significa que sean los únicos, ya que existen otros que también se utilizan con frecuencia y que complementan de alguna forma los anteriores (hojas de interconsultas-derivación al nivel secundario de

atención, atención domiciliaria, utilización de pruebas diagnósticas, entre otras) (Ministerio de Salud Pública, 2009).

2.5.5. Información epidemiológica

Existen cuatro aplicaciones fundamentales de la Epidemiología en APS:

1. analizar la situación de salud de la comunidad,
2. investigar los factores de riesgo de una enfermedad,
3. evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias y evaluar la utilidad de las pruebas diagnósticas.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) se cataloga como la primera actividad que debe realizar el equipo en la comunidad, con el objetivo de medir el estado salud de su población, identificar los problemas de salud y cuáles son los grupos de población más afectado para posteriormente plantear un plan de acción que permita actuar según prioridades (OPS, 1999).

2.6. Retos de los sistemas y servicios de salud

La segmentación y la fragmentación en este marco de renovación de la Atención Primaria de Salud, los sistemas de salud se enfrentan a dos grandes desafíos que obstaculizan el progreso hacia sistemas de salud, la segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud (Chang, 2017).

Se entiende por segmentación la coexistencia de subsistemas con distinto financiamiento, individualizados, que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago. La fragmentación, por otro lado, se define como “la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial” (Pérez & Arrivillaga, 2017, p. 32).

El modelo predominante de sistemas de salud de la Región segmenta a la población en función de su inserción laboral y su capacidad de pago. En términos organizacionales, los modelos segmentados se caracterizan por la existencia de múltiples esquemas de financiamiento y aseguramiento donde coexisten uno o varios subsistemas públicos (financiamiento del gobierno central o local, sistemas de seguro social representada por una o varias entidades), y diversos financiadores/aseguradores privados que compiten al interior del sector salud (Ocampo, et. al. (2013). Estos diversos esquemas de financiamiento, generan a su vez organizaciones de provisión de servicios de salud fragmentados, sin coordinación, que prestan paralelamente servicios de salud a los segmentos poblacionales definidos por los financiadores.

2.7. Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas (Mondejar, 2012).

2.7.1 Efectos secundarios de la quimioterapia

La quimioterapia actúa sobre las células activas. Las células activas son células que están en crecimiento y se dividen en más células del mismo tipo. Las células cancerosas son activas, pero también lo son algunas células sanas. Esto incluye células de la sangre, la boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos. Los

efectos secundarios se producen cuando la quimioterapia daña estas células sanas (Cancer.Net, 2017).

2.7.2 Prevención de los tratamientos secundarios

Sí. El equipo de atención médica va a ayudarlo a prevenir o tratar muchos efectos secundarios. En la actualidad, existen muchos más medicamentos para tratar los efectos secundarios que en el pasado. La prevención y el tratamiento de los efectos secundarios, denominados cuidados paliativos, es un aspecto importante del tratamiento del cáncer (ASCO, 2017).

2.7.3. Pacientes con cáncer no pueden acceder a quimioterapias tras el terremoto del 2016

Luego del terremoto del año 2016, que surgió en Manabí Pedernales los hospitales oncológicos sufrieron un desabastecimiento en lo que es la quimioterapia y cabinas del flujo laminar, en las cuales, los pacientes con cáncer que acuden al hospital del IESS de Portoviejo presentan preocupación, ya que dicha casa de salud no puede brindarles las sesiones de quimioterapias que requieren.

En consecuencia, la cámara de flujo laminar, que sirve para preparar los medicamentos oncológicos, está dañada desde hace un tiempo y terminó de funcionar posterior al terremoto. Marcelo Cadena, director administrativo de la entidad de salud, indicó que el problema se produjo por los constantes apagones que han ocurrido en los últimos días en la ciudad, lo que provoca el desperfecto de los aparatos (El Diario, 2019).

3. Metodología

3.1 Materiales y Métodos

3.1.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio de caso en el cual se aplicó metodología mixta cuali cuantitativa, y se emplearon herramientas de medida estadística que permitieron realizar comparaciones de datos utilizando modelos matemáticos para su análisis tal como lo refiere Abero, (2015). En este trabajo de investigación se consideraron y relevaron los datos escritos en el libro de pacientes oncológicos obtenidos en el servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo, en el que, se interpreta cada uno de los indicadores más importantes para la realización de esta investigación como número de personas atendidas según cada mes desde el 2014 hasta el 2017, género y tipo de tratamiento. Es decir, si se le dio quimioterapia y/o inmunoterapia según el tipo de cáncer que presentó cada uno de los involucrados.

El presente trabajo corresponde a un estudio exploratorio. A nivel cuantitativo, se describieron las estadísticas en cuanto a las atenciones en el servicio clasificadas según diversos indicadores como la cantidad de quimioterapias e inmunoterapias realizadas por año, cantidad de pacientes que recibieron tratamiento en el servicio, de acuerdo con la modalidad de abordaje y cantidad de pacientes atendidos para cada año.

3.1.2 Unidad de Análisis

Para efectos de este estudio la unidad de análisis corresponde a cada uno de los registros dados en el libro de asistencias a los procesos de quimio e inmunoterapia durante el periodo 2014-2017 y las historias clínicas registradas en el servicio de oncología durante este mismo periodo. Además, para estudiar el efecto

de concientización en la efectividad de todo el servicio oncológico se desarrolla una encuesta voluntaria a cada uno de los pacientes que decidieran aportar con las respuestas correspondientes.

3.1.3 Procedimientos

Para desarrollar la presente investigación se han empleado 3 etapas:

Primera etapa: Diseño

Durante esta etapa se realizaron las investigaciones bibliográficas, partiendo de la revisión de la literatura relacionada a la atención de calidad y modelos de gestión en salud enfocado en el funcionamiento, estadísticas, modelos de atención del Hospital General Portoviejo con énfasis en el servicio de oncología, a fin de determinar diferentes fuentes documentales como son: documentos escritos, todos inherentes al estudio; se extrajeron elementos fundamentales para conformar el marco teórico referencial como fuente primaria. Así mismo consultas referidas a: Investigaciones previas, libros, tesis de grado de especialización y maestría, para conformar los antecedentes de la investigación; también se llevaron a cabo revisiones de documentos legales que sustenten el estudio.

Segunda etapa: Resumen y exploración de datos

Al determinar el problema, se analizó y evaluó la situación o la ubicación de interés para la investigación, se eligieron las técnicas adecuadas, se estudió y detalló los resultados obtenidos en los registros de los nuevos pacientes oncológicos en sus continuos controles en el tratamiento quimio o inmunoterapéuticos en el servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo durante el periodo de estudio, y se analizó esa estadística, a partir de la cual se obtuvo el número preciso de pacientes atendidos durante los 4 años, siendo dichos datos desagregados según su sexo y tipo de tratamiento y la patología oncológica previamente determinada.

Se cuantificó la cantidad de pacientes oncológicos, mayores de edad, atendidos durante los 4 años en el servicio (2014-2017). Se estudiaron y analizaron los datos en relación con la eficiencia. Se analizó la capacidad productiva prestada por el área. Se determinó la prevalencia de pacientes sometidos a quimio o inmunoterapia en el Hospital General de Portoviejo

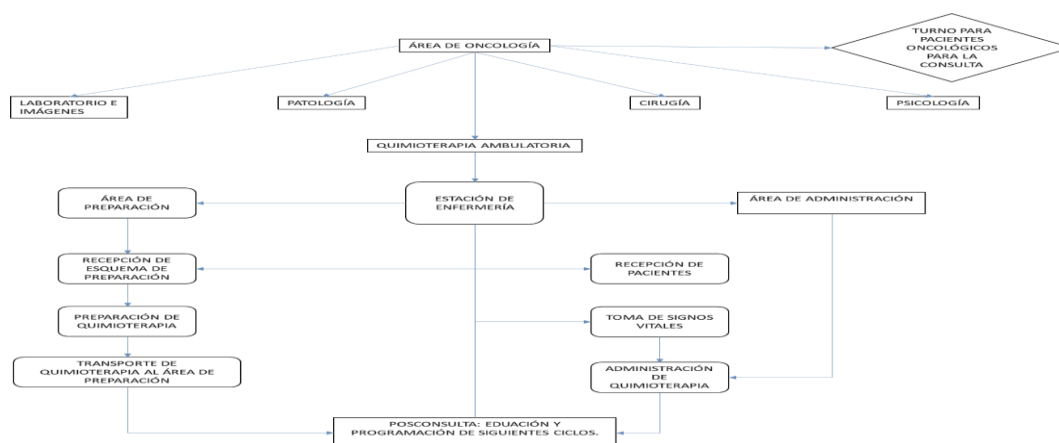
En la etapa del seguimiento fue enfocada la atención del paciente a partir de un diagrama de flujo (ver gráfico 4) en donde se protocoliza cada una de las acciones hacia la mejor atención para el paciente. Así mismo, y aunque las historias clínicas son electrónicas y digitales, el equipo de oncología debe registrar en las mismas y por cada usuario atendido, cada una de las decisiones y acciones realizadas, describiendo si las mismas han sido consensuadas con el paciente o no.

Tercera etapa: Inferencia

Durante esta etapa se recolectaron, organizaron, clasificaron, procesaron y tabularon los datos, para luego ser analizados cuantitativa y cualitativamente expresarlos por ítems y graficarlos con la información detallada. Se incluyen los resultados con las técnicas mencionadas

Gráfico 4

Proceso de atención al cliente oncológico en el servicio de quimioterapia ambulatoria.



Fuente: Hospital General Portoviejo (2021)

3.1.4 Técnicas e instrumentos utilizados

Como ya se explicó anteriormente, se llevó a cabo una revisión al libro de nuevos pacientes que permanece en el servicio durante todas sus sesiones de quimio e inmunoterapia y las historias clínicas registradas en el servicio de oncología durante el período 2014-2017, lo que permitió obtener datos de fuentes secundarias, pero vitales para la realización de esta tesis como tal. Se utilizó como técnica la encuesta, para la recolección de datos sobre el funcionamiento del servicio de oncología dirigido a los pacientes (ANEXO III) en la unidad de oncología. Se dispuso de un instrumento elaborado en dos partes. En primer lugar, se tienen una serie de ítems con opciones de respuesta en una escala tipo Likert del 1 al 5 (1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre). Seguidamente, se establecieron un conjunto de preguntas con respuesta dicotómica (sí/no).

3.2 Presentación de los datos obtenidos

Tablas estadísticas de los datos obtenidos del libro de nuevos pacientes en la sala de quimioterapia según cada año desde el 2014 hasta el 2017:

Tabla 2.

Datos del 2014 en cuanto a la quimio e inmunoterapia

Inscritos para iniciar el tto de quimio y/o inmunoterapia	2014	Quimio	Inmuno	Q & I
Enero	4	3	0	1
Febrero	7	7	0	0
Marzo	4	3	0	1
Abril	5	2	0	3
Mayo	10	8	0	2
Junio	6	5	0	1
Julio	8	8	0	0
Agosto	20	16	1	3
Septiembre	9	7	0	2
Octubre	3	3	0	0
Noviembre	11	9	0	2
Diciembre	14	2	9	3
Total, de atendidos	101	73	10	18

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021.

Interpretación: En este año recibieron tratamiento de quimio o inmunoterapia 101 pacientes, en donde 20 de ellos como mayor cifra llegó en agosto y 3 de ellos como menor cifra llegó en octubre. La mayor cantidad de tratamientos realizados se basó en la quimioterapia con 73 casos, luego empezaron con quimio e inmuno 18, y finalmente 10 de ellos comenzaron sólo con inmunoterapia.

Los resultados indican que la mayor cantidad de pacientes fueron recibidos en agosto, luego diciembre y noviembre, de acuerdo al volumen mensual de atenciones efectuadas.

Tabla 3.

Datos del 2015 en cuanto a la quimio e inmunoterapia

Inscritos para iniciar el tto de quimio y/o inmunoterapia	2015	Quimio	Inmuno	Q & I
Enero	7	2	2	3
Febrero	4	4	0	0
Marzo	10	6	2	2
Abril	5	4	0	1
Mayo	9	4	2	3
Junio	2	2	0	0
Julio	13	7	3	3
Agosto	10	4	5	1
Septiembre	6	5	1	0
Octubre	3	3	0	0
Noviembre	11	7	3	1
Diciembre	14	3	10	1
Total de atendidos	94	51	28	15

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo. Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: En este año recibieron tratamiento de quimio o inmunoterapia 94 pacientes, 7 menos que en el año anterior, en donde 14 de ellos como mayor cifra llegó en diciembre y 2 de ellos como menor cifra llegó en junio. La mayor cantidad de tratamientos realizados se basó en la quimioterapia, de igual manera que el año anterior, aunque con menos casos, cifras que llegaron a los 51 atendidos mediante la quimioterapia, 15 (3 menos

que el año anterior) empezaron con quimio e inmuno, y finalmente 28 (18 más en comparación al año anterior) de ellos comenzaron sólo con inmunoterapia.

Los resultados muestran que, durante el año 2015 con respecto al año anterior descendió la cantidad de atenciones a través de quimioterapia, significativamente y obviamente se comenzó a observar un cambio en cuanto a los inicios de cada tratamiento.

Tabla 4.

Datos del 2016 en cuanto a la quimio y la inmunoterapia

Inscritos para iniciar el tto de quimio y/o inmunoterapia	2016	Quimio	Inmuno	Q & I
Enero	11	5	1	5
Febrero	11	7	2	2
Marzo	10	8	1	1
Abril	3	0	3	0
Mayo	11	7	3	1
Junio	13	5	5	3
Julio	7	3	3	1
Agosto	11	3	7	1
Septiembre	8	4	3	1
Octubre	12	4	7	1
Noviembre	4	2	2	0
Diciembre	7	3	4	0
Total de atendidos	108	51	41	16

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo. Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: En este año recibieron tratamiento de quimio o inmunoterapia 108 pacientes, 14 más que en el año anterior y 7 más que en el año 2014, en donde 13 de ellos como mayor cifra llegó en junio y 3 de ellos como menor cifra llegaron en abril. La mayor cantidad de tratamientos realizados se basó en la quimioterapia, exactamente igual que el año anterior, cifras que llegaron a los 51 atendidos, 16 (1 más que el año anterior) empezaron con quimio e inmuno, y finalmente con una marcada diferencia 41 (13 más en comparación al año anterior) de ellos comenzaron sólo con inmunoterapia.

Los resultados evidencian que, en este año se presentó un funcionamiento promedio en cuanto a las sesiones de quimioterapia, con respecto a los años anteriores. Lo que pudiera ser una muestra de estarse tomando en la sala los postulados internacionales sobre las medidas de atención con el único y exclusivo fin de mejorar la calidad de atención de cada uno de los afectados.

Tabla 5.

Datos del 2017 en cuanto a la quimio y la inmunoterapia

Inscritos para iniciar el tto de quimio y/o inmunoterapia	2017	Quimio	Inmuno	Q & I
Enero	13	4	5	4
Febrero	9	3	6	0
Marzo	10	4	5	1
Abril	6	0	4	2
Mayo	4	0	4	0
Junio	3	0	3	0
Julio	3	0	3	0
Agosto	1	0	1	0
Septiembre	0	0	0	0
Octubre	2	0	2	0
Noviembre	2	0	2	0
Diciembre	4	0	4	0
Total de atendidos	57	11	39	7

Nota. Información tomada de las estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo.

Interpretación: En este año recibieron tratamiento de quimio o inmunoterapia, tan sólo 57 pacientes (51 pacientes menos que el año anterior), y se debe tener en cuenta que, siendo el último año investigado, ha sido el de menor número de atenciones, en donde 13 de ellos como mayor cifra llegó en enero y no se presentó ningún usuario nuevo en de septiembre. En cuanto al inicio del tratamiento debido a la no función de la cabina de flujo laminar, desde finales de marzo de este mismo año, no fue la quimio la que contó con una mayor estadística, de hecho su cifra descendió notoriamente a los 11 afectados, mientras que la mayor cifra de este año en cuanto al inicio de tratamientos, con 2 casos menos que el año anterior, fue para

la inmunoterapia con 39 casos y finalmente también una cifra bastante descendida, para los que iniciaron con quimio e inmune con una cifra de 7.

Los resultados indican en este año, que el funcionamiento del servicio, en cuanto a cantidad de atenciones descendió, debido al fallo de un recurso importante utilizado para la preparación de quimios, como es la cabina de flujo laminar, no se pudo dar quimio desde abril, lo que disminuyó la capacidad productiva en el servicio y su eficiencia.

Tabla 6.

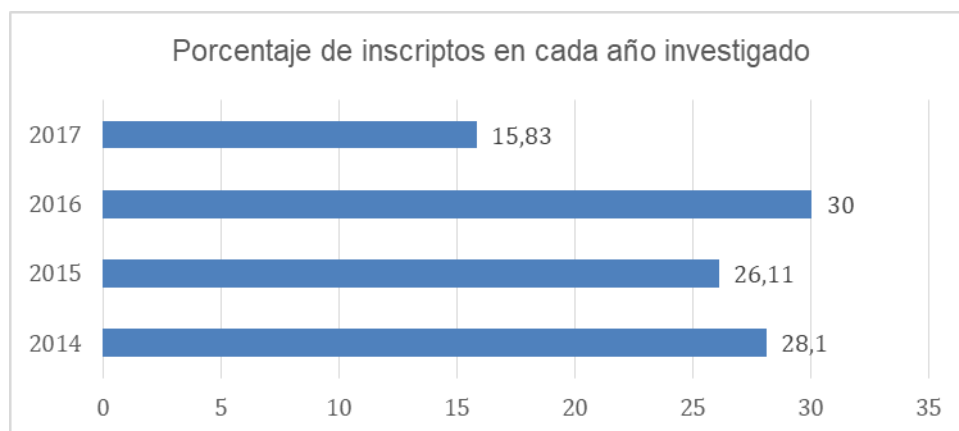
Inscriptos para el inicio de la quimioterapia y/o inmunoterapia en cada uno de los años investigados

Inscriptos para iniciar el tto de quimio o inmunoterapia	2014	2015	2016	2017	Total pacientes atendidos	Porcentaje
Enero	4	7	11	13	35	9,72
Febrero	7	4	11	9	31	8,61
Marzo	4	10	10	10	34	9,44
Abril	5	5	3	6	19	5,28
Mayo	10	9	11	4	34	9,44
Junio	6	2	13	3	24	6,67
Julio	8	13	7	3	31	8,61
Agosto	20	10	11	1	42	11,67
Septiembre	9	6	8	0	23	6,39
Octubre	3	3	12	2	20	5,56
Noviembre	11	11	4	2	28	7,78
Diciembre	14	14	7	4	39	10,83
Total, de atendidos	101	94	108	57	360	100,00
Porcentaje	28,056	26,111	30	15,83	100	

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo. Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021.

Gráfico 5

Porcentaje de inscriptos en cada año investigado



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021.

Interpretación: Se observa un balance medio entre los años 2014, 2015 y 2016 con un rango que va desde el 26 hasta el 30%. A diferencia del 2017 en donde la cifra cae grandemente hasta el 15.83%. Es de mucha importancia en este estudio, los resultados presentados en esta tabla, pues netamente podremos apreciar en tal sentido, la capacidad operativa obtenida durante todo el tiempo de la investigación. Entonces, si se considera que cada mes tiene 22 días laborables, restaremos 1 día por los diversos feriados, y lo dejaremos en 21 días laborales por los 12 meses del año, tendremos que por año se trabajan con normalidad 252 días por los 4 años vistos, observamos que el total de los días laborales, será de 1008 días.

Cabe indicar haciendo notar la importancia de esto, que el total de pacientes nuevos atendidos en esta área de oncología fuer de 360 pacientes en los 4 años, y que cada uno de ellos hacía un periodo de varias quimios o inmunes que iban en un rango de entre 6 y 18. Si tomamos la media de la misma, diremos que en promedio cada paciente hacía un total de 12 quimios o inmunes. Entonces multiplicaremos los 360 pacientes por los 12 periodos de asistencia al área, lo que, nos da un resultado total de 4320 atenciones en los 4 años comprendidos. En términos globales si se divide ese total de atenciones para los días

laborales, es decir, 4320/1008, nos da como resultado 4.29 atenciones diarias. Y si tomamos en cuenta que en el servicio existen 10 sillones para las terapias diarias veremos que definitivamente hay un excedente de recursos que no es utilizado y empeora la capacidad productiva.

Lo que es realmente importante observar es la capacidad productiva ejercida año tras año, pues ya sabemos lo ocurrido en el año 2017 y esto definitivamente como veremos a continuación disminuyó notablemente la cantidad de personas atendidas y el ejercicio de la capacidad productiva. Se darán a continuación los valores anuales en cuanto a la capacidad productiva:

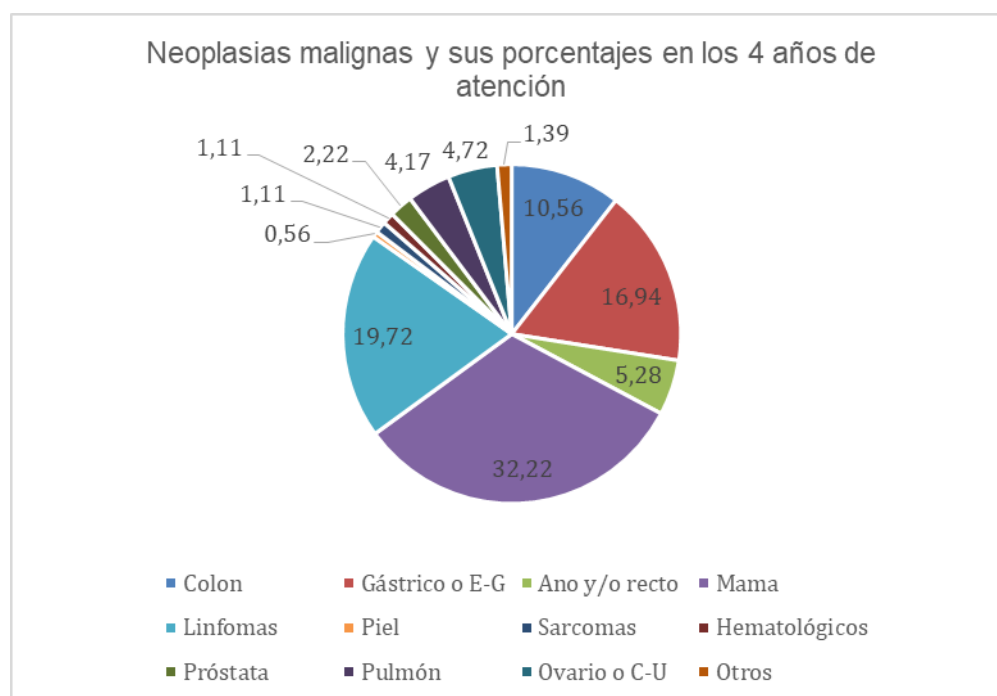
Para el Año 2014 101 pacientes atendidos, por las 12 quimios o inmunes hacen un total de 1212 atenciones en este año que, dividido para los 252 días laborales, nos otorgará un promedio de 4.81 pacientes atendidos diariamente. Mientras en el 2015, 94 pacientes atendidos, por las 12 quimios o inmunes hacen un total de 1128 atenciones en este año que, dividido para los 252 días laborales, nos otorgará un promedio de 4.48 pacientes atendidos diariamente. Año 2016: 108 pacientes atendidos, por las 12 quimios o inmunes hacen un total de 1296 atenciones en este año, que dividido para los 253 días laborales (éste es un año bisiesto), nos otorgará un promedio de 5.12 pacientes atendidos diariamente.

En el año 2017: 57 pacientes atendidos, por las 12 quimios o inmunes hacen un total de 684 atenciones en este año que, dividido para los 252 días laborales, nos otorgará un promedio de 2.71 pacientes atendidos diariamente. Es importante recalcar que por ejemplo en el año 2016 donde se atendieron en promedio 5.12 pacientes diarios, no exactamente se veían los 5. 12 pacientes diarios, sino que en ocasiones estaba la sala llena y también había días donde sólo se atendían a 2 o 3 pacientes, en tanto, en cuanto al promedio obtenido como media, se concluye que los recursos utilizados día a día están en el número óptimo para el servicio, obviamente ejecutándose perfectamente con todo su potencial operativo.

Tabla 7*Neoplasias malignas atendidas según cada año investigado*

Neoplasias malignas según el año de atención	2014	2015	2016	2017	Total	Porcentaje
Colon	12	4	11	11	38	10,56
Gástrico o E-G	21	18	17	5	61	16,94
Ano y/o recto	1	9	4	5	19	5,28
Mama	39	28	37	12	116	32,22
Linfomas	12	20	22	17	71	19,72
Piel	1	0	1	0	2	0,56
Sarcomas	2	2	0	0	4	1,11
Hematológicos	1	0	3	0	4	1,11
Próstata	7	1	0	0	8	2,22
Pulmón	3	5	3	4	15	4,17
Ovario o C-U	1	5	9	2	17	4,72
Otros	1	2	1	1	5	1,39
Total	101	94	108	57	360	100

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 6*Neoplasias malignas y sus porcentajes en los 4 años de atención*

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: Claramente observamos cómo el cáncer de mama es la neoplasia mayormente vista en cada una de las consultas con un 32.22%, la secundan en este caso los linfomas con un 19.72% y el cáncer gástrico con un 16.94%. Se debe entender que, en el tratamiento en cada una de estas patologías, el tratamiento primario consiste en la quimio, podría haber en cada una de ellas periodos de radioterapia o no, y finalmente como segundas líneas, a excepción de la mama en donde pueden ser tratados con inmunoterapia para mejorar su calidad de vida en cuanto a la mayor supervivencia y los menores efectos adversos.

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas realizadas a cada uno de los 55 pacientes quienes decidieron aportar con sus puntos de vista.

Tabla 8

Encuesta de satisfacción de los pacientes sobre el desarrollo del tratamiento

	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
1. Ha sido tenido en cuenta su opinión a la hora de elegir el tratamiento curativo (cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o inmunoterapia).	0	0	0	0	6	11	7	13	42	76
2. Ha sido informado sobre las distintas alternativas de tratamiento curativo posibles.	0	0	3	5,5	15	27	17	31	20	36
3. Le han administrado terapia farmacológica para el control de los síntomas secundarios derivados del tratamiento dado.	0	0	0	0	0	0	14	25	41	75
4. Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.	0	0	0	0	14	25	18	33	23	42

Nota. 1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre.

Fuente: Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: observamos que en la pregunta 1 y 3 hubo un porcentaje muy alto sobre el indicador siempre, es decir, tiene mucha importancia la opinión del paciente en el momento de elegir el tratamiento, y de igual manera la administración de terapia farmacológica para los síntomas secundarios derivados del tratamiento dado. Con estas respuestas es notable ver cómo la gran mayoría de los pacientes se sienten satisfechos con las terapias dadas en cada uno de estas interrogantes realizadas. El único valor que quizás pueda preocupar, está en la pregunta 2, donde no hay una gran información sobre las distintas alternativas de tratamientos posibles. Sin embargo, hay que ver que el paciente no siempre entiende del todo los comunicados médicos.

Tabla 9

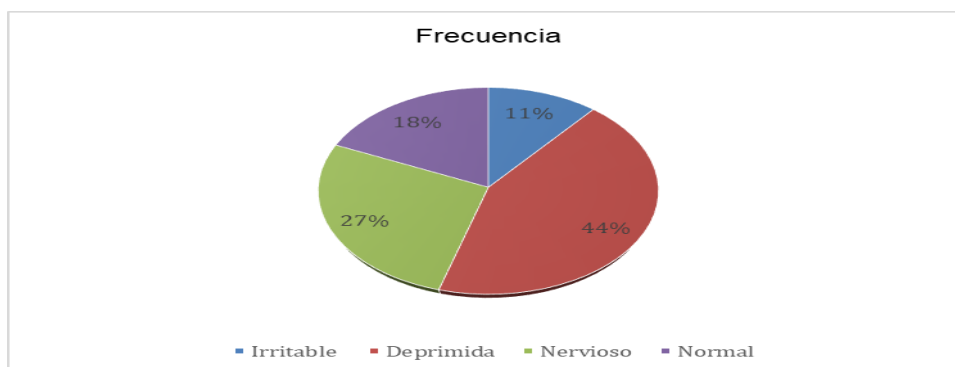
¿Cómo se ha sentido usted cuando se enteró que padecía de cáncer?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Irritable	6	11%
Deprimido	24	44%
Nervioso	15	27%
Normal	10	18%
Total	55	100%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 7

Porcentajes de sentimientos en el inicio del cáncer



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: De los pacientes encuestados el 11% respondió que se ha sentido irritable, el 44% refiere sentirse deprimido, el 27% nervioso y el 18% refiere sentirse normal. El cáncer provoca efectos psicológicos sobre el paciente e influye negativamente en su estado de ánimo.

Tabla 10

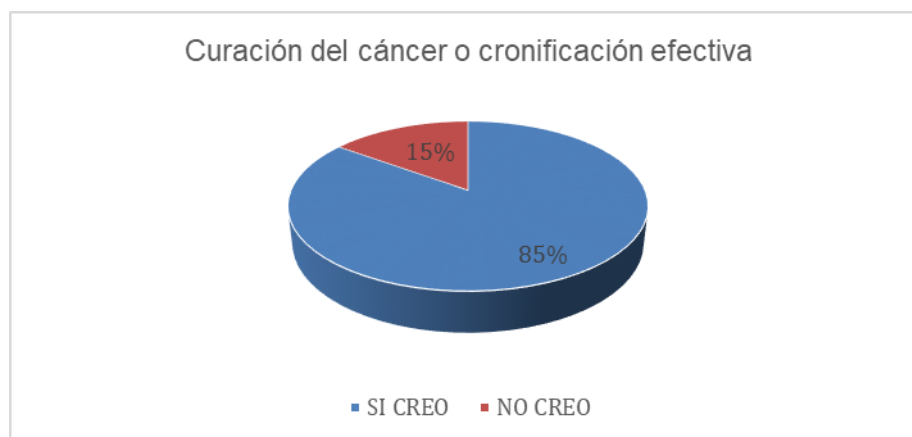
¿Cree que conseguiremos que el cáncer se cure o que llegará el momento en el que el cáncer llegue a ser una enfermedad crónica?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si Creo	47	85%
No Creo	8	15%
TOTAL	55	100%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 8

Porcentajes de creencias sobre el tratamiento del cáncer



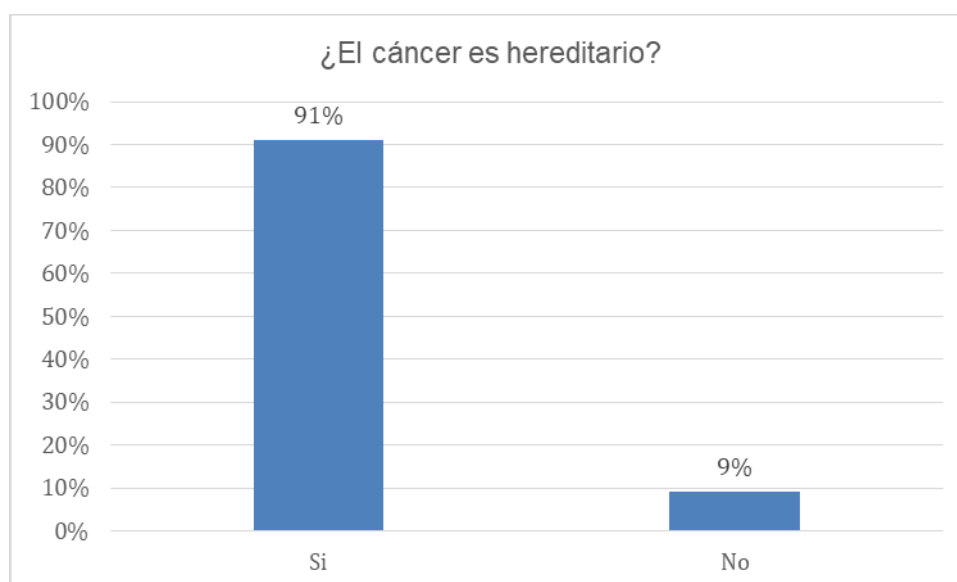
Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Interpretación: De los pacientes encuestados el 85% refiere que sí puede llegar a ver cura para el cáncer por medio de vacunas, y el 15% refiere que no habrá cura, sólo tratamiento, y que la enfermedad mantendrá ese mismo curso de cronicidad sin otorgar mejores días a los implicados.

Tabla 11*¿El cáncer es hereditario?*

Frecuencia	Alternativa	Porcentaje
Si	50	91%
No	5	9%
Total	55	100%

Fuente: Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 9*Porcentajes de si el cáncer es hereditario*

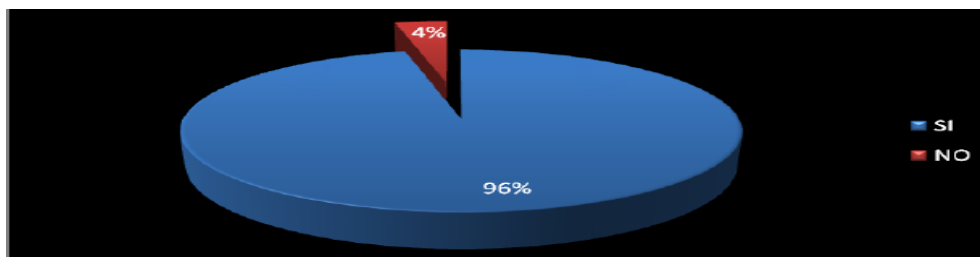
Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De los pacientes encuestados, el 91% refiere que el cáncer es hereditario, es decir, se transmiten mediante la herencia genética. Es importante subrayar que no son genes de formación de cáncer, sino solamente de predisposición: hay personas con genes hereditarios que no llegan a desarrollar dicha enfermedad, debido a que llevan un buen ritmo de vida, buena alimentación, se ejercitan adecuadamente, y finalmente un 9%, piensa que la herencia no tiene nada que ver.

Tabla 12.*¿Se puede prevenir su aparición?*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	96%
No	2	4%
Total	55	100%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 10*Porcentajes de prevención del cáncer*

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De las pacientes encuestas el 96% respondió que sí se puede prevenir su aparición. Se sabe que los hábitos saludables de vida previenen de manera importante su aparición, sólo con llevar una dieta equilibrada, y el 4% dice que no.

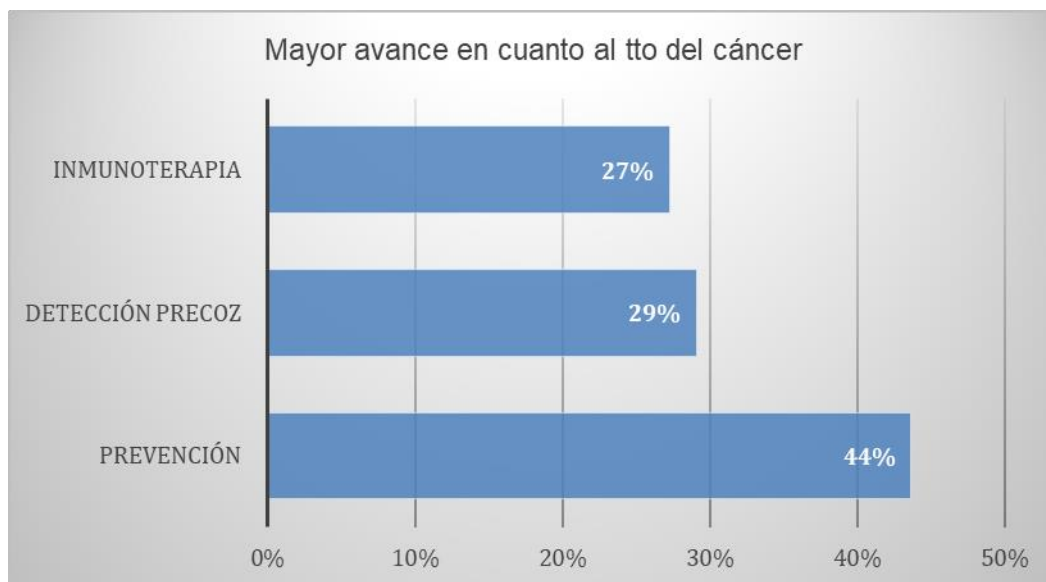
Tabla 13*¿Cuál cree que será el mayor avance en relación con la lucha contra el cáncer en la próxima década?*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Prevención	24	44%
Detección precoz	16	29%
Inmunoterapia	15	27%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 11

Porcentajes del mayor avance en la lucha contra el cáncer



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Las respuestas de los pacientes encuestados esta vez estuvieron más cerca entre sus porcentajes. Un 44% son capaces de hacer sostenible que no habrá mayor avance para la sociedad que una adecuada prevención, en todos los aspectos de la vida diaria para conseguir así un buen estilo de vida que no permita desarrollar cualquier neoplasia en cuestión. Otro 29% refieren que una detección precoz sería el mejor de los alcances, es decir, tener un médico de familia quien le conozca y le vea habitualmente y que comprenda cualquier estado de posible desarrollo de un cáncer. Y un menor pero importante porcentaje del 27% está enterado de que se están desarrollando a nivel mundial muchísimo tratamiento en cuanto a la inmunoterapia con excelentes resultados cada vez mejores sobre la supervivencia de cada uno de los pacientes afectados.

Tabla 14.

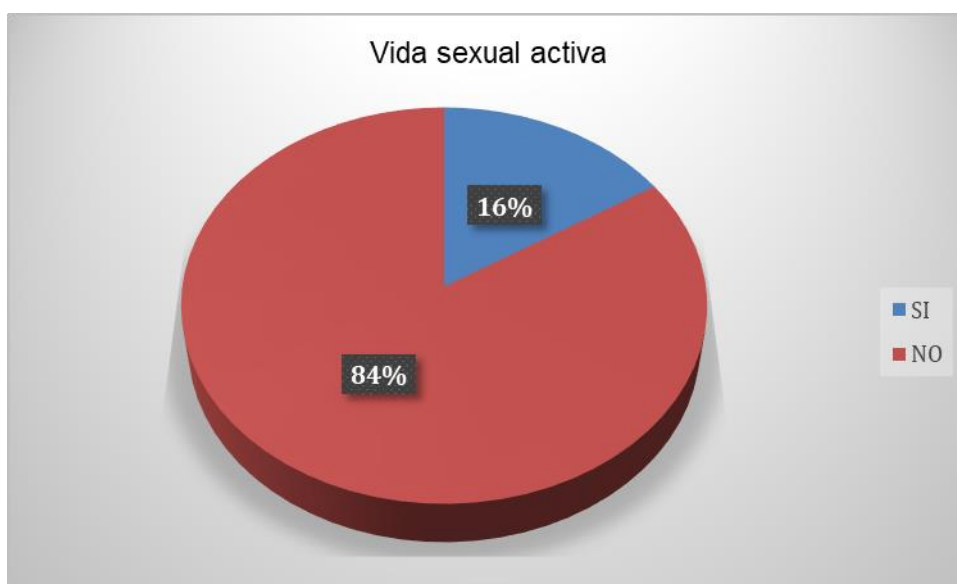
¿A raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	16%
No	46	84%
TOTAL	55	100%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 12

Porcentajes sobre la vida sexual en pacientes con cáncer



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por:

De las pacientes encuestadas el 16% respondió que a raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa, mientras que el 84% refiere que no sigue manteniendo una vida sexual activa. Lo cual se establece que el tratamiento por quimioterapia y/o inmunoterapia, interfiere y disminuye en general la vida sexual activa de los pacientes.

Tabla 15.

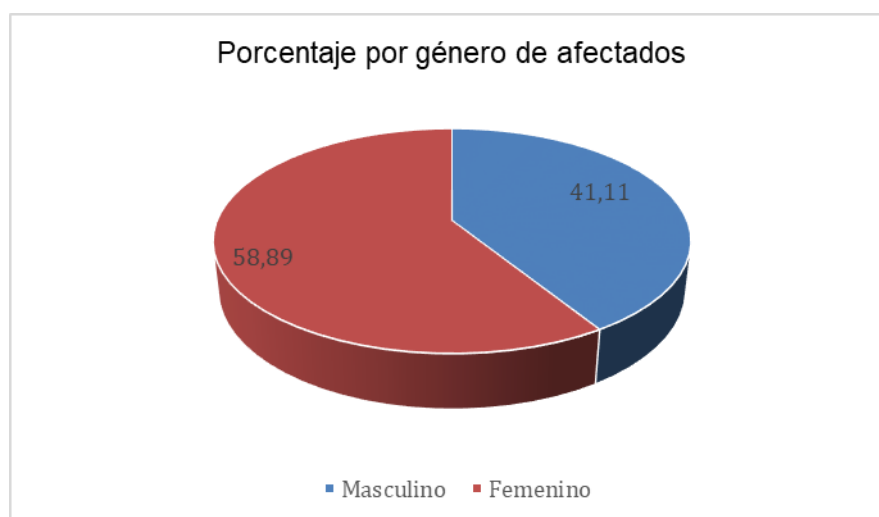
Pacientes oncológicos vistos en los 4 años de investigación y divididos según el sexo.

Por Sexo	2014	2015	2016	2017	Total	Porcentaje
Masculino	44	42	38	24	148	41,11
Femenino	57	52	70	33	212	58,89
Total	101	94	108	57	360	100

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 13

Porcentajes de pacientes divididos según el género



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De los 360 pacientes que asistieron a las quimios o inmunoterapias durante todo el tiempo investigado, observamos que año a año siempre fue mayor el número de mujeres tratadas finalmente con un porcentaje mayoritario del 58.89%, viendo, además, que es en el 2016 cuando mayor cantidad de mujeres son atendidas con una diferencia en cuanto a los hombres de 70 a 38, es decir, casi doblada el valor. A diferencia de este año, los 3 años restantes estuvieron más equilibrados en cuanto a los resultados, con lo que, finalmente el porcentaje de hombres tratados tuvo un porcentaje minoritario del 41.11%. Esto, además nos explica y nos deja claro cómo el cáncer de mama en mujeres es el cáncer con mayor

incidencia y prevalencia alrededor del mundo y también en este hospital de la ciudad de Portoviejo.

Tabla 16

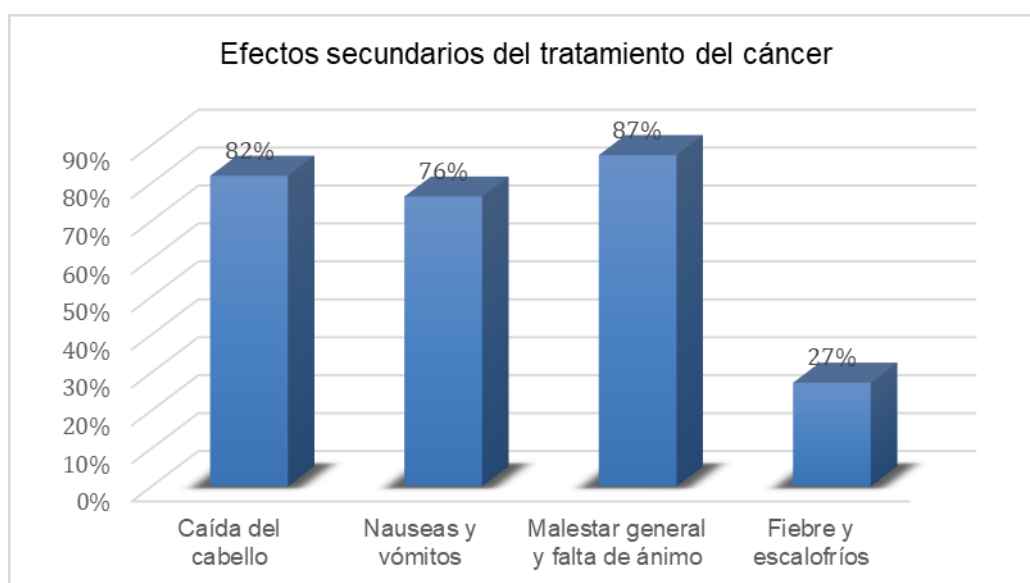
¿Qué efectos secundarios tiene el tratamiento de cáncer?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Caída del cabello	45	82%
Náuseas y vómitos	42	76%
Malestar general y falta de ánimo	48	87%
Fiebre y escalofríos	15	27%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 202

Gráfico 14

Efectos secundarios del tratamiento por cáncer



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De los pacientes encuestados, la gran mayoría refiere que en el 82% de los pacientes con cáncer existe caída del cabello, en un 87% se afirma que posterior a las quimios o inmunoterapias sucede malestar general y falta de ánimo, un 76% de los encuestados sostienen que se presentan posterior a los tratamientos náuseas y vómitos, mientras que un

único porcentaje minoritario del 27% estipula que puede ocurrir fiebres y escalofríos como efectos secundarios.

Tabla 17

¿Siente discriminación laboral por su enfermedad oncológica?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	9%
No	50	91%
Total	55	100

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 15

Porcentaje de discriminación laboral



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De las pacientes encuestadas, el 91% respondió que no siente discriminación laboral por su enfermedad, mientras el 9% refiere que sí lo siente. De lo que se deduce que el tratamiento por quimioterapia o inmuno, impacta en los estilos de vida de los pacientes con cáncer quizás por el bajo conocimiento del común, sin embargo, las cosas están cambiando con los años y en los momentos actuales parecemos comprender mejor las dolencias de los demás.

Tabla 18

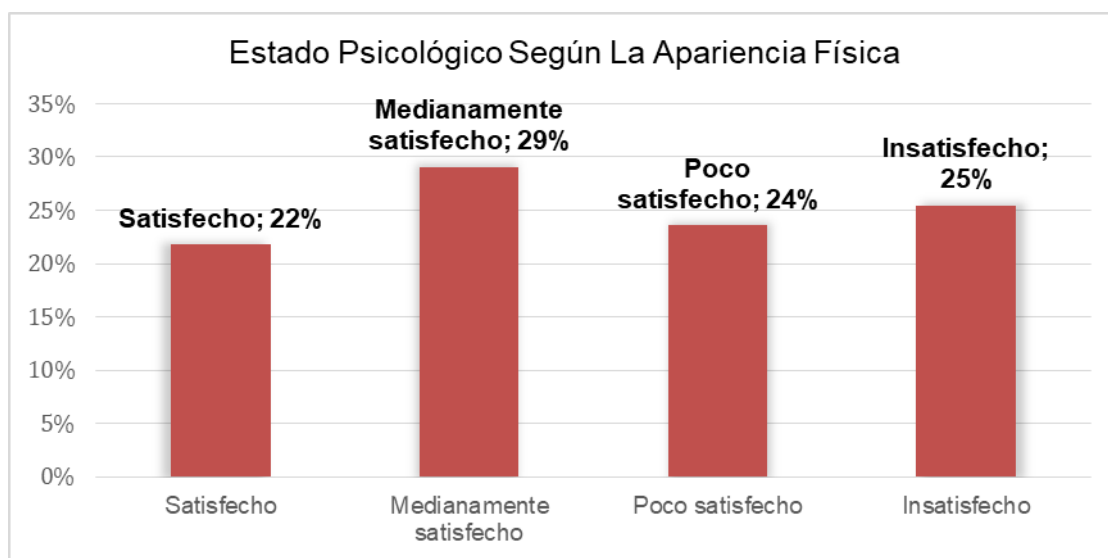
¿Cómo se siente usted en su estado psicológico en cuanto a su apariencia física?

Frecuencia	Alternativa	Porcentaje
Satisfecho	12	22%
Medianamente satisfecho	16	29%
Poco satisfecho	13	24%
Insatisfecho	14	25%
Total	55	100%

Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

Gráfico 16

Porcentajes del estado psicológico según la apariencia física



Nota. Estadísticas del servicio de oncología del Hospital General Portoviejo Elaborado por: Mario Andrés Navia Santos 2021

De las pacientes encuestadas, el 22% respondió que se siente satisfecho con su apariencia física. Un mayoritario 29% contestó que se siente medianamente satisfecho. Un 24% refiere sentirse poco satisfecho y finalmente un 25% refiere sentirse insatisfecho posterior a los tratamientos de quimio o inmunoterapia. Esto nos da a entender que existe

una resiliencia adecuada en el hecho de aceptar su aspecto y seguir viviendo lo más normal posible en cada uno de sus días.

3.3 Descripción de la presentación ética de los datos

La investigación realizada, se determinó a partir de la experiencia propia como residente médico en esta área de trabajo, por lo que, hubo mayor facilidad en ejecutar todas las acciones facilitadoras del estudio. Se envió un permiso de mi parte como maestrando de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales en la maestría Administración de Servicios de Salud al Hospital General Portoviejo, con el fin de poder realizar el estudio en cuestión en esta casa de salud, precisamente en el área de oncología clínica, donde existe la consulta previa del afectado y además su tratamiento a posteriori de quimio o inmunoterapia.

Este permiso fue aceptado por el Comité de Ética del hospital y fue autorizado el acceso a realizar este estudio de caso para a la vez, generar un bien común.

En el Anexo 1 se puede ver el permiso aceptado por parte de la casa de salud en donde, en un principio el tema era un poco distinto en cuestión de palabras, al tema que se presenta al final, pero con el mismo objetivo de estudiar y analizar la eficiencia en este servicio de salud oncológico.

En el anexo 2 se podrán encontrar todas las fotos de los datos obtenidos en el libro de referencia a los nuevos ingresados desde que se fundó el servicio de Oncología Clínica, y del que, se obtuvieron todos los datos para analizar el número de pacientes atendidos durante los años en cuestión.

En el anexo 3 se presenta el consentimiento informado, que fue dado a cada uno de los pacientes encuestados para que conocieran el fin de la investigación en sí, y de esta forma, si ellos estuvieren de acuerdo, puedan contestar las preguntas realizadas.

4. Resultados y discusión

Los resultados de la presente investigación mostraron que, en el servicio de oncología del Hospital General de Portoviejo a través del tratamiento de quimio e inmunoterapia para pacientes oncológicos, fueron atendidos un total de 360 personas durante el período de los años 2014 al 2017.

Se obtuvo como resultados que la cifra de los afectados y atendidos por cáncer fue parecida tanto en los años 2014, 2015 y 2016, pero menor al 2017. Por lo que se debe contemplar que el 16 de abril del 2016 la ciudad de Portoviejo fue víctima de un terremoto de 7.8 grados según la escala de Richter. En esta ciudad al igual que en las ciudades vecinas, hubo muchos muertos y afectados debido a ese evento. Y ante el miedo de los pobladores, se podría pensar que decayó la atención, pues no, mantuvo un ejercicio muy parecido al usual. Esto dado, gracias a que el hospital en cuestión no tuvo mayor afectación y pudo seguir brindando sus atenciones.

Los resultados mostraron, un hito significativo en las estadísticas en cuanto a los pacientes atendidos hasta marzo del 2017. Posterior a este mes, el número de pacientes disminuyó notablemente, y eso se debió a que, en el servicio, se dañó a finales la cabina de flujo laminar, encargada de permitirles a las encargadas de enfermería, la mezcla de quimioterapia citotóxica en un ambiente limpio con una acción germicida para inhibir cualquier daño o aspiración indebida, en la persona que prepara el fármaco para su disolución en solución salina, o lactato de ringer o en dextrosa.

Como consecuencia de la pérdida de esta cabina, no se pudieron realizar las siguientes quimioterapias, y el servicio desde este mes en adelante sólo contaba con el servicio de inmunoterapia aún después de enero del 2018. La campana de flujo laminar, así como la mayoría de los recursos utilizados por esta sala, habían sido entregados desde un principio como un regalo por parte de la industria farmacéutica Roche, obviamente con el fin de que el servicio consuma los fármacos vendidos por esta misma industria. Debido a cambios en las políticas de la nación para estos años, ya no se permitía el uso de comerciales

en las entidades de salud financiadas por el Gobierno, por lo que, la compra a Roche y a las demás industrias disminuyeron notablemente, y mayoritariamente contaban con genéricos para el tratamiento de las diversas patologías.

A continuación, hubo una actitud empoderada principalmente por los pacientes atendidos en esta casa de salud para que el Estado contribuya con el arreglo de esta cabina, cosa que entre trámite y trámite recién se pudo concretar en abril del 2019. Hasta esta fecha se realizaron sólo inmunoterapias con inmunoterapéuticos genéricos y a precios abaratados.

Los resultados evidencian cómo la cantidad de quimioterapia fue disminuyendo año tras año, mientras que la cantidad de inmunoterapia se incrementó, lo que ocurrió precisamente por los efectos adversos, ya que eran mucho mayores en la quimioterapia y con ésta, empeoraba mucho la calidad de vida del afectado, mientras que con la inmunoterapia los efectos adversos la mayoría de las veces fueron inexistentes y la calidad de vida mejoraba notablemente.

Lo antes expuesto fue fácilmente observable en cada uno de los estudios realizados sobre los inmunoterapéuticos, que, en un principio debido a su precio y a la dificultad de obtenerlos eran medicamentos de tercera o de cuarta línea de tratamiento, sin embargo, con el seguir del tiempo, muchos de ellos comenzaron a utilizarse ya desde la primera línea, situación que, mejora significativamente la calidad de vida del afectado y los efectos adversos son menores.

Dentro de las neoplasias malignas más vistas en el hospital, se mantiene en primer lugar con el cáncer de mama, después, los cánceres digestivos, representando la estadística más alta el cáncer gástrico. También con relativa frecuencia, se atendieron linfomas y otros cánceres hematológicos. Es necesario tener en cuenta que la cantidad de inmunoterapia en cada uno de estas neoplasias fue cada vez mayor.

El tratamiento indicado, la información al paciente, sobre la existencia de diversos recursos, así como la valoración una vez finalizada el proceso, establece por lo manifestado en el cuestionario, que hay una percepción no unánime por una parte de las pacientes y por otra de los profesionales. A la finalización del tratamiento, la visión por parte de las pacientes,

en cuanto a la explicación del proceso, apoyo, tiempos de y entre consultas e información, muestra un grado de satisfacción sensiblemente inferior, a la manifestada por parte de los profesionales. Disparidad de percepciones de la que sería difícil extraer razones objetivas.

5. Conclusiones

Al término de esta investigación en donde se recopilaron todos los datos estadísticos en cuanto a los nuevos pacientes atendidos durante los años propuestos que fueron desde el 2014 hasta el 2017, se obtuvieron resultados, que, según los objetivos planteados, se pueden describir las siguientes conclusiones:

Los medios, para una adecuada atención clínica en el tratamiento del paciente oncológico están disponibles y son acordes al número de pacientes dados en los años investigados. Claramente hubo un exceso de medios que bajaron un poco la efectividad durante el tiempo del terremoto ocurrido en Portoviejo, además de los daños de varias instalaciones en el servicio que no permitían atender con todos los recursos a los pacientes, y muchos tuvieron que ser referidos a otra casa de salud. Fuera de este percance, el servicio se ha mantenido y se mantiene adecuadamente equipado para la atención digna de todos los pacientes afectados. Los 10 sillones de atención, las 2 licenciadas en enfermería y el médico tratante están en la total capacidad de cubrir de manera efectiva cada una de las atenciones a todos los usuarios.

Los medios disponibles en respuesta a la demanda, como las formas de obtener la atención, o las maneras de cambiar un turno, o la atención de emergencia ejercida por los médicos residentes o el médico tratante están muy bien establecida y acorde al buen funcionamiento del servicio. Las referencias enviadas desde los subcentros son vistas con mayor rapidez que otras especialidades, debido a que estos pacientes tienen prioridad debido a la patología oncológica.

En plena atención de quimio o inmunoterapia los pacientes gozan de un buen ambiente, con 2 televisores, cada uno de 42 pulgadas en el que se transmiten programas de entretenimiento. Se les brinda una adecuada alimentación durante su estancia en el servicio, y siempre están siendo vigilados o por el grupo de enfermería o por el médico tratante.

El servicio es notablemente bien ofertado, cumple con los requerimientos necesarios para una mejora continua y cumple eficientemente el cuidado de cada uno de los pacientes que inician las terapias en la sala.

En los 4 años investigados, se atendieron en el servicio a 360 pacientes con un número bastante parecido de atenciones por año, cubriendo siempre cada una de las atenciones.

Hay una gran eficiencia en cuanto al tratamiento y seguimiento del paciente. Desde la primera consulta se le envían los principales exámenes y se les realiza un examen físico completo, además de una detallada anamnesis de toda su sintomatología asociada, además de estudiar y referir siempre con psicología a la persona tratada. Posterior a esa 1era consulta el paciente debe cumplir con todas las recomendaciones, para en la 2da consulta, decidir si el paciente será referido a otra casa de salud, si es que, es un cáncer avanzado, o si tiene todas las características claves para cumplir el tratamiento en este mismo nosocomio. De tal manera se le explica su patología, se le dan las recomendaciones para su vida diaria, e inmediatamente se les da un turno para que puedan empezar con el tratamiento prescrito por el médico tratante.

Hubo una mala gestión en cuanto al arreglo de los recursos dados para el inicio de las terapias de quimio posterior a que se dañó por problemas eléctricos la cabina de flujo laminar, con lo que, bajó notablemente el número de pacientes atendidos.

La investigación que otorga el Hospital General de Portoviejo, en los pacientes con cáncer sobre los efectos positivos y negativos del tratamiento por quimioterapia es escasa.

El tratamiento por quimioterapia en los pacientes con cáncer impacta en su vida sexual activa. La mayoría de las pacientes con cáncer exige ayuda psicológica, aunque la misma, les es otorgada.

El alto costo del procedimiento de cáncer obliga en algunos casos a los pacientes con cáncer al abandono del tratamiento. Y esto es debido a que, en ocasiones, no hay los medicamentos necesarios en la casa de salud, por lo que, se les envía a comprar los más básicos para cumplir su quimio o inmuno. Otro factor asociado en cuanto a esto, es que, en

diversas ocasiones en estos 4 años de investigación han faltado ciertos fármacos quimio o inmunoterapéuticos, y principalmente los últimos son bastante caros. Por esta razón específica tendrá que ser referido a otra casa de salud, o esperar si es que su patología no está tan avanzada a que el Hospital General de Portoviejo obtenga esa medicación.

6. Recomendaciones y Propuestas

Es primordial reconocer la importante consecuencia que un programa de calidad tiene en un servicio hospitalario, pues de él depende una correcta labor de la sanidad, que es la que tiene en juego la vida de las personas y nuestro respeto, aún más cuando se trata de un servicio de oncología, pues, aunque se haya descrito el programa de calidad sobre la patología para resolver nuestro estudio, el cáncer es una de las patologías de mayor prevalencia e incidencia hoy en día.

Es por ello, que debe existir una buena alineación entre los diferentes profesionales que interactúan en la unidad de oncología, así como una buena relación equipo-paciente. La ejecución del trabajo ha sido muy grata, pues a pesar de que en un principio resultó bastante complicado iniciarlo, poco a poco se fue entendiendo, hasta llegar al final de éste, gracias a las explicaciones en clase y las aportaciones y aclaraciones recibidas durante los años de la Maestría.

Se recomienda un mayor trabajo administrativo en cuanto a las directrices que marcan una adecuada eficiencia en el servicio en post de mejorar aún más la capacidad productiva. Aunque el número de pacientes en los primeros 3 años resulto equilibrado y digno de respeto en cuanto a los tratamientos, descendió de manera alarmante en el 2017 por no tener previsto el debido arreglo o compra de dispositivos útiles que tienden a dañarse por obsolescencia programada y es imperativo cambiarlos.

Por otra parte, ha sido muy gratificante por el hecho de que se ha trazado una buena cantidad de objetivos, con el fin de mejorar la unidad del servicio analizando su eficiencia en cuanto a la capacidad productiva, y así se ha observado que la mayoría de ellos se han cumplido satisfactoriamente y los resultados que han aportado han sido realmente útiles.

Así pues, este trabajo puede servir a futuras líneas de investigación y a nosotros mismos, con el fin de desarrollar nuevos programas de calidad. Por otro lado, en cuanto a la dinámica del trabajo, hay que decir que en general ha sido bastante buena y se le atribuye un buen desempeño laboral y administrativo.

7. Bibliografía

- Abero, L. B. (2015). *Investigación Educativa: Abriendo puertas al conocimiento*. CLACSO. Quito: CLACSO. <https://issuu.com/educomplexus/docs/investigacion-educativa>
- Abrero, L., Berardi, L., Capocasale, A., Garcia, S., & Rojas, R. (2015). *Investigación Educativa: Abriendo puertas al conocimiento*. CLACSO. Quito: CLACSO. Retrieved from <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20150610045455/InvestigacionEducativa.pdf>
- ALAMES. (2014). *La lucha por el derecho a la salud en America Latina*. ALAMES, El Salvador. Obtenido de <http://www.codajic.org/node/2216>
- Alfonzo, U., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- ASCO. (2017). *Nuevos resultados en el tratamiento de cáncer de mama con el Dr. Henry Gómez desde ASCO 2017*. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901561>
- Briz, J., & Felipe, I. (2013). *Metodología GLOCAL aplicada a la cadena de valor alimentaria*. [Tesis de pregrado], Repositorio Universidad Politécnica de Madrid. <http://oa.upm.es/31135/>
- Cancer.Net. (08 de Agosto de 2017). *Efectos secundarios de la quimioterapia*. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>
- Carreño, M. (2019). *Proyecto para justificar y diseñar el proceso de implementación de un equipo de resonancia magnética en el Hospital General IESS de Portoviejo, de la provincia de Manabí, durante el periodo 2019 – 2020*. [Tesis de Posgrado], Repositorio USFQ. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8487/1/143932.pdf>
- Cervantes , Y., Fernandez, G., & Ferrer , J. (2017). Propuesta de ampliación de la capacidad productiva del proceso de obtención de la proteína -ficoeritrina. *Tecnología Química*, XXXVII(2), 372-390. <https://www.redalyc.org/pdf/4455/445551175015.pdf>
- Cervantes, Y., Ferrer, J., Vendrell, F., & Fernández, J. (2017). Propuesta de ampliación de la capacidad productiva del proceso de obtención de la proteína β -ficoeritrina. *Tecnología Química*, 37(2), 322-338. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2224-61852017000200013
- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452- 460. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a15v78n4.pdf>

- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. México: Mc Graw Hill.
[https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20lect%2002\)%20CHIAVENATO.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20lect%2002)%20CHIAVENATO.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Montecristi, Ecuador: Registro Oficial.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Corral, F., Cueva, P., & Yépez, J. y. (2018). Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito - Ecuador. *Colobio Médica*, 49(1), 35-41.
http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00035.pdf
- Cruz, M. (2013). *Sistemas de Salud basados en la APS, el Modelo de atención y las competencias del personal de salud*. Lima: OPS.
https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Sistemas-de-Salud-basados-APS_Cruz.pdf
- Deloitte Consulting. (2018). *Gestión de RRHH en América Latina. Compensaciones salariales, perfiles y retos del área en la región*. Quito: Deloitte Consulting.
- Dini, M., & Stumpo, G. (2004). *Pequeñas y medianas empresas y eficiencia colectiva. Estudio de caso en América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/1845/S338098D585_es.pdf
- El Diario. (2019). Pacientes con cáncer no pueden acceder a quimioterapias en el hospital del IESS Portoviejo. pág. 1. <https://www.eldiario.ec/centro/noticias-santodomingo-ecuador/510678-pacientes-con-cancer-no-pueden-acceder-a-quimioterapias-en-el-hospital-del-iess-portoviejo/>
- Eyzaguirre, C. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Tesis de Maestría], Portal regional de la BVS. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- Galán, G. (2017). Actividad financiera en el Estado constitucional: los ingresos producto de la gestión del patrimonio público en Colombia, Venezuela, Ecuador y Bolivia. *Foro Revista de Derecho*(28), 113 - 138. <https://doi.org/10.32719/26312484.2017.28.6>
- García, V. (2015). *Análisis Financiero*. México: Patria.
https://www.elsotano.com/libro/analisis-financiero-un-enfoque-integral_10465703
- Giovanella, L., Fidelis, P., Vega, R., & Oliveira, S. y. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde em Debate*, 39(105), 300-322. <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341748002.pdf>

- Guerrero, O. (2001). Nuevos Modelos de Gestión Pública. *Revista Digital Universitaria*, 2(3), 1 - 10. <http://www.revista.unam.mx/vol.2/num3/art3/index.html>
- Guisado, M., Vila, M., & Guisado, M. (2016). Innovación, capacidad productiva, formación en el puesto de trabajo y productividad. *Cuadernos de Gestión*, 16(2), 77-92. <https://www.redalyc.org/pdf/2743/274345383004.pdf>
- Instituto de Estudios Fiscales. (2010). *Modelo de Convenio Tributario sobre la Renta y sobre el Patrimonio*. París: OCDE. <https://www.globbal.co/wp-content/uploads/2018/04/Modelo-de-CDI-OCDE-versi%C3%B3n-abreviada.pdf>
- Kalenatich, D., & López, C. y. (2009). Modelo de ampliación de la capacidad productiva. *Revista Ingeniería*, 14(2), 15 - 25. <https://doi.org/10.14483/23448393.2381>
- Koontz, H., Wehrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración* (14 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Laufer, R., & Burlaud, A. y. (1989). *Dirección pública: gestión y legitimidad*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=236557>
- Lee, K., Ritzman, L., & Malhotra, M. (2008). *Administración de operaciones* (8va ed.). México: Pearson. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566458/Administracion_De_Operaciones_-_LEE_J._K-comprimido.pdf
- Ley de Seguridad Social*. (2018). Quito: Registro Oficial. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Ley-de-Seguridad-Social.pdf>
- (2006). *Ley Orgánica en Salud*. Ley # 67, El Congreso Nacional. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Mejía, C. (2013). *El concepto de la capacidad instalada*. Medellín: Planning. Obtenido de https://planning.com.co/bd/valor_agregado/Julio2013.pdf
- Messenet, M. (1975). *La Nouvelle Gestion Publique*. París: Editions Hommes et Techniques. <https://catalogue.nla.gov.au/Record/1679835>
- Ministerio de Industrias y Productividad. (13 de Diciembre de 2018). *Plan Nacional de la Calidad 2018*. <https://es.scribd.com/document/409806161/Plan-Nacional-de-la-Calidad-2018-VF-pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria*. Quito: Ministerio de Salud Pública. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública. <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HA SHba67.dir/doc.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama*. Recuperado el 28 de 10 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Hospital de Especialidades de Porto Viejo*. Recuperado el 28 de 10 de 2021, de <https://www.hep.gob.ec/mision-vision-y-valores/>
- Molina , A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales.*, 63. [file:///C:/Users/deibis/Documents/CAAP/Hugo/3070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14220-1-10-20190107%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/deibis/Documents/CAAP/Hugo/3070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14220-1-10-20190107%20(1).pdf)
- Mondejar, R. e. (2012). Toxicidad por quimioterapia. *Revisión en cáncer*, 26(3), 109 - 119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4010969>
- Muñoz, A. (2002). Efectos de la globalización en las migraciones internacionales. *Papeles de población*, 8(33), 9 - 45. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252002000300002
- Núñez, J., Lomeli, S., Cabral, R., Cuellar, H., & Noriega, M. (2015). Productivity, Commercialization and Quality of Life in the Dairy Producers of the Ciénega of Jalisco, Mexico. *Revista Mexicana de Agronegocios*, 38, 1-10. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/141/14146082013/html/index.html>
- Ocampo, M., Betancourt, V., & Montoya, J. y. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia. *Revista Gerencia Política y Salud, Bogotá*, 12(24), 114-129. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>
- OPS. (1999). Resúmenes Metodológicos en Epidemiología:. *Boletín Epidemiológico*, 20(3), 1-10. <https://www.paho.org/spanish/sha/bs993HSA.htm>
- OPS. (2010 de Octubre de 2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf
- OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud* . Recuperado el 15 de Junio de 2021, de *Perfiles de país sobre cáncer, 2020*: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

- OPS. (2021). Recuperado el 12 de 05 de 2021, de Atención Primaria de Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- OPS/OMS. (2008). *Propuesta del Modelo de Gestión Integrado basado en las experiencias MANA, APS y AIEPI en el marco de la Protección Social*. Antioquía: Gobernación de Antioquía.
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=95-propuesta-del-modelo-de-gestion-integrado-basado-en-las-experiencias-mana-aps-y-aiapi&Itemid=688
- OPS/OMS. (2018). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud*. Washington, D.C.: OPS/OMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de Salud. (2017). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Recuperado el 28 de 10 de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13004:productive-management-methodology-for-health-services&Itemid=3535&lang=es
- Parames, C. (1988). *Introducción al management*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=578371>
- Parlamento del MERCOSUR. (16 de Septiembre de 2016). *Declaración de Montevideo*. <https://www.parlamentomercosur.org/innovaportal/file/12593/1/parlandino.pdf>
- Pérez, S., & Arrivillaga, M. (2017). Redes integradas de servicios de salud en el marco de la atención primaria en salud en países seleccionados de América Latina. *Salutem Scientia Spiritus*, 3(2), 32-49. [http://www.rissalud.net/images/documentospdf/1791-5463-1-PB%20\(1\).pdf](http://www.rissalud.net/images/documentospdf/1791-5463-1-PB%20(1).pdf)
- Quintero, E., De la Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdc03217.pdf>
- Real Academia Española. (13 de Marzo de 2021). *Eficiencia*. Madrid: Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (en línea): <https://dle.rae.es/eficiencia?formList=form&w=#>
- Sablón, N. (2017). Capacidad productiva de una industria láctea del Puyo, Ecuador. *Revista ECA Sinergia. Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas*, 8(2), 31-43. [Dialnet-CapacidadProductivaDeUnaIndustriaLacteaDelPuyoEcu-6230335.pdf](https://dialnet-capacidadproductivaDeUnaIndustriaLacteaDelPuyoEcu-6230335.pdf)
- Salazar, M., & Marin, J. (1990). *Sistema de Información Gerencial: Marco Referencial de Desarrollo, Serie Documentos Técnicos, no. 12*. PSDCG-T.12.
- Schroeder, R. (2011). *Administración de operaciones. Conceptos y casos contemporáneos*. México. DF: McGraw Hill.

http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=9075#.YSmes7BKjcs

- Segura, O. (2018). Economía de la salud y salud pública: situación global y perspectivas locales. *38(2)*, 1-3. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000200141
- SNS. (2019). *Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos* (Décima ed.). Quito: Comisión Nacional de Medicamentos e insumos. <https://www.ciemecuador.com/wp-content/uploads/2020/06/CUADRO-NACIONAL-DEMEDICAMENTOS-B%C3%81SICOS-10ma-edici%C3%B3n.pdf>
- Titulo segundo Derechos Capitulo Segundo Derechos del Buen Vivir (2008).
- Trejos, O. (2015). Metodología para la formulación de proyectos basada en la definición del problema. *Tecnura*, *19(45)*, 115 - 126.
- Vukmir, R. (2003). *Lessons Learned. Succesful Managemet in the Changing Marketplace*. New York: Uniersity Press of América. https://books.google.com.ec/books?id=hyXTgfPAhWoC&pg=PP37&lpg=PP37&dq=Scherreik,+Susan,+%E2%80%9CYour+Performance+Review:+Make+It+Perform%E2%80%9D,+Business+Week&source=bl&ots=8tXOu7djdz&sig=ACfU3U2O45WDYQdZ2_vVIH2jt9T-O0qnLg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi34dzCi

8. Anexos

Anexo 1. Autorización del Comité del Hospital General Portoviejo para realizar la investigación.



Memorando Nro. IESS-HG-PO-STHA-2018-1486-M

Portoviejo, 07 de junio de 2018

PARA: Sr. Dr. Victor Hugo Vallejo San Andrés
Director Médico Hospital General Portoviejo

ASUNTO: AUTORIZACION DE TEMA DE TESIS EN SERVICIO DE ONCOLOGIA - DR. MARIO NAVIA

De mi consideración:

Dando contestación a Oficio s/n de fecha 31/06/2018, suscrito por el Sr. Dr. Mario Navia Santos – Médico Cirujano, en el cual solicita la autorización, para desarrollar un trabajo de investigación, previo a la obtención de MASTER EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales UCES de Argentina, el tema es: ANALISIS DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL GENERAL PORTOVIJEJO, en relación con la productividad que se tiene con el número de pacientes que se asisten en el periodo 2014-2017. Teniendo en consideración, la importancia de tener estos datos estadísticos, se aprueba por el Departamento de Docencia dicho petitorio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


 Instituto Ecuatoriano de Seguro Social
 Hospital General Portoviejo
 Dirección Médica

Med. Guillermo Ricardo Cevallos Cedeño
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA I

Copia

Sra. Dra. Mariela Mariela Mendez Melán
Oncología Clínica



Anexo 2. Datos estadísticos obtenidos del libro de atención diaria en el servicio de oncología del hospital general Portoviejo y fotos del servicio.

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
35	Alfonso Alarcón		150142013	F	0992044870	El Carmen	Extremidad			ca	Alarcón	Jie. Vinas	20-XI-13
36	Agustín Viera		0904819708	M		Portoviejo	Extremidad			ca	Alarcón	Kamiriz	18-XI-13
37	Edwing Nava	591013	1312528063	F	0991052352	San Chico	Extremidad			ca	Alarcón	Jie. Vinas	25-XI-13
38	Silgado									ca	Alarcón	Jie. Vinas	10-III-13
39	Alfonso Viera	552959	1308857671	F	0988859832	Chone	XELOX		66	ca	Alarcón	Jie. Vinas	10-III-13
39	Agustín Viera	552433	1300270459	M	0992538177	San Chico	XELOX + Bromocriptina		69	ca	Alarcón	Jie. Vinas	20-IV-14
140	Janina Jari	721912	130219991	F	0988332965	Portoviejo	TAC	6	53	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	1-III-14
141	Tucay Viera		1303076047	F	0959277166	Domínguez	TAC	6	50	mama	Alarcón	Jie. Vinas	11-II-14
142	Bonifacio Onton	609242	1306195781	F	099338362	Chone	TAC	6	73	mama	Alarcón	Jie. Vinas	14-II-14
143	Isabel Viera	53698	1301037352	F	0981339421	Portoviejo	"AC"		59	ca	Alarcón	Jie. Vinas	14-II-14
144	Marcela Mendoza	31279	131973159	F	0989948894	San Jacinto	TAC	6	52	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	21-II-14
145	Patricio Viera		1303266066	M	098901062	Portoviejo	XELODA	8	52	ca	Alarcón	Jie. Vinas	20-II-14
146	Francisco Viera	721917	1303000662	F	0969471589	Comary	AT1H	8	40	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	19-III-14
147	Yolanda Viera	1907	1301170332	M	852434307	Portoviejo	Ipilamido		61	ca	Alarcón	Jie. Vinas	21-III-14
148	Yolanda Viera		1301853593	F	0994263189	Maná	MIX-Fluorido		61	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	25-III-14
149	Yolanda Viera	629709	1305262212	F	0999737535	Portoviejo	CHOP-R		8	ca	Alarcón	Jie. Vinas	25-III-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
50	Yolanda Viera	56772	1307454018	F	0991160520	San Jacinto	Extremidad		46	ca	Alarcón	Jie. Vinas	28-II-14
51	Agustín Viera	764169	1307099255	F	0985603819	Portoviejo	Extremidad		8	ca	Alarcón	Jie. Vinas	2-IV-14
52	Yolanda Viera	725720	1302101164	F	0981700159	Portoviejo	Extremidad		59	ca	Alarcón	Jie. Vinas	3-IV-14
53	Yolanda Viera	566553	1313212048	F	0982310934	Portoviejo	TAC	6	30	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	3-IV-14
54	Yolanda Viera	7549	1300752543	M	0990089299	Portoviejo	Extremidad		80	ca	Alarcón	Jie. Vinas	7-IV-14
55	Yolanda Viera	770201	0901141721	F	0988926539	Maná	Extremidad		84	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	20-V-14
56	Yolanda Viera	13703	1306345552	F	0989290048	Portoviejo	TAC	6	44	ca	Alarcón	Jie. Vinas	2-V-14
57	Yolanda Viera	751661	1306538131	F	644-005	Portoviejo	TAC	6	44	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	6-V-14
58	Yolanda Viera	527339	1300613153	M	830-197	Portoviejo	CHOP-R		61	ca	Alarcón	Jie. Vinas	6-V-14
59	Yolanda Viera	681431	1300319009	M	633-220	Portoviejo	Extremidad			ca	Alarcón	Jie. Vinas	15-V-14
60	Yolanda Viera	737111	1300535192	M	099102566	Portoviejo	Extremidad		92	ca	Alarcón	Jie. Vinas	15-V-14
61	Yolanda Viera		1300620612	M	2634541	San Jacinto	Extremidad		76	ca	Alarcón	Jie. Vinas	19-V-14
62	Yolanda Viera	0903191973	1300319193	F	0969185900	Maná	Extremidad		84	Mama	Alarcón	Jie. Vinas	19-V-14
63	Yolanda Viera	698638	13050501657	M	0939559010	San Jacinto	Extremidad		17	ca	Alarcón	Jie. Vinas	30-V-14
64	Yolanda Viera		1300454806	M	9426-700	San Jacinto	Extremidad		68	ca	Alarcón	Jie. Vinas	20-V-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis (grs)	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
65	Delgado Zamora Jovita	749294	1801536858	M	0985196658	Portoviejo	Oxaluph Furosilida		78	Ca- quistico	Dr. Alarcon	Le. Jimenez	5-VI-14
66	Quintero Jimenez Copaluzza Simon	5590	1301784276	F	098630759 244 2341	Portoviejo	Amolis Lunotam		61	Ca Colon	Dr. Alarcon	Le. Jimenez	24-I-14
67	Bravo Salto Noruisa	703811	130968898	M	099141680	Portoviejo	Ummunatib Jencosina Fluoredo Brevocamib		33	metastasis de colon Ca	Dr. Alarcon	Le. Jimenez	12-VI-13
68	Chucdo Ceron Cruz Ra	601904	1305367904	F	098594203	Portoviejo	Brevocamib cepestatib		46	colon Ca	Alarcon	Le. Ramirez	23-VI-14
69	Pedroes Heró Cabo Tucumal	770181	1302520835	F	0967102308	Portoviejo	Brevocamib cepestatib		60	estomago Ca	Alarcon	Le. Ramirez	28-VI-14
70	Olivedo Heró Mojuna Espinosa	744707	1300529313	M	0981199256	Caleta	CHOF-R 5 doto		77	Quiloma no Hodgkin Ca	Dr. Alarcon	Le. Ramirez	29-VI-14
71	Acrome Doullunguis Flor Florio	768501	130012892	F	2660257	El Carmen	"AC"		66	moma Ca	Alarcon	Le. Ramirez	9-VII-14
72	Tabares Potasso Holger	779134	1304888515	F	0982688364	Chone	TAC		6	59 moma	Alarcon	Le. Ramirez	12-VII-14
73	Gonzalez Ruiz Fabian Leonel	28224	1300657770	M	0980925893	Rocaforte	Conalvone Chop R ¹		73	linfoma no Hodgkin Ca	Alarcon	Le. Ramirez	30-VII-14
74	Mujica Orlando Reynaldo	775420	131335269	M	099176076	Flora Aljona	cepestatib		26 ^a	linfoma Hodgkin Ca	Alarcon	Le. Ramirez	20-VIII-14
75	Vaca Leudis Alarcon	539343	130320015	F	0990981659	Chone	EOX		68	Quiloma Ca	Alarcon	Le. Ramirez	20-VI-14
76	Solano Cruz Anisio Eberto	793107	0997884488	M	0997884488	Chone	CMF		65	moma- Ca	Alarcon	Le. Ramirez	4-VII-14
77	Morales Bascuñan Carlos Barcuel	526874	1311629800	M	0959840832	San Rieco	EOX		35	Quiloma Ca	Alarcon	Le. Ramirez	7-VIII-14
78	Alvarado Alvarado Alejandro	778913	1303724607	F	0959110074	Chone	Xelox		79 ^a	Quiloma Ca	Alarcon	Le. Ramirez	16-VIII-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis (grs)	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
80	Joueth Blanca Jimenes Porralto	25146	0908721137	F	651036 093769118	Portoviejo	AC	6	54	Ca-moma	Dr. Alarcon	Le. Ramirez	28-VIII-14
81	Morales Almar Rómulo		0700088287	M	8420-340	Colon	Leuprolide		79	Ca Prostata	Alarcon	Le. Jimenez	30-VII-14
82	Quilón Mira Jael		1200850941	M		Portoviejo	Leuprolide		74	Ca Prostata	Alarcon	Le. Jimenez	29-VII-14
83	Lora Huidroza Redrucci Rogemar	691718	1311553604	F	0996694100	Portoviejo	immunoglob	6	27 ^a	PTI	Aguiar	Le. Ramirez	4-VIII-14
84	Dionisio Puerto Rosa Flores	614077	1300098334	M	441545	Portoviejo	Xelox	6	75 ^a	Ca colon	Alarcon	Le. Ramirez	7-VIII-14
85	Moya Figue Colorado Heró	784255	1302324114	F	784255	Portoviejo	TAC	6	36	Ca-moma Ca	Alarcon	Le. Ramirez	8-VIII-14
86	Jose Ravelon Sololima	700645	1302782436	M	700645	Rocaforte	EOX	6	63 ^a	proteing linfoma	Alarcon	Le. Ramirez	8-VIII-14
87	Guerrero Segura Segurito N	586042	1303811601	F	0989018445	Rocaforte	Chop R		70	linfoma no Hodgkin	Alarcon	Le. Ramirez	11-08-14
88	Cepitino Reyes Jon Fuenfuen	784036	1305833228	M	096703575	Chone	Chop R		48	linfoma no Hodgkin	Alarcon	Le. Ramirez	11-08-14
89	Cambaro Heró Bedino Barbanon	788490	1301693241	M	098827658	Chone	Xelox		76 ^a	Ca colon	Alarcon	Le. Ramirez	11-08-14
90	Morales Anisio Luciles Espinoza	563775	1303905726	M	099719113	Portoviejo	FOI, FOX 6		51	Ca colon metastasis	Alarcon	Le. Ramirez	11-08-14
91	Palma Delgado Rosa Roguel	765652	1305723304	F	2309158	Huancabamba	AT/H	8	44	Ca-moma	Alarcon	Le. Ramirez	13-08-14
92	Rivero Zambrano Gaudio Walter	8103	1300327822	F	631286	Portoviejo	TAC	6	73	Ca-moma	Alarcon	Le. Ramirez	14-08-14
93	José Morena Cuarturo Sanchez	039771	1301000680	M	0997270727	Portoviejo	Chop R	8	58	linfoma no Hodgkin	Alarcon	Le. Ramirez	10-VIII-14
94	Alyandis J. Alejandro J.	5712524	1302591211	M	098921604	Portoviejo	Capicitabid		59	Colon	Alarcon	Le. Ramirez	19-VIII-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
95	Hortencia Pobles Hortencia Elizalde	78287	1301507187	F	098978507	Pedernales	TAC	6	43	co-moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	21 VIII 14
96	Lucymary Mero Lucymary Cruzado	18252	130827743	M	09897810	Comunio	FOLFOX	8	44	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	21 VIII 14
97	Mario Velazquez Mario	76721	1301250294	F	099108245	El Correo "A.C"		6	66	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	21 VIII 14
98	Vino Brando Adelaida		1300603657	M	098405227	Pedernales	Jupolida		68	protata	Dr. Abreuil	Le Rucos	26 VIII 14
99	Mora Susuilo Dionisio Coxono	76470	1302188105	F	096825470	St. Jua	AT-H.	8	59	co-moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	27 VIII 14
100	Roberto Dorio Roberto Dorio		0700088197	H.		Colau	Jupolida		77	protata	Dr. Abreuil	Le Rucos	27 VIII 14
101	Melo Duenas Celia Jaramila		130273626	M	098080081	Pedernales	Jupolida		88	protata	Dr. Abreuil	Le Rucos	27 VIII 14
102	Amara Villanueva Aliceo		130152889	M	2383612	Monte	Jupolida Chop R		75	protata	Dr. Abreuil	Le Rucos	27 VIII 14
103	Perez Arceles Eug. Beatriz	2852	1301940265	M		2do May	Furudume		76	Leucoma no Hodg	Dr. Abreuil	Le Rucos	27 VIII 14
104	Carra Mero Felix Duenas	76586	130937646	F	099209731	Colau	TAC		43	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	3 IX 14
105	Adriana Yorgelis Ghonilla	83437	130949820	F	09850776	Colau	EOX		37	Gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	18-IX-14
106	Yorgelis Ghonilla Doramen D.	545912	1303407603	F	2935-165	Pedernales	CHOP-R.	8	58	Leucoma Hodgkin	Dr. Abreuil	Le Rucos	9-IX-14
107	Yorgelis Ghonilla More Arceles	696916	1308173148	F	931931	Churigo	x dot	6	64	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	30 IX-14
108	Yorgelis Ghonilla Lolomina	79080	130149771	M	098099222	Pedernales	EOX	6	68	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	9 IX-14
109	Yorgelis Ghonilla Chony Mero	795928	130856077	F	097998227	Colau	EOX	6	31	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	30 IX-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
110	Yorgelis Ghonilla Hortencia Brando	82022	130747169	M	097227723	Pedernales	EOX		41	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	8-X-14
111	Yorgelis Ghonilla Carra Corrao	572526	130252148	F	930183	Pedernales	"A.C"	6	54	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	11-X-14
112	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla	8369	1300051719	F		Pedernales	colchicina		57	neuroleucosis	Dr. Abreuil	Le Rucos	-VII-14
113	Yorgelis Ghonilla Reyes Arceles	705004	1304022427	M		2do May	colchicina		51	neuroleucosis	Dr. Abreuil	Le Rucos	29 sept 14
114	Yorgelis Ghonilla Opilley Mero		130150974	M		Pedernales	Jupolida		74	co-protata	Dr. Abreuil	Le Rucos	28-VII-14
115	Yorgelis Ghonilla Kathy Polanco	804338	130302686	F	097205888	Esmeraldas	TAC	6	26	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	27-X-14
116	Yorgelis Ghonilla Hortencia Corrao	33357	130604978	F	3026484	Colau	TAC	6	49	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	5-XI-14
117	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla		130819653	F	095928195	Colau	TAC	6	34	co	Dr. Abreuil	Le Rucos	15-XI-14
118	Yorgelis Ghonilla Mónica Lucía	563804	1306376243	F	099585675	Montecristi	AT-H.	8	46	moma	Dr. Abreuil	Le Rucos	17-XI-14
119	Yorgelis Ghonilla Mónica Lucía	805448	1304515079	F	099949592	Pedernales	TELDOX	6	57	co	Dr. Abreuil	Le Rucos	17-XI-14
120	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla	09297	1302919797	H.	018812547	Junco	CHOP-R	8	57	LNH	Dr. Aquilari	Le Rucos	19-XI-14
121	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla	787232	1302766355	M		Alfaro	FOLFOX		67	co	Dr. Abreuil	Le Rucos	18-XI-14
122	Yorgelis Ghonilla Panta Lucinda	539605	1200827556	M	430-659	Pedernales	FOLFOX		59	gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	18-XI-14
123	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla	571251	1302542921	M		Santa Ana	Doctand		59	gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	29-XI-14
124	Yorgelis Ghonilla Yorgelis Ghonilla	795709	1708393655	F		El Correo	EOX	6	51	co-gastro	Dr. Abreuil	Le Rucos	26-XI-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
257	Valdez Parajiflor	627482	1305018879	F	0987219081	Portoviejo	AC-T		51	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	27-XI-14
258	Velazquez Alencázar	687444	1300920780	M		Tosagua	Paracetamol Procyclidol 11.25.	8	70	ca pulmon	D. Alarcón	Ms. Viveros	27-XI-14
259	Romero Morales		091827408	F	099090256	Inchic	Supon.		36	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	4-XII-14
260	Rodríguez Velasco		1303792046	F		Olmedo	Avortin		56	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	5-XII-14
261	Reyes Fleury	809819	1306799013	M	096821263	Palmar	Chop-R	8	56	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	8-XII-14
262	Domínguez		0918262018	F	099027244	Loanta	Tzumb.		45	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	8-XII-14
263	Mirra Alencázar		1301681167	F	098847254	Lochuste	Tzumb.		60	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	8-XII-14
264	Alencázar	602096	1301620872	F	13025111	Junín	Tzumb.		64	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	9-XII-14
265	Capellán		1301620872	F	640411	Tzumb.			64	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	9-XII-14
266	Bermúdez Bermúdez	809751	130148138	F	098039783	Choropito	Xelox		55C 84	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	9-XII-14
267	Lozano		1305745625	F	934931	Ayacucho	Tzumb.		55C 74	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	10-XII-14
268	Jiménez		1304244146	F	636792	Portoviejo	Tzumb.		56 52	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	13-XII-14
269	Alencázar		1301348972	M		Junín	CHOP-R		56 42	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	15-XII-14
270	Alencázar		1300467325	F		Portoviejo	Boverzol	JUB		ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	15-XII-14
271	Alencázar	561066	1304147638	F	0988588302	Manta	Tzumb.		56 52	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	16-XII-14
272	Munoz	767441	1302749377	F	360558	Chone	Tzumb.		56 57	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	18-XII-14

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
244	Alencázar	809066	1706216320	F	0993048512	Chorrera	A/C		54	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	22-XII-14
250	Alencázar		1303779239	M	0997034155	21 Mayo	CHOP-R	8	52	LNH	D. Alarcón	Ms. Viveros	2-01-15
248	Alencázar		1306400744	F	0969708900	Sto. Juan	Tzumb.		46	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	09-01-15
249	Alencázar		130456653	F	695919	Chone	Tzumb.		43	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	12-I-15
245	Alencázar	713400	1301217616	F	0990303800	Playuela	Xelox		6 49	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	15-I-15
244	Alencázar	627020	1303355467	F	0985006577	Chone	"AC"		6 67	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	30-I-15
243	Alencázar	737548	1304381583	F	698213	Chone	Tzumb.		50	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	20-I-15
248	Alencázar	627440	1308268109	F	0997263273	Loanta	Tzumb.		39	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	20-I-15
247	Alencázar	778455	1307351146	F	0990687720	Lochuste	AC	8	44	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	5-II-15
250	Alencázar	17266	180032016	M	636127	Portoviejo	Xelox		67	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	19-II-15
251	Alencázar	786049	1304497728	F	786049	Chone	max. 5Fz		63	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	19-II-15
251	Alencázar	821615	1313264655	F	0989235778	Loanta	AT/H		24	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	20-II-15
253	Alencázar	826981	1311207472	F	0997675000	Lochuste	FOX		66	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	9-III-15
254	Alencázar	806003	1301479221	M	9623197	Loanta	EOX		60	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	9-III-15
255	Alencázar	714331	1303078204	F	0980743886	Loanta	Alencázar		53	ca mama	D. Alarcón	Ms. Viveros	11-III-15

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
256	Floriani Humberto Arce	825517	080434724	F	098801052	Emvella	Tungurahua		56	Ca	J. Vives	J. Vives	13 III 15
257	Guillermo Humberto	825555	030732644	F	0991554876	Patate	TAC	6	45	Ca	J. Vives	J. Vives	13 III 15
258	Molina Molina	021322	130273006	F	0990744557	Cairo	Xelat.	6.	55	Ca	J. Vives	J. Vives	18 III 15
259	Enrique Hernández	79128	130306631	F	2930606	Patate	RTX.		66	LNH	J. Vives	J. Vives	24 III 15
260	Rivera Ciler	66427	1303199713	F	0991543256	Huata	EUP/R		75	LNH	J. Vives	J. Vives	25 III 15
261	Arce Florencia	794953	1213183925	M	098503534	Chungara	Xelat		55	Ca	J. Vives	J. Vives	27 III 15
262	Bisbalza Proceso	591210	130693422	F	0988695024	Patate	TAC	6	43	moma	J. Vives	J. Vives	30 III 15
263	Hernández Alejo	835079	1312399692	F		Chone	TAC		55	Ca	J. Vives	J. Vives	9 IV 15
264	Andrés Andrés	807166	1301058382	F	0989357223	Wabur	ChopR		62	LNH	J. Vives	J. Vives	9 IV 15
265	Palacio Arquandina	614905	1302305988	M	9310413	Venturini	EOX.	6.	57	Ca	J. Vives	J. Vives	13-04-15
266	Amis Hernández	790111	1305628911	F	099238648	Huata	TAC	6	50	Ca	J. Vives	J. Vives	15 IV 15
267	Delgado Walter	548995	130246920	M	099200065	St. Juan	Xelat.	6	76	Ca	J. Vives	J. Vives	22 IV 15
268	Arce Sandra	71716	13064160	F	098894119	Patate	ChopR		46	LNH	J. Vives	J. Vives	6 V 15
269	Arce Rosario	835249	130707654	F	2-612337	Huata	A.C.	9	42	Ca	J. Vives	J. Vives	13 V 15
270	Hernández Cecilia	5091	1305200402	M	0968530366	Patate	ChopR		50	LNH	J. Vives	J. Vives	14 V 15

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
271	Alfonso Valencia	687444	130090780	M	098511402	Tungurahua	Patate		72	Ca	J. Vives	J. Vives	20 V 15
272	Carolina Carolina	8294	1301211	M	0997619446	Tungurahua	Patate		66	Ca	J. Vives	J. Vives	21 V 15
273	Alfonso Alfonso		1300921817	F	2621-732	Mantaz	Bermejo		69	Ca	J. Vives	J. Vives	25-V-15
274	Arce Arce		1304281960	F	0988613955	Chone	AT-		56	Ca	J. Vives	J. Vives	25-V-15
275	Arce Arce	814431	0905999409	F		Huata	A.E.T.		60	Ca	J. Vives	J. Vives	27-V-15
276	Arce Arce	839746	098029724	F	130556142	24 de Mayo	EOX	6	82	Ca	J. Vives	J. Vives	27-V-15
277	Arce Arce	729464	091289933	F	1303301393	Caldesón	EOX	6	69	Ca	J. Vives	J. Vives	3-VI-15
278	Arce Arce		1303255234	F	0985981580	Rosario	TAC	6	56	Ca	J. Vives	J. Vives	22 VII 15
279	Arce Arce		1201700281	F	0999178944	Chungara	Arce		64	Ca	J. Vives	J. Vives	2 VII 15
280	Arce Arce		1300052671	F	0980595199	Chungara	Arce		65	Ca	J. Vives	J. Vives	2 VII 15
281	Arce Arce		0801766692	F	0993069028	Chungara	A.C.		41	Ca	J. Vives	J. Vives	3-VII-15
282	Arce Arce		1305564591	M	0999162208	Chungara	Arce		44	Ca	J. Vives	J. Vives	7 VII 15
283	Arce Arce	835159	1303141335	F	0993225024	Tungurahua	EOX	6	75	Ca	J. Vives	J. Vives	8 VII 15
284	Arce Arce	586744	1306561554	F	0968495785	Chone	Arce		63	Ca	J. Vives	J. Vives	14 VII 15
285	Arce Arce	818711	1306250352	M		Chone	EOX	6	45	Ca	J. Vives	J. Vives	14 VII 15

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
286	Eoloza Romero Navarro	647253	130970949	F	099672015	Monta	RTX.		56. 31 66	LNH met	D. Mendez	Lea Ramirez	15 VII 15
287	Humberto Fornio F. L. C.		130828730	F	0918816535	Patate	Tzumo b.		48 55C	co-muna ca	D. Mendez	Lea Ramirez	22 VII 15
288	Yonilano Julio Depolito	830001	1301218564	M	081844553	San Juan. xelat.			76 ³ 56 79	recto ca gastro	D. Mendez	Lea Ramirez	29 VII 15
289	Carlos Carlos Cruz	725480	1300846035	M	2601423	Juyupa	CAPEOX		79	gastro	D. Mendez	Lea Ramirez	30 VII 15
290	Murillo Pacheco Edmundo	598631	130393936	M		Pacheco	Chop	8	55 55C	LNH	D. Mendez	Lea Ramirez	30 VII 15
291	Valde Mora no morales	598631	1301935076	F		Chiriqui	A.C.		67 ³ 55C	ca mama	D. Mendez	Lea Ramirez	31 VII 15
292	Edouard Soriano Odedo	851743	1300186270	M	0967625834	Monte	CAPEOX		91	recto	D. Mendez	Lea Ramirez	M-08-15
293	Polino Velasquez		130501726	F	097788268	Juni	T.A.C.		52 56	mama ca	D. Mendez	Lea Ramirez	12-08-15
294	Victor Manuel Rosales		1702991694	M	632450	Monta	Estomaco		70 58	recto-mets ca	D. Mendez	Lea Ramirez	17-08-15
295	Barroto Diego Jorge Antonio		130163870	M	098133867	Medida	Estomaco		63 56	recto, met. oca	D. Mendez	Lea Ramirez	18-08-15
296	José Faruq H. L.		130066758	M	611032	Monta	Estomaco		64 56	ca ca	D. Mendez	Lea Ramirez	19-08-15
297	Lucas Durales Muriel		1303688523	M	698224 662218	Chone	Estomaco		55 48	ca ca	D. Mendez	Lea Ramirez	19-08-15
298	Zumbano Villaver Sebastián Alberto		1708891770	F	098180800	Elvencia	A/C.		66	met. oca	D. Mendez	Lea Ramirez	24-08-15
299	Miranda Fajon Rayon Mauricio	4777	1300862819	M	685400	Cajate	CAPEOX.		72 70	ca recto	D. Mendez	Lea Ramirez	25-08-15
300	Brighiti	563898	1308189123	F	431984	Patate	Alivumb		40	a. Pulmon	D. Mendez	Lea Ramirez	26-08-15

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
301	Amador Escobar Arborea Felices	17714	130410368	F	099587427	Patate	A.C.		51	ca mama	D. Mendez	Lea Ramirez	
302	Nelly Orcullo Ramirez	545940	130220472	F	096688848	Patate	CAPEOX.		62	ca ovario	D. Mendez	Lea Ramirez	
303	Samuel Acuña Rojas	850402	0800518680	F	09999172825	Camacho			56	ca colon	D. Mendez	Lea Ramirez	
304	Fuente Rojas Lucila	706247	130012251	F		Patate	A.C.		67	ca mama	D. Mendez	Lea Ramirez	
305	Andrade Ortiz Diana Marie	850421	1300408026	M	0983129922	Chone	CHOP	8	72	LNH	D. Mendez	Lea Ramirez	
306	Zambrano Mejía Guilila	621369	1302715022	M	053028402	Chone	CAPEOX.	6	54	ca Quatro mets	D. Mendez	Lea Ramirez	
307	Nejia Hera Alfonso	413146	1302484925	M	420673	Colan	EOX	6	67 55C	ca ca	D. Mendez	Lea Ramirez	28-09-15
308	Oliver Navarro Alfonso	852507	130338107	M	852507	Juyupa	CAPEOX	6	66 49	gastro ca	D. Mendez	Lea Ramirez	01-10-15
309	Rosabel Delgado Alfonso	831172	1308224671	M	831972	Patate	CAPEOX	6	56	recto ca	D. Mendez	Lea Ramirez	05-10-15
310	Molina Macías Maria	665902	1300971791	F	236042	Monta	A.C.	4	76	mama ca	D. Mendez	Lea Ramirez	6-10-15
311	Vite Ferrero Carmen	558369	1304908872	F	098644268	Chone	CAPEOX.	6		Recto ca	D. Mendez	Lea Ramirez	11-10-15
312	Alfaro Parrota Elyza	716650	1301935076	M	0985277333	Chone	CAPEOX.	6	55C 91	recto LNH	D. Mendez	Lea Ramirez	13-10-15
313	Polveira Hera Gustavo		130901209	M	2610907	Monta	RTX.		55C 91	ca LNH	D. Mendez	Lea Ramirez	18-10-15
314	Valde Lopez Florencia	84958	1306017457	F	0939143881	Cajate	EOX	6	47	ca estomaco	D. Mendez	Lea Ramirez	19-10-15
315	Delgado Juco Florencia	612919	1301265837	M	098549278	Monta	CAPEOX.	6	56 76	ca recto	D. Mendez	Lea Ramirez	23-10-15

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
316	León Quiroz M.T.		1308051638	M.	0970812881	Son Espino	EOX	6	55C 57	ca gotico	D. Huelzo	J. Ponce	23-XI-15
317	Antonio Bravo Pecho.	492840	1310665276	F	0991819158	Ma.	TAC	6	56 33	ca Moma	D. Huelzo	J. Ponce	24-XI-15
318	Horacio Quiroz F. Quilín.	64614	1301899701	M.		Pacheco	RTX		70	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	27-XI-15
319	Isidro Quiroz	557468	1304027992	M.	09972050194	P. Torres	RTX		52 26	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	27-XI-15
320	García Andino F. Quilín	131014	1303974665	F	09853938	Monte Austin			56	ca ca	D. Huelzo	J. Ponce	30-XI-15
321	Roberto Quiroz	865163	1304899736	M.	0969976207	W. Torres	EOX		55C 67	ca gotico	D. Huelzo	J. Ponce	30-XI-15
322	García García Quiroz		130551239	M.	2698-858	Chone	RTX		70	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	1-XI-15
323	Gregorio Quiroz	918396	0909784050	F	0994546643	Monte	Exo		38	ca ca	D. Huelzo	J. Ponce	1-XI-15
324	Monte Quiroz	841584	1302644838	F	0986614145	Monte	RTX		58	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	2-XI-15
325	Quiroz Quiroz	6050	130585522	M	0981937274	Rojas	RTX		75	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	2-XI-15
326	Quiroz Quiroz	680938	130162417	M	2697830	Chone	RTX		66	ca	D. Huelzo	J. Ponce	3-XI-15
327	Ponce Quiroz	730902	1303826724	M	0969978137	Colecta	RTX		65	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	4-XI-15
328	Quiroz Quiroz		130253998	M	928897	Monte	RTX		57	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	7-XI-15
329	Quiroz Quiroz	865934	130258555	M		Pacheco	EOX		55C 69	ca gotico	D. Huelzo	J. Ponce	7-XI-15
330	Quiroz Quiroz	84948	1303260275	M	0989276919	Monte	RTX		56	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	8-XI-15

T.5.

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
331	Quiroz Quiroz	0541187	1308021260	M	099124020	Choncho	Av. Victoria	40	55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	11-XI-15
332	Quiroz Quiroz	831006	130273144	M	0962653994	Colecta	RTX		59	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	11-XI-15
333	Quiroz Quiroz	544991	1300192237	F	0981705582	Quiroz	RTX		75	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	17-XI-15
334	Quiroz Quiroz	867368	130479831	F	0985885682	Bahía	AT/H		52	ca	D. Huelzo	J. Ponce	21-XI-15
335	Quiroz Quiroz	855991	0800431836	M	0982749139	Embarcación	EOX	77	55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	28-XI-15
336	Quiroz Quiroz	558220	130776512	M	490237	Pacheco	Tratamiento	63	56	ca	D. Huelzo	J. Ponce	7-Eno-16
337	Quiroz Quiroz	878184	1303528044	M	098822878	Monte	Tzumb	53	56	ca	D. Huelzo	J. Ponce	12-I-16
338	Quiroz Quiroz	580788	1301469410	M	231822	Chone	Tzumb	76	56	ca	D. Huelzo	J. Ponce	18-I-16
339	Quiroz Quiroz	70603	1301906408	M	621197	Monte	RTX		60	LNH	D. Huelzo	J. Ponce	21-I-16
340	Quiroz Quiroz	536376	1301232185	F	536376	Pacheco	Tzumb	63	55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	22-I-16
341	Quiroz Quiroz		1304251298	M	62-	Chone	Tzumb	62	56	ca	D. Huelzo	J. Ponce	25-I-16
342	Quiroz Quiroz	84335	130813869	M	0939645109	Monte	FOLFOX	41	55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	26-I-16
343	Quiroz Quiroz	7532	1303482184	M	09726053	Monte	EOX		69	ca	D. Huelzo	J. Ponce	26-I-16
344	Quiroz Quiroz		1305683151	M	09889782	Monte	AT/H		55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	26-I-16
345	Quiroz Quiroz	767657	1304374269	M	0982993195	Chone	EOX	77	55C	ca	D. Huelzo	J. Ponce	26-I-16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
346	Chavez Souccu Urbano	73668	13006879	M	0990226285	Juyupa	RTX		85C 69	LNH	Dr. Huentz Dr. Huentz	J. Vences L. Ramirez	29 I 16
347	Bilgouzo Hualto Huro	130849923	130823576	F	09823576	huro	Tzumb		86 31	co-momo	Dr. Huentz	J. Vences	2 II 16
348	Archuleta Am. Quero	398619	130510778	F	09990423	Monteant	ChopR		86	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	2 II 16
349	Horchon Solano Flora	801970	130022590	F	098556964	Pajon	FOX		85C 75	ca	Dr. Huentz	J. Vences	3 II 16
350	Calu Hualto Huro	12124	130360066	M	0988501332	Reulico	xelot		86 48	ca	Dr. Huentz	J. Vences	10 II 16
351	Fayos Muro Gelus Uru	561352	130525920	F	093741875	Bolin	AT/H		86 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	10 II 16
352	Miraya Mauri Cudoba	596103	130521025	F	0985093692	Chicopota	amboplak		50	Ovocio	Dr. Mendoza	L. Ramirez	11 II 16
353	Kubon Huro	879611	1304568210	F		Chone	FOX	6	53C 61	ca	Dr. Mendoza	L. Ramirez	11 II 16
354	Quirap Uru Juan	681529	130150688	F	0982791045	Torono	RTX		55C 64	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	17 II 16
355	Miraya Muro Poco Furo	864815	130706735	F	0989899768	Jum	amboplak	6	55C 44	ca	Dr. Huentz	J. Vences	18 II 16
356	Fruco Muro Uru	130434181		F	0980002735	Juyupa	FOX	6	52 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	19 II 16
357	Miraya Solano Tomán	744100	1303527720	F	09852121	Uru	FOX	6	55C 78	ca	Dr. Huentz	J. Vences	22 II 16
358	Miraya Muro Sejuro	880160	130122863	F	0987452	Reulico	xelot	6	55C 68	ca	Dr. Huentz	J. Vences	2 III 16
359	Miraya Muro Poco Furo	647720	130267189	F	098617867	Reulico	FOX	6	55C 65	ca	Dr. Huentz	J. Vences	4 III 16
360	Reulico Muro Huro	753251	130167010	M	0987480332	Monteant	FOX	6	55C 66	ca	Dr. Huentz	J. Vences	9 III 16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
361	Miraya Muro Ayocudo	85779	130526685	F	099491774		FOX	6	51 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	9 III 16
362	Ayala Muro Ayocudo	87683	1300469564	F	2-60276	Juyupa	AT/H	4-4	84 56	ca	Dr. Huentz	J. Vences	17 III 16
363	Correa Muro Cecilia	822699	080027698	F	725291	Uru	AT/H		78 76	ca	Dr. Huentz	J. Vences	17 III 16
364	Reulico Muro Cecilia	81488	1304751298	F	0986232769	huro	Tzumb		62 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	17 III 16
365	Cedeno Muro No Bechu	772867	131026620	F	098118685	S. Pano	AC		69 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	23 III 16
366	Cedeno Muro Pano	82284	130115922	F	440992	Patorq	FOX		77 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	29 III 16
367	Miraya Muro Am B		130202201	F		Patorq	ChopR		59 57	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	29 III 16
368	Miraya Muro Cecilia	14709	130415066	F	09883327	Patorq	Tzumb		56 62	ca	Dr. Huentz	J. Vences	6 IV 16
369	Reulico Muro Monteant	81488	1304751298	F	0986232769		Tzumb		55C 35	ca	Dr. Huentz	J. Vences	7 IV 16
370	Vega Muro Zulema	89888	1308745142	F		Sto Domingo	RTX		55C 81	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	9 IV 16
371	Miraya Muro Huro	67776	130227395	F	0983383189	Monteant	RTX		56 55C	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	9 IV 16
372	Miraya Muro Reulico	68875	13003579	H	098731336	Patorq	RTX		55C 85	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	13 IV 16
373	Miraya Muro Pano	87182	0909682734	F	0997274166	Chono	RTX		59 55C	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	12 V 16
374	Miraya Muro Pano	712521	0918875519	F	096874240	Reulico	Tzumb		37 55C	ca	Dr. Huentz	J. Vences	25 IV 16
375	Miraya Muro Cecilia	69873	130871345	M		Monteant	RTX		72 55C	LNH	Dr. Huentz	J. Vences	30 V 16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
376	Ramiro Pineda	889327	17244486	F.			ChopR		LNH	Doa. Fleury	J. Pineda	23 V-16
377	Andrés Holguín	890342	130507224	M	09689733	Monte	Xelox	6	ca. pecto.	"	"	23 V-16
378	Franco Franco	825556	130089025	M	228666	Monte	RTX		LNH	"	"	24 V-16
379	Briquis Celso	16707	1300797359	M	2934607	Porto	proctolol colombian		ca. pulmon	"	"	26 V-16
380	Tombiwio Horacio	845021	130250270	M	-093908323	Chone	Avortin		ca. pecto	"	"	30 V-16
381	Cyrylora Rojas	561180	1306000975	F		Chone	Avortin		ca. colou	"	"	1. VI 16
382	José María Berry	268837	130272620	M	0987240534	Porto	proctolol colombian		ca. ovario	"	"	2 VI 16
383	Rosé Pineda	841734	130331990	F	0986952293		ChopR		LNH	"	"	2 VI 16
384	Pablo Enrique	590401	1306990262	M	098979039	Porto	Avortin		ca. colou	"	"	6 VI 16
385	Florencia Pineda	548182	130476436	F	099400860		TAC	6	ovario	"	"	7 VI 16
386	Pablo Espinal		130285504	M	099041350		Avortin		pecto	"	"	8 VI 16
387	Demario Mero		1301485502	M	2930108	Porto	proctolol colombian		ca. ovario	"	"	8 VI 16
388	José María	560015	1309119086	F	3020431	Porto	TAC		ovario	"	"	20 VI 16
389	Chay María	093869	1300816324	M		Porto	CVP		ca	"	"	23-VI-16
390	Tombiwio Enrique	828422	1302571235	F	09826327324		Avortin		ovario	Doa. Fleury	J. Pineda	27 VI-16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
391	Narciso Cortés	109223	130652932	M	358585	Porto	AC		ca	Doa. Fleury	J. Pineda	24 VI 16
392	María Pineda	899704	130715437	F	0988935701	Porto	RTX		LNH	Doa. Fleury	J. Pineda	28 VI 16
393	María Pineda	722853	1307542926	F	09420084618	Porto	Tzumb		ca. ovario	Doa. Fleury	J. Pineda	28 VI-16
394	Demario Franco	569150	1306609971	M	099020997	Porto	AC		ovario	Doa. Fleury	J. Pineda	1-VII-16
395	Victor Mero	738708	140249164	M	2522450	Porto	Avortin		ca. colou	Doa. Fleury	J. Pineda	6 VII 16
396	Ayala Carlos	882821	090384991	M	0912740389	Porto	Xelox	6	ca. gástrico	"	"	12-VII-16
397	Carolina Pineda	560822	1301964904	F	0999343281	Porto	CFM		ca. metálico	Doa. Fleury	J. Pineda	13 VII 16
398	María Pineda	902304	1309739356	F		Porto	Avortin		ca. ovario	Doa. Fleury	J. Pineda	20 VII 16
399	Epifanio Pineda		1311455610	M	0912416125	Porto	Tzumb		ca. ovula	"	"	27 VII 16
400	María Pineda	81880	1304260571	F	096959019	Porto	Tzumb		ca. ovario	"	"	28 VII 16
401	Rafael Pineda	826644	1307111052	F	0967977460	Porto	Tzumb		ca. ovario	"	"	2.08-16
402	María Pineda	894341	1305098217	F	0989189928	Porto	Tzumb		ca. ovario	"	"	2.08-16
403	Demario Pineda	678319	1307492817	M	0989066317	Porto	Tzumb		ca. ovario	"	"	2.08-16
404	Wilson Pineda	713278	1300267453	M	0985560538	Porto	EOK		ca. ovario	"	"	9-08-16
405	Vilva García	16469	1301833669	F	0982214911	Porto	Avortin		ca. colou	"	"	16.08-16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
400	Chong Chica- Buzelo	788205	1310026032	F	088882258	Kouta	AT/H		56	co-munio	Dr. Mendez	P. Vinas	17-08-16
407	Alvarez Rosta Rosa		1302051782	F	0988901202	Polonia	T. Zumb		59	co-munio	" "	P. Vinas	18-08-16
408	Brioso Rocio Azucena	9951	1303773583	F	09397102038	Polonia	Arortin antibiot-p. d. t. r.		56	co	" "	P. Vinas	18-08-16
409	Brioso Rocio Esmeralda		1308971527	F	093972444	Kouta	Arortin		56	co	" "	P. Vinas	28-08-16
410	Miles Roca Rosa	90889	1308996144	F	098983878	Kouta	A-C		61	co	" "	P. Vinas	30-08-16
411	Griffe Louisa Rosalia		1303715258	F	098720388	Colabo	RTX		67	LNH	" "	P. Vinas	31-08-16
412	Coel Rocio Jose OP		1305332965	F	0982790611	Bolivia	antibiot T. Zumb		56	co	" "	P. Vinas	2 sept-16
413	Freije Chuzpa Pura	910210	1303133723	M	099449249	Polonia	RTX		56	LNH	" "	P. Vinas	3 sept 16
414	Pura Chariz Jairo	814412	1300802369	F	2612-945	Maná	XELOA	6		ca Gastro	" "	De Vinas	12-sep-16
415	Poligra Delgado Dolores	524116	1303625184	F	0942008193	Picoaza	AC	4		mama	" "	De Vinas	13-sep-16
416	Muga Vinas Jesú	662278	1300114285	M	2650-801	Polovina	EOX	6	78	Gastro	" "	De Vinas	15-sep-16
417	Quiso Barullo Sonia	658777	1304972271	F	0982544904	Colabo	U.C.		55	LCC	Dr. Aguilar	J. Vinas	19-sep-16
418	Coymbe Coymbe Pura Vinas	1710335249		F	0994963462	Polovina	T. Zumb		56	co-munio	Dr. Mendez	J. Vinas	22-sept-16
419	Calderon Alina Jesú	57274	1304491695	F	0990329856	Kouta	XELOA	6	55	Coloac	" "	J. Vinas	26-sept-16
420	Jara Chaves Juan	31757	1707326946			Barro Colorado			55	ca Colon	Dr. Mendez	F. Vinas	6-10-16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
421	Armas Domercas Barbara Zamora	945099	1300582954	F		Santa Rosa	CHOPR	8		LNH	Dr. Aguilar	P. Vinas	6-Oct-16
422	Luciana Calmeida	799507	1306263052	F	097943042	Jurien	A.C.	4	47	ca-mama	Dr. Mendez	P. Vinas	10-Oct-16
423	Rajel Mendoza	885223	1309049909	F		Barrera	EOX			ca-gastro	Dr. Mendez	P. Vinas	11-Oct-16
424	Muga Subando	66888	1300253488	M	0994331330		RTX			LNH	Dr. Mendez	P. Vinas	11-Oct-16
425	Pura Sonia	792353	1308309750	M	099109206	Polovina	Emergencia		55	ca colon	Dr. Mendez	P. Vinas	11-Oct-2016
426	Lucy Jesús	869087	1301145189	F	099741110	Polovina	A/C	6	81	co-munio	Dr. Mendez	P. Vinas	20-sept-16
427	Condo Cobriel H	9114688	1305304493	F	263156	Polovina	Arortin		49	co-munio	Dr. Mendez	P. Vinas	20-sept-16
428	Morera Rocio	902557	1306815869	F	902557	Chuzpa	RTX		48	LNH	Dr. Mendez	P. Vinas	25-10-16
429	Rosa Delma	556374	1306291493	F	098953904	Kouta	RTX		56	LNH	Dr. Mendez	P. Vinas	26-10-16
430	Fanny Ysaura	916026	1313563411	F	0990126366	Chuzpa	AT/H		55	ca	Dr. Mendez	P. Vinas	26-10-16
431	Guillen Rocio		1310984263	F	0980219226	El Polovina	Arortin		50	ca	Dr. Mendez	P. Vinas	28-x-16
432	Morera Rajel	0910375393		F	098337387	Empalme	RTX		40	LNH	Dr. Mendez	P. Vinas	10-nov-16
433	Velez Rajel	1308286432		F	0941402227	Polovina	A/C		42	co-munio	" "	P. Vinas	14-xi-16
434	Villas Miguel	566733	130220762	F	0981159109	Polovina	RTX		44	ca LNH	" "	P. Vinas	15-xi-16
435	Muga Jesús	810350	1300014022	F	0959112678	Polovina	XELOA	6	87	ca gastro	" "	P. Vinas	10-nov-16

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
436	Naillon Mauricio Bracco	53732	1302017072			Colobocou. Xdot.			550 75	ca Dendentes	Dr. Bracco	J. Rojas	8 Dic/16
437	Héctor Acuña Héctor Acuña	74218	1302051264		098324738	Monte. Anston			39	palmon	Monte. Anston	J. Rojas	14 Dic/16
438	Hector Ceola Hector Ceola	555136	130445488		0984022186	Porto. AC		6	56	ca	Dr. Bracco	J. Rojas	20 Dic/16
439	Hector Ceola Hector Ceola	684099	131952286		099477820	Monte. Tzumb			54 56	ca ca	Dr. Bracco	J. Rojas	20 Dic/16
440	Hector Ceola Hector Ceola	552645	130176991		0968849138	Porto. EOX			56 60	ca ca	Dr. Bracco	J. Rojas	22 Dic/16
441	Pompeo Carrasco Pompeo Carrasco	30071	1305829643			San Pedro. Tzumb			59	ca	"	"	23 Dic/16
442	Rodríguez Rodríguez	923614	1305308429		0969175051	Bahío. Berouguab			56 40	ca ovario	"	"	27 Dic/16
443	Talato Torres Talato Torres	767997	130634068		-0990136282	Monte. Xdot			56 65	ca recto.	"	"	4 Enero/17
444	Vero Cuervo Vero Cuervo		1302106208		099700665	Jijupa Anston			59	ca	"	"	4 Enero/17
445	Olivero Torres Olivero Torres		0801197542		098119505	Bambuco Tzumb			50	ca	"	"	6 Enero/17
446	Santana Santa Santana Santa	923292	130279919	63		Jijupa EOX		6	63	ca	"	"	13 Enero 2017
447	Pedro Torres Pedro Torres	538941	1306888492		099156854	Monte. A/C			44 56	LNH ca	"	"	13 Enero 2017
448	Pedro Torres Pedro Torres	542039	1306550599		099700665	San Pedro. Tzumb			50 61	ca ca	"	"	23 I 17
449	Hector Rivera Hector Rivera		1302138670		625361	Monte. ChopR			56	LNH	Dr. Bracco	J. Rojas	23 I 17
550	Miguel Lopez Miguel Lopez	85355A	1312270398		0980903959	Porto. TAC			30	ca	Dr. Bracco	J. Rojas	23 I 17

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
551	Wilson Quijano Wilson Quijano	8964	130007225		093943803	Porto. Anston	Xetok AVASTIN	6	420	ca	Dr. Bracco	J. Rojas	25 I 17
552	Wilson Quijano Wilson Quijano	28621	130463828		0968603035	Monte. ChopR		8	550 55	LNH	Dr. Bracco	J. Rojas	26 I 17
553	Hector Quijano Hector Quijano	19174	1304092092		099511485	Porto. Anston			56	ca	Dr. Bracco	J. Rojas	30 I 17
554	Wilson Quijano Wilson Quijano	76464	1312129201		-0994059470	Collecta. ChopR		8	54 55	palmon LNH	Dr. Bracco	J. Rojas	30 I 17
555	Wilson Quijano Wilson Quijano	92185	1302582448		099905200	Monte. RTX			550 59	ca LNH	Dr. Bracco	J. Rojas	31 I 17
556	Wilson Quijano Wilson Quijano	10581	130372962		264458	Monte. Tzumb			69 56	ca LNH	"	"	1 II 17
557	Wilson Quijano Wilson Quijano	928531	1303442139		0969518960	Monte. RTX			56 50	ca LNH	"	"	6 II 17
558	Wilson Quijano Wilson Quijano	900513	1309526562		099033210	San. Anston			40 56	ca ca	"	"	6 II 17
559	Ramon Jimenez Ramon Jimenez	799523	1300350659		2931579	Porto. Anston			81 56	ca ca	"	"	7 II 17
560	Cualberto Celso Cualberto Celso	0920870	1704338286		095953500	Bambuco. Anston			80 56	palmon ca	"	"	7 II 17
561	Wilson Quijano Wilson Quijano	897419	1301744908		-0985001105	Porto. RTX			64 36	LNH	"	"	15 II 17
562	Wilson Quijano Wilson Quijano	929157	1305443200		0994478351	Collecta. RTX			51	LNH	"	"	16 II 17
563	Rosendo Briones Rosendo Briones	830410	1305758445		098551162	San. EOX			550 49	ca ca	"	"	23 II 17
564	Wilson Quijano Wilson Quijano	63695	1301665910		0997046106	Porto. Xdot			65	ca	"	"	23 II 17
565	Miguel Pacheco Miguel Pacheco		1301922496			Monte. Anston			62	ca	"	"	9 III 17

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
566	Koro-Morales Hera-Hera (Bella)	866081	1300089735		098333550	Monte:	RTX		Monte 792	LNH	Dra. Neurología	V. Vives	14 III 17
567	Morales-García García	751049	1302887110		621681	Polanco	Aspirina		56 550	Colera	" "	J. Pineda	14 III 17
568	García-Hernández Hera-Morales	59066	1300590898		098154936	Chono	Xilot		550 70	Colera	" "	J. Pineda	16 III 17
569	Pineda-Rodríguez Rodríguez	560391	1301630732		0986223202	Chono	Xilot		550 73	Colera	" "	J. Pineda	17 III 17
570	Pineda-Rodríguez Rodríguez	930571	1310666761		0992251521	St. Pao	Xilot		550 48	Colera	" "	J. Pineda	17 III 17
571	Hera-Morales Morales	580957	1306037381		0979593081	Chono	Aspirina		550 67	Colera	" "	J. Pineda	20 III 17
572	Borjas-García García	737036	1302485097		2-931036	Monte	Aspirina		550 57	Colera	" "	J. Pineda	20 III 17
573	Morales-García García	692561	1300541842		0984962836	Chono	Aspirina		550 78	LNH	" "	J. Pineda	20 III 17
574	Morales-García García		1310064545		0988661161	Polanco	Aspirina		550 34	Colera	" "	J. Pineda	23 III 17
575	Borjas-García García	904270	0800270345		0997131268	Chono	Aspirina		550 86	Colera	" "	J. Pineda	3 III 17
576	Borjas-García García	699569	1303713439		0993208283	Chono	Aspirina		550 54	LNH	" "	J. Pineda	7 IV 17
577	Morales-García García	230894	1302075948		098814798	Chono	Aspirina		550 64	Colera	" "	J. Pineda	17 IV 17
578	Borjas-García García	912267	1304632061		0980355069	Chono	Aspirina		550 64	Colera	" "	J. Pineda	18 IV 17
579	Borjas-García García		1313266593		096000372	Chono	Aspirina		550 27	LNH	" "	J. Pineda	18 IV 17
580	González-Rodríguez Rodríguez	922566	1309090142		649129	Polanco	Aspirina		550 39	Colera	" "	J. Pineda	26 IV 17

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
581	Epulona Rodríguez	687556	130552763		098720088	Michell	Tegrib		550 348 mg	Colera	Dra. Neurología	V. Vives	17 I-18
582	Morales-García García	973985	2300101637		098837915	Donagu	RTX		550 600 mg	LNH	Hernández	J. Pineda	17 I-18
583	Hernández-García García	94613	1306563710		099778902	Monte	RTX		550 600	LNH	Hernández	J. Pineda	28 Dic/17
584	Morales-García García	964557	0913640108		098013647	Monte	RTX		700 mg 650	LNH	Hernández	J. Pineda	30 Dic/17
585	Morales-García García	9770989	1302771882		09604537	Donagu	RTX		650 550	LNH	Hernández	J. Pineda	30 Dic/17
586	Morales-García García	971087	1301730667		0967		RTX		500 mg 650	LNH	" "	J. Pineda	12 I 18
587	Hernández-García García	80991	1304896037		098365275	Chono	RTX		650 mg 50	LNH	" "	J. Pineda	29-12-17
588	García-Hernández Hernández	524127	1309423703		098054310	Loloma	Tegrib		414 550	Colera	" "	J. Pineda	20-6-17
589	Hernández-García García	967227	1300486149		0996406933	Colera	RTX		700 mg 550	LNH	" "	J. Pineda	20-XI-17
590	Villalón-Hernández Hernández	870839	1304762556		0967727620	Donagu	Berax		600 mg 56	LNH	" "	J. Pineda	31-I-18
591	Hernández-García García		1305729798			Polanco	Tegrib		50 650	Colera	" "	J. Pineda	30 I 18
592	Borjas-García García	600590	1302194913		0979061853		Berax		60 56	Colera	" "	J. Pineda	3-7-17
593	Borjas-García García	65826	1302511985			Polanco	Berax		57 550	Colera	" "	J. Pineda	23-6-17
594	Morales-García García	92601	1302502701		0939063203	Chono	Berax		65 50	Colera	" "	J. Pineda	30-V-16
595	García-Hernández Hernández	20046	130053777		0984918722		Berax		68	Colera	" "	J. Pineda	17-7-17

No	Nombres y Apellidos	H.C.	Cédula	Sexo	Teléfono	Dirección	Medicación	N. Ciclo	Dosis	Diagnóstico	Médico	Enfermera	Observación
594	Doris Coban Pardo- Hedecales	90 8206	1300141080		099152090	Popayán	Heroina Benz		300	ca Colon	Dr. Heredia	Juanes	12 IV 17
597	Guay Pardo Juz	17874	1304517081		-2-63850	Popayán	Benz		62	ca Colon	Dr. Heredia	Juanes	2 III 17
598	Loay Muñoz Jesús	554211	130613704		099445879	Popayán	Benz		56	ca Colon met	"	Juanes	27 Oct 17
599	Swati Moreno Jesús	539218	1304691932		-2-35966	Popayán	Benz		56	ca Colon	"	Juanes	22 Mayo 17
600	Angela Morales Morimoto		1307068245		-0990587	130-Quimb	Benz		49	ca Colon	"	Juanes	10 nov 17
601	Alex Pardo Borja Pardo		130142079		698814860	Popayán	Benz		55	ca Colon	"	Juanes	15 Ag 17
602	Vidalía Rosario		1306203165			Chon	Tzumb		56	ca Colon	"	Juanes	7 II 18
603	Florez Vales Rayne	964087	130635096		0981209695	Chon	RTX		46	LNH	"	Juanes	8 I 18
604	Cedeno Torres Narciso	70239	130082316		0990582300	Chon	RTX		57	LNH	"	Juanes	8 I 18
605	Ulloa Pardo Amalia	970346	17125639		099770867	Popayán	Tzumb		44	ca Colon	"	Juanes	13 Dic 17
606	Andrés Fariña Antonina	901347	1307199602		0997086418	Popayán	Tzumb		47	ca Colon	"	Juanes	8-VI-17
607	Gloria Cordero Bolívar	573308	1304625405		0997086374	Chon	Tzumb		61	ca Colon	"	Juanes	4-7-17
608	Ostros Rigoberto		130472541		-099582268	Flordia	RTX		57	LNH	"	Juanes	19 II 18
609	Pardo Vales yo-Elizabeth	978133	1309497251		0984911462	Chon	RTX		50	LNH	"	Juanes	23 II 18
610	Alvarado Pardo	553711	1309587185		0991701616	Popayán	Tzumb		33	Tzumb	"	Juanes	25-VII-18





ANEXO 3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENCUESTA PARA PACIENTES.

Encuesta para pacientes.

Justificación de la encuesta realizada en pacientes.

Las encuestas de satisfacción del paciente/cliente constituyen un elemento esencial para la mejora continua de la Calidad y el mantenimiento de una relación enriquecedora con los mismos, dado que traducen directamente el rendimiento del Hospital o Servicio y son una herramienta fundamental junto con otros indicadores de calidad, que ayudan a orientar las estrategias de mejora en la gestión de los recursos, al proporcionar una valiosa información sobre la aceptación por parte de los pacientes/ cliente del trabajo del conjunto de los profesionales que lo integran y hacen posible su funcionamiento.

Las encuestas ayudan a detectar las preferencias, lo que no les gusta, así como las áreas de mejora que existen, y tomar las mejores decisiones.

Dada la trascendencia de la información se pretende obtener los resultados de forma voluntaria, con su importante y valiosa colaboración. Los datos recogidos en este cuestionario serán únicamente utilizados para una investigación estadística de carácter interno y están amparados por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. **Esta información es de carácter anónimo y confidencial.**

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas y usted debe escoger únicamente aquella que considere más apropiada a su opinión.

Marque con una cruz en el cuadro correspondiente a la respuesta elegida (una sola respuesta a cada pregunta, a excepción de la pregunta 7, en la que, puede elegir las opciones que desee). Deberá contestar a todas las preguntas en orden. No hay buenas ni malas respuestas.

Consentimiento Informado.

Nombres:

Fecha:

Dado que se trata de un estudio con mínimo o ningún riesgo para el participante, el Hospital General de Portoviejo, aprueba el mismo teniendo como ejecutor del mismo al Dr. Mario Andrés Navia Santos.

Título del estudio: Análisis estadístico de la eficiencia, en relación con la capacidad productiva, en el servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador), durante el período 2014-2017.

Investigación descriptiva, correlacional de ámbito cuantitativo en la que se desea analizar tanto el número de pacientes atendidos en la sala de quimioterapia oncológica como la percepción de sus implicados en ciertos detalles ligados al bienestar de cada uno de los pacientes quienes deseen ayudar con el llenado de esta encuesta.

Dr. Mario Andrés Navia Santos. Km 1 ½ vía Crucita a 3 casas de la gasolinera de la Universidad Técnica de Manabí (UTM). 0959612273

Estudio realizado en el área de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo.

Se le está pidiendo que conteste unas preguntas, y así nos permita recolectar datos sobre Ud. y su salud porque presenta una patología de tipo oncológica. Este tipo de estudios se realiza para poder saber más sobre su percepción en cuanto a la enfermedad y el trato que usted siente ha recibido en este centro hospitalario, y de esta manera a posteriori con el debido análisis se pueda generar una mayor calidad en cuanto a la atención de cada uno de los usuarios.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo su médico continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. El Dr. Mario Navia, será quien dirija el estudio con autofinanciamiento.

El propósito/objetivo de esta investigación es Analizar el grado de la eficacia, en dependencia con la capacidad productiva, en el servicio de Oncología Clínica del Hospital General Portoviejo (Manabí-Ecuador), durante el período 2014-2017. Es el primer estudio de esta índole que se realiza en esta sala en este hospital, y a nivel latinoamericano no existe estudio parecido en esta área de un notable costo y grandísima importancia. Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; se espera que sí sea útil para personas que tengan una enfermedad oncológica en el futuro. Ud. no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial. Los datos que lo/a identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley.

Firma: _____

Encuesta 1 de satisfacción de la paciente sobre el desarrollo del Tratamiento

EDAD:

CODIGO DE IDENTIFICACION:

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Ha sido tenido en cuenta su opinión a la hora de elegir el tratamiento curativo (cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o inmunoterapia).					
2. Ha sido informado sobre las distintas alternativas de tratamiento curativo posibles.					
3. Le han administrado terapia farmacológica para el control de los síntomas secundarios derivados del tratamiento dado.					
4. Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.					

NOTA: 1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre.

Encuesta 2 en cuanto al conocimiento de las terapias oncológicas, obtenido durante todo el periodo de su tratamiento.

1. ¿Cómo se ha sentido usted cuando se enteró que padecía de cáncer?
 - Irritable
 - Deprimido
 - Nervioso
 - Normal

2. ¿Cree que conseguiremos que el cáncer se cure o que llegará el momento en el que el cáncer llegue a ser una enfermedad crónica?
 - Sí creo
 - No creo

3. ¿El cáncer es hereditario?
 - Sí
 - No

4. ¿Se puede prevenir su aparición?
 - Sí
 - No

5. ¿Cuál cree que será el mayor avance en relación con la lucha contra el cáncer en la próxima década?
 - Prevención
 - Detección precoz
 - Inmunoterapia

6. ¿A raíz de su enfermedad sigue manteniendo una vida sexual activa?
 - Sí
 - No

7. ¿Qué efectos secundarios tiene el tratamiento de cáncer?
 - Caída del cabello
 - Náuseas y vómitos
 - Malestar general y falta de ánimo
 - Fiebre y escalofríos

8. ¿Siente discriminación laboral por su enfermedad oncológica?
 - Sí
 - No

9. ¿Cómo se siente usted en su estado psicológico en cuanto a su apariencia física?

- Satisfecho
- Medianamente satisfecho
- Poco satisfecho
- Insatisfecho