



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Implementación de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del
servicio de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Año
2012**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: López Guevara, Jorge Manuel

DIRECTOR: Aguirre Valdivieso, Jaime Fernando, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

**APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE
MAESTRÍA**

Magister

Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Implementación de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del servicio oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2012", realizado por López Guevara Jorge Manuel que ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, diciembre de 2013

í
Mg. Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo López Guevara Jorge Manuel declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del servicio oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, año 2012, de la Titulación Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Jaime Fernando Aguirre Valdivieso director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

López Guevara Jorge Manuel

1711662120

DEDICATORIA

A mi hijo Danielito y mi esposa que son la razón de mi vida y que me dan la fuerza necesaria para enfrentar toda adversidad.

A mis queridos padres por demostrarme con su ejemplo, sacrificio y perseverancia el camino para poder alcanzar este logro, y que siempre me han apoyado incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja en su Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local por darme la oportunidad de seguir creciendo en mi carrera profesional.

Al Director, médicos oncólogos, enfermeras y pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso que con su colaboración fue posible la realización de esta intervención en mejorar la calidad de vida de los pacientes que son atendidos en esta casa de salud.

A mi Director de Tesis Ing. Jaime Aguirre por su amabilidad, excelente disposición por el tiempo que me dedicó para que este trabajo culminara exitosamente.

A mi familia por ser el pilar fundamental para llegar hasta este momento importante en mi vida y alcanzar un sueño que se hizo realidad.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de este trabajo, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	i
Certificación	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Resumen ejecutivo	1
Abstract	2
Introducción	3
Problematización	5
Justificación	9
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
CAPITULO I	
1. Marco Teórico	13
1.1 Marco Institucional	13
1.2 Marco Conceptual	19
CAPITULO II	
2. Diseño Metodológico	34
2.1 Matriz de Involucrados	35
2.2 Árbol de Problemas	36
2.3 Árbol de Objetivos	37
2.4 Matriz de Marco Lógico	38
2.5 Sostenibilidad	42
CAPITULO III	
3. Resultados	43

Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexos	60

RESUMEN EJECUTIVO

El personal del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, luego de una reunión participativa, elaboró una matriz de priorización de problemas determinando un grave problema que aqueja a esta Unidad es la mala calidad de vida de pacientes; por lo que se decidió intervenir con un programa para dar una solución a usuarios que son atendidos en este Servicio.

El desconocimiento de la enfermedad de los pacientes, provoca que abandonen tratamientos de quimioterapia, lo que da como resultado una menor calidad de vida de los pacientes.

El objetivo del programa fue implementar Guías de Tratamiento que contribuyan a complementar con calidad y calidez la atención de la Unidad. Se implementó un plan de capacitación con charlas y se creó un Comité de Apoyo Permanente.

En el desarrollo del proyecto se cumplió con el 100% de objetivos en cuanto a capacitación con guías, charlas educativas y motivacionales. Como resultado, hubo una adhesión al tratamiento del 85% de pacientes.

El 90% de pacientes y familiares han sido educados acerca del beneficio de mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, pacientes.

ABSTRACT

The staff of the Oncology Service by Hospital Vicente Corral Moscoso of the city of Cuenca after consultation meeting developed a prioritization matrix problem by determining a serious problem affecting this unit is the poor quality of life of patients. So he decided to intervene with a program to give a solution for users who are cared for in this Service.

Ignorance of the disease patients causes abandon chemotherapy, which results in a lower quality of life of patients.

The program`s goal was to implement Treatment Guidelines that help complement the quality and warmth care unit. A training plan was implemented with talks and Permanent Supportive Committee was created.

In developing the project will meet 100% of targets for training guides, educational and motivational talks. As a result, there was adherence to treatment 85% of patients.

90% of patients and families are educated about the benefit of meeting improving their quality of life.

KEYWORDS: quality of life, patients

INTRODUCCIÓN

El personal del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, realizó en el mes de noviembre de 2012 una matriz de priorización de problemas en el mes de noviembre de 2012, determinando que uno de los principales problemas que aquejaba a esta Unidad, es la mala calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Para mejorar la calidad de vida y dar una atención integral al paciente con cáncer, en el proyecto se planificó la integración de un equipo interdisciplinario, ya que son pocos Hospitales los que cuentan con el personal entrenado para esta labor, debiendo fortalecer programas de formación académica que permitan cubrir las necesidades reales.

Luego de verificar datos estadísticos sobre el número de pacientes que son atendidos diariamente en el Servicio y la realización de una encuesta de calidad de vida, se definieron las causas que generaban el problema, determinando que no existe una Guía para el Paciente Oncológico, que falta información a los enfermos, y que no existen indicadores que midan la calidad de vida de los pacientes.

Las complejas situaciones personales, médicas y terapéuticas a las que se enfrentan los pacientes, los hacen más susceptibles al desarrollo de problemas y complicaciones emocionales o sociales de importancia y a una franca disminución en su calidad de vida.

Con el presente trabajo se logró que el equipo médico aprenda a reconocer y manejar la reacción del paciente al momento del diagnóstico; que se establezca desde el inicio la atención al paciente y su familia terminando un canal de comunicación, ya que de ello dependerá la reacción inicial ante el diagnóstico y de cómo se establece la relación médico-paciente. Esta relación es de gran importancia para establecer una adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida y sobre todo para generar confianza.

En el campo de la atención a esta enfermedad, la búsqueda de intervenir en mejorar la calidad de vida de los pacientes implica contar con técnicas gerenciales con normas y procedimientos que permitan ser el medio de control y seguimiento para implementar estos procesos.

Con estas consideraciones creí conveniente plantear este proyecto, que busca brindar una solución a una población tan sensible como son los pacientes con cáncer. He visto la necesidad de implementar un programa permanente de mejoramiento de la calidad de vida para satisfacer sus necesidades, lo cual garantizará el cumplimiento de la misión y visión de la Unidad y ofrecer una atención con calidad y calidez.

PROBLEMATIZACIÓN

Luego del análisis de priorización de problemas y el diagnóstico situacional efectuado en el Servicio, se estableció que el abandono de los tratamientos de quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, ocasiona una disminución de la calidad de vida de los pacientes, menor supervivencia, progresión de la enfermedad y la muerte.

En el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso no existe un proyecto de adhesión al tratamiento de quimioterapia de los pacientes, debido a la falta de tiempo del personal del Servicio, principalmente por la gran demanda de pacientes que solicitan atención diariamente.

El Hospital atiende un promedio de 400 usuarios mensuales por lo que se encuentra saturado, lo que se refleja en abandono de tratamientos debido a que no consiguen turnos.

Para complementar lo anterior, como parte del diagnóstico se analizó el problema desde el punto de vista de la oferta, esto es, al paciente, por lo que se realizó una encuesta dirigida a los usuarios que son atendidos en la Unidad, que se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1
Resultados de encuesta de la calidad de vida

CONCEPTO	CALIFICACION PROMEDIO
Cómo califica la continuidad de su tratamiento	1.4
Cómo califica actualmente su calidad de vida	1.8
Cómo califica la atención que brinda el Servicio	2.0
Cómo califica la información que tiene acerca de su enfermedad	1.6
CALIFICACION PROMEDIO	1.7
Calificación: 4 Excelente 3 Bueno 2 Regular 1Malo	

Fuente: Servicio de Oncología del Hospital

Elaboración: El Autor

De la información obtenida de las encuestas se estableció un promedio de 1.7 lo que devela y ratifica el problema detectado, ya que la percepción del usuario ubicó entre malo y regular la calidad de vida de ellos.

Adicionalmente en el diagnóstico se destacó que el desconocimiento de la familia y del paciente acerca de la enfermedad, pobreza, creencias falsas, no aceptación de la realidad, son parte fundamental para que los pacientes no acudan al Hospital para que continuarán con sus terapias, y cumplan sus tratamientos de acuerdo a los protocolos y de esta manera mejoren su calidad de vida, aumenten su supervivencia libre de enfermedad, en varios casos incluso se convierta en una enfermedad crónica y se eviten muertes tempranas.

A continuación se presentó un análisis estadístico del problema:

Cuadro No. 2

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PACIENTES QUE DEJAN SU TRATAMIENTO EN EL AÑO 2011		
	No. PACIENTES	PORCENTAJE
Pacientes que abandonan su tratamiento	182	35%
Pacientes que fallecieron	93	18%
Pacientes que continuaban en el tratamiento	246	47%
Total de pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital	521	100%

Fuente: Servicio de Oncología del Hospital

Elaboración: El Autor

Si revisamos las cifras del cuadro anterior se evidencia que un 35% de los pacientes abandonan su tratamiento, y un 18% de pacientes que fallecen. Como el paciente no cumple con la adherencia a su terapia tiene progresiones de la enfermedad, empeorará su calidad de vida, disminuye dramáticamente su supervivencia libre de enfermedad, sobrevive global y finalmente llega hasta la muerte.

En talleres realizados en meses anteriores, se analizaron otros motivos que generan el problema detectado, acordándose que se debería diseñar indicadores de gestión para medir dichos motivos, la falta de una Guía para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, la falta de implementación de un plan de capacitación y la creación de un Comité de Apoyo que ayude y dirija a los pacientes que acuden al Hospital para que cumplan en forma sistemática sus tratamientos.

Por todas estas razones se planteó este proyecto de acción para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Oncología en el Hospital Vicente Corral Moscoso, con lo cual los beneficiados seguirán sus esquemas de tratamiento acorde a su protocolo, podrán incorporarse a sus actividades diarias; aquellos con estadios más avanzados mejorarán su calidad de vida y tendrán una mayor supervivencia libre de enfermedad evitando muertes tempranas.

Del análisis de los problemas en el Servicio de Oncología del Hospital, se determinaron los siguientes problemas:

Cuadro No.3

Problemas en el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso

PROBLEMA	OBSERVACIÓN
Seguimiento que realiza el Servicio de Oncología en los tratamientos de quimioterapias de los pacientes.	No se realiza por falta de tiempo del personal y la gran demanda de pacientes.
Información a los pacientes acerca de cumplir de manera sistemática los tratamientos.	El Oncólogo Clínico revisa en la consulta por primera vez al paciente y habla de este tema.
Tiempo que el personal del Servicio dedica para guiar al paciente oncológico en mejorar su adhesión al tratamiento.	No lo hace por falta de control, tiempo y seguimiento, falta de personal capacitado en temas de guiar al paciente para mejorar su calidad de vida.
Existe un grupo de apoyo, fundación que ayude y dirija a los pacientes y familiares que acuden al servicio de oncología del Hospital.	No hay.

Fuente: Servicio de oncología del Hospital

Elaboración: El Autor

Desde que inicia el programa del Gobierno de Protección Social para atender las enfermedades catastróficas a finales del año 2008, aumentó la demanda en el Servicio de Oncología del Hospital de una manera impresionante, y por tanto se prioriza en dar atención a todos los pacientes que asisten tanto en consulta externa como en las salas de quimioterapia, sin tener el tiempo necesario para implementar un programa de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

"La nueva Constitución en su Art. 32 especifica que la salud en sí es un derecho que además está garantizado por el Estado a través de políticas públicas que inciden en la salud, así como la intersectorialidad para la promoción de la salud y el acceso a los servicios en todos los niveles de atención, es decir señala mecanismos con los cuales se hará efectivo ese derecho para que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"¹.

El cáncer es un problema relevante en el perfil epidemiológico en Ecuador, siendo actualmente una de las enfermedades que aumenta dramáticamente en los últimos años y, debido a varios factores ya mencionados, los pacientes no llegan a mejorar su calidad de vida.

Los familiares y los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso no conocen en su total dimensión la enfermedad y la importancia que tiene la administración de los tratamientos en los tiempos debidos, por lo que abandonan la terapia, dando como resultado el desmejoramiento de la calidad de vida, supervivencia e incluso la muerte del paciente.

El Servicio de Oncología no dispone de un plan que intervenga y apoye al paciente en la administración continua de sus quimioterapias, control y seguimiento de las mismas.

Este trabajo de acción interviene en las causas que provocaban el problema de la baja calidad de vida de los pacientes en el Servicio de Oncología, planteando objetivos claros para lograr una mayor adhesión a los tratamientos.

¹ Transformación Sectorial de Salud en Ecuador. (2009)

El desarrollo del presente proyecto también pretende aportar a corto plazo, empoderar a los enfermos con cáncer para que puedan recibir los tratamientos acorde a sus ciclos y fortalecer el Servicio con una buena administración, por lo que se justifica la implementación de este estudio ya que promueve que tanto el Servicio de Oncología como los pacientes definan criterios comunes para mejorar su calidad de vida.

El equipo de salud tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los pacientes e implementar aspectos relevantes en la atención del paciente con cáncer, y por supuesto invitar a todos aquellos que no conocen la Oncología, y en especial a las futuras generaciones, a perder el miedo de tratar con los maravillosos y complejos pacientes oncológicos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes del Servicio de Oncología del "Hospital Vicente Corral Moscoso", mediante el diseño de una Guía dirigida a familiares y pacientes, capacitación y creación de un Comité de Apoyo, para lograr una mayor adhesión al tratamiento y aumentar su supervivencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diseñar e implementar en forma participativa en el Servicio de Oncología una Guía para mejorar la adherencia a los tratamientos oncológicos, dirigida a familiares y pacientes.
2. Diseñar e implementar una capacitación permanente de educación y motivación a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad y su tratamiento.
3. Crear dentro del Servicio un Comité de Apoyo Permanente, que ayude y dirija a los pacientes y familiares que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso para que cumplan en forma sistemática sus tratamientos.

CAPITULO I.

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Marco Institucional

Historia del Servicio

El Centro de Salud se inició con el nombre de "San Vicente de Paúl" y se inauguró en 1872, bajo la dirección de las religiosas de las Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca.

Con la creación de la Universidad el Azuay, hoy "Universidad de Cuenca", en enero de 1868, los alumnos de la facultad de Medicina hicieron sus primeras prácticas en este Centro, conforme transcurrieron los años, crecían las necesidades y el edificio mostraba un deterioro considerable.

En 1904, se crea la Junta de Beneficencia del Azuay, que toma la administración del Hospital y otras casas de salud, y dónde debían prevalecer los principios de caridad cristiana y sus miembros debían trabajar como voluntarios, aún los médicos. En 1926 ésta fue reemplazada por la Junta de Asistencia Pública, luego a la Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay finalmente a la Dirección Provincial de Salud.

En 1966 se da inicio a la construcción del nuevo edificio para el Hospital Civil de Cuenca en el sector del Paraíso; y cambia el nombre del viejo Hospital San Vicente de Paúl y queda con el actual.

Esta casa de salud es uno de los centros hospitalarios de más prestigio en la Región Austral del Ecuador, debido a que cuenta con varias especialidades y presta la debida atención las 24 horas del día.

El Servicio de Oncología fue visualizado como una necesidad de las personas que no tenían acceso a diagnóstico, tratamiento, radioterapia y las actividades que se debe cumplir cuando se tiene la enfermedad.

Cuando se inicia el Departamento de Oncología Clínica el Hospital disponía de camillas que eran utilizadas para que el paciente recibiera su tratamiento, disminuyendo considerablemente el espacio físico si consideramos que la sala de infusión era de 25m², posteriormente se cambiaron por sillones propios para administración de quimioterapia más cómodos y que ayudan a disponer de más espacio físico.

En el mes de marzo de 2012, se destina un pabellón más amplio al Servicio, con las comodidades que humanamente merece todo paciente.

Aspecto Físico y Geográfico de la Institución

El "Hospital Vicente Corral Moscoso", se encuentra ubicado en la ciudad de Cuenca en la Avenida Los Arupos y Avenida 12 de Abril.

Tiene siete pisos, brinda los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización de Cirugía, Clínica, Gineco Obstetricia y Pediatría. El Servicio de Emergencia atiende las 24 horas y los 365 días del año.

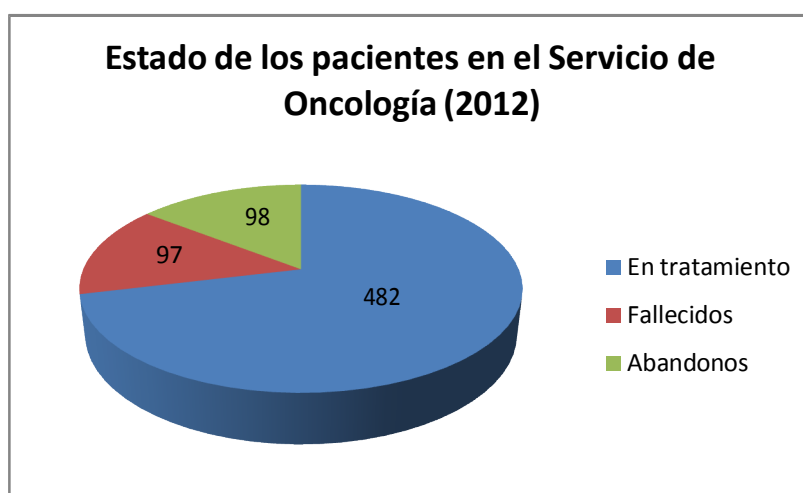
En el quinto piso se administran los tratamientos de quimioterapia a los pacientes de Oncología y el primer piso tiene dos consultorios para la atención de Consulta Externa de esta especialidad.

Dentro de las políticas de la Institución se considera el reglamento correspondiente al Ministerio de Salud Pública en que la prestación de 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.

Dinámica poblacional

En el año 2012 se atendieron 677 pacientes, de los cuales 98 abandonaron sus tratamientos y 97 fallecieron.

Grafico No. 1



Fuente: Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: El autor

Por lo tanto del total de pacientes atendidos en el año 2012 en el Hospital, el 71,2% siguieron su tratamiento; 14,4% abandonaron sus terapias y el 14,3% fallecieron.

Misión

"Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social"

Visión

"Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población"

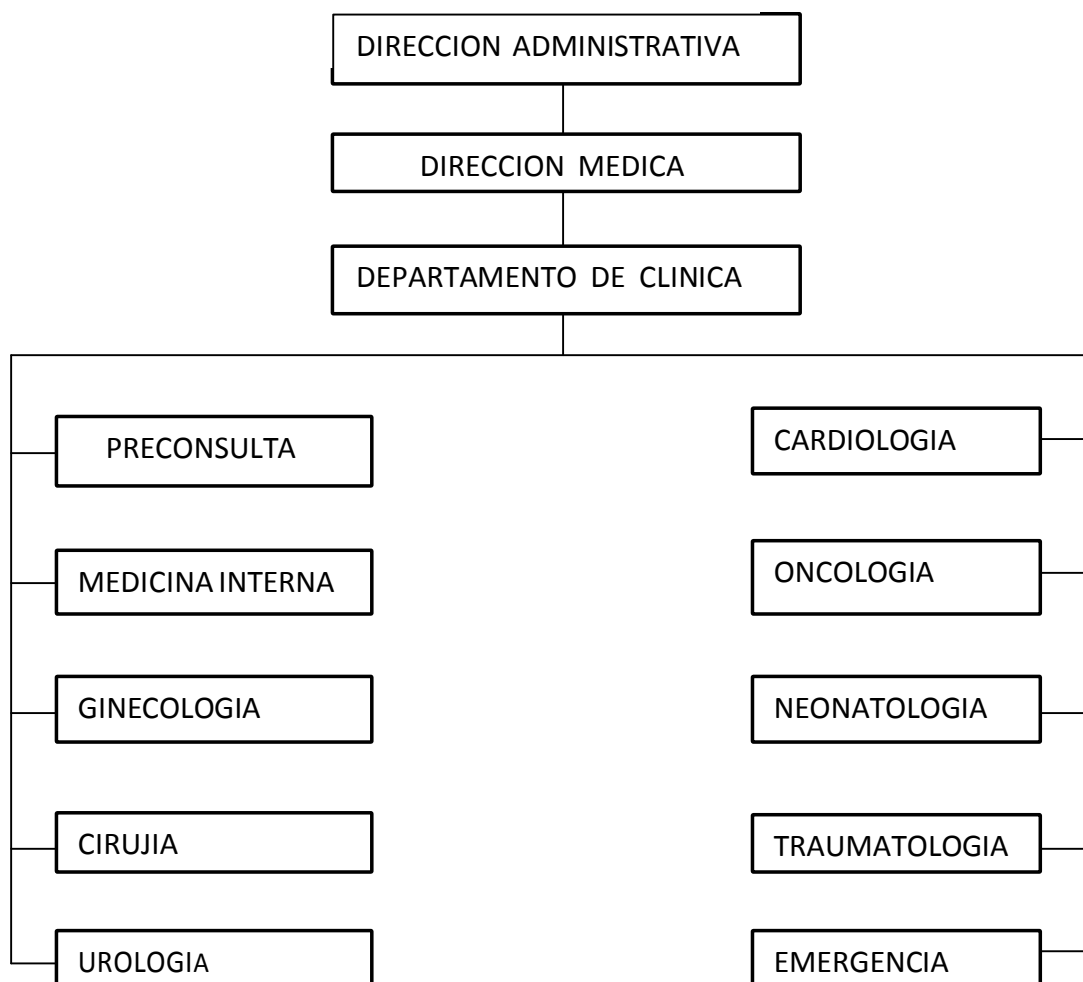
bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente"

Organización administrativa

La organización administrativa del Hospital, está constituido legalmente y su estructura organizacional se presenta a continuación:

Gráfico No. 2

Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso



Servicios que presta

Brinda el servicio de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de cáncer. En esta unidad laboran dos especialistas que junto al proyecto de salud planteado por el Ministerio de Salud Pública tratan enfermedades neoplásicas que son las denominadas por la red de protección solidaria como "enfermedades catastróficas", los pacientes tienen acceso y derecho a una salud gratuita.

Datos estadísticos de cobertura

En el período 2006-2011 en el Servicio de Oncología Clínica recibieron atención médica 705 casos que corresponden a pacientes de diferentes lugares de la ciudad y del país:

Cuadro No. 4
Distribución de pacientes por provincias años 2006-2011

Provincia	Número de pacientes	Porcentaje
Azuay	422	59.8%
El Oro	97	13.7%
Cañar	56	7.9%
Loja	51	7.2%
Morona Santiago	33	4.7%
Guayas	16	2.2%
Chimborazo	7	0.9%
Otros	23	3.2%
Total:	705	100,0%

Fuente: Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: El autor

En el año 2012, el Servicio de Oncología Clínica ha tenido un incremento y demanda de pacientes con respecto a los años anteriores lo que representa que en este año se ha incrementado un 96% respecto a los 6 años anteriores. La distribución es la siguiente:

Cuadro No. 5
Distribución de pacientes por provincias año 2012

Provincia	Número de pacientes	Porcentaje
Azuay	411	61%
El Oro	68	10%
Cañar	47	7%
Loja	45	6%
Guayas	14	2%
Morona Santiago	14	2%
Chimborazo	5	1%
Otros	73	11%
Total:	677	100%

Fuente: Servicio de Oncología del Hospital

Elaboración: El autor

Se han atendido en el año 2012 un total de 677 pacientes, la mayor demanda son de la provincia de Azuay correspondiente al 61%, seguido por la provincia de El Oro con el 10%, Cañar 7%, Loja 6%.

1.2 Marco Conceptual

La Constitución fortalece a la transformación sectorial de Salud en Ecuador en el sentido que "garantiza un modelo de atención integral con base en la atención primaria en salud y la conformación de la red pública, destacando la universalidad y gratuidad de los servicios públicos de salud, su fortalecimiento y garantizando las prácticas ancestrales y alternativas".²

Por lo tanto el Sistema Nacional de Salud respalda que se debe brindar una atención integral a todo paciente que se atiende en cualquier Hospital, y los servicios deben ser ofertados bajo los principios de calidad y calidez. El médico asume la responsabilidad y en todo momento debe mantener comunicación e información constante de manera clara, sencilla y real con cada usuario. El objetivo será ofrecer la mejor alternativa terapéutica, el consentimiento de cada paciente, y su respectivo seguimiento para que cumplan con todo el tratamiento de manera sistemática. De esta manera garantizaremos que cada enfermo aumente su sobrevivencia global, mejore su calidad de vida y puedan integrarse nuevamente a sus actividades normales.

Definiciones

Quimioterapia es el uso de medicamentos contra el cáncer (citotóxicos) para destruir las células cancerosas. Los medicamentos de quimioterapia afectan las células en división.

La quimioterapia puede administrarse de diferentes maneras: en forma de comprimidos o cápsulas se digieren, o la de inyección en una vena. Hay muchos términos técnicos utilizados para describir cómo se administran los medicamentos y esto puede verse en los planes de tratamiento (protocolos). Las vías comunes de administración son: intravenosa, por vía oral, intramuscular, subcutáneo.

²Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2008)La Salud en la Nueva Constitución.

La quimioterapia tiene que ser planeada cuidadosamente. Por lo general se administra en una serie de sesiones de tratamiento. Cada sesión se destruye gran parte de las células cancerosas y puede causar algún daño a las células sanas. Después de cada tratamiento, por lo general hay un período de descanso, dado que las células sanas puedan recuperarse antes de la próxima dosis. Una sesión de quimioterapia y el período de descanso se conoce como un ciclo de tratamiento.

Efectos secundarios

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios desagradables a corto plazo. Sin embargo, éstos son en su mayoría temporal y con frecuencia hay formas de controlar o reducir ellos.

Algunos de los efectos secundarios comunes a corto plazo y formas de tratar con ellos se describen aquí. El enfermo no tendrá todos los efectos secundarios descritos, pero puede tener algunos de ellos.

Efectos sobre la médula ósea (neutropenia)

Algunos fármacos de quimioterapia puede reducir la producción de células blancas de la sangre por la médula ósea. Esto disminuye la inmunidad del paciente y los hace más propensos a la infección. Este efecto puede comenzar siete días después del tratamiento que se le ha dado. Si la quimioterapia se administra cada 3-4 semanas, el número de células blancas de la sangre por lo general llega a su punto más bajo de 10-14 días después de la quimioterapia. Las células de la sangre se incrementarán de manera constante y por lo general volverán a la normalidad antes del próximo curso de la quimioterapia.

El paciente tendrá una prueba de sangre antes de someterse a más quimioterapia para asegurarse de que sus células se han recuperado. De vez en cuando puede que no sea necesario retrasar el tratamiento cuando el recuento de sangre sea bajo. Algunos medicamentos de quimioterapia pueden reducir el número de glóbulos rojos producidos por la médula ósea, por lo que el paciente puede sufrir de anemia. Esto

puede hacer que se sientan muy cansados y sin aliento. Si el número de células de la sangre es muy bajo, se recomienda realizar una transfusión de sangre.

Sangrado o moretones

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden reducir la producción de plaquetas, cuya función es la coagulación de la sangre. Es importante que el paciente avise a su médico si tiene alguna contusión o sangrado sin explicación, se presenta en forma de manchas de sangre, sangrado por la nariz o erupciones en la piel, o encías sangrantes.

Efectos sobre el sistema digestivo

Los medicamentos de quimioterapia pueden hacer que el paciente se sienta enfermo (náuseas y vómitos). Sin embargo, esta frecuencia puede ser controlada con medicamentos conocidos como anti-eméticos.

Pérdida del apetito

A veces el paciente no tiene ganas de comer y puede temporalmente perder peso. Tratar de darle sus alimentos favoritos y no preocuparse si se sigue comiendo la misma cosa.

Diarrea o estreñimiento

Algunos medicamentos pueden cambiar la forma en que funciona el intestino, por lo que el paciente puede tener diarrea o estreñimiento. Los laxantes se pueden dar para el estreñimiento. La diarrea se puede controlar con medicamentos.

Dolor en la boca

Algunos medicamentos pueden causar dolor en la boca, que puede llevar a úlceras en la boca. Si esto ocurre por lo general comienza cerca de 5-10 días después de que los medicamentos se administran y puede desaparecer al cabo de 3-4 semanas.

Efecto sobre la piel y el cabello al principio

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden causar erupciones en la piel o un cambio en el color de la piel.

Caída del cabello

Algunas medicinas hacen que el cabello del paciente se caiga. En algunos todo el cabello puede caerse, pero en otros el pelo apenas puede adelgazarse. El pelo siempre crece de nuevo dentro de unos meses de suspender el tratamiento.

Efectos en riñón, hígado o daño en el corazón

Algunos medicamentos pueden causar cambios en los riñones, hígado o corazón y estos daños pueden ser a largo plazo. El paciente deberá hacerse análisis periódicos para comprobar que sus riñones, el hígado y el corazón están funcionando correctamente.

Los cambios de comportamiento

Algunos medicamentos pueden causar sentimientos de ansiedad, inquietud, mareos, insomnio o dolores de cabeza. Algunos adultos también tienen dificultades para concentrarse. Los efectos adversos, son una razón de abandonos de tratamiento, pero existen otras causas.

“El que una persona adquiera o mantenga comportamientos saludables va a depender de sus creencias, las cuales podrían ser consideradas como los

determinantes más próximos de las conductas de salud y van a depender de sistemas socioculturales de pertenencia y referencia a la persona".³

"La adherencia terapéutica es un complejo proceso de autorregulación que comprende el acuerdo entre el médico, los familiares del paciente, la motivación al enfermo, y la responsabilidad que tiene el Servicio de Oncología de monitorear y hacer seguimiento del tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes"⁴.

El incumplimiento de los pacientes en realizar sus quimioterapias continuamente se debe al desconocimiento e irresponsabilidad, sus creencias, ya que no llegan a comprender la enfermedad, no la aceptan, no van a administrarse sus terapias.

El nivel socioeconómico bajo es otra causa para que no se cumplan con las terapias.

Los efectos secundarios de las quimioterapias asustan a los pacientes y familiares, ocasionando el abandono al tratamiento, a pesar que el médico anticipa de los posibles efectos.

Dentro del gran concepto que abarca mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, tenemos varios aspectos como son psicológicos, físicos, sociales, culturales, en los que se debe involucrar toda la sociedad, para combatir una enfermedad que últimamente ha generado muchas pérdidas humanas sin respetar sexo, edad ni estatus socio económico. No tenemos una cultura de prevención de este tipo de enfermedad.

Al conocer más en el campo de la Oncología quienes averiguan por diferentes situaciones, se encuentran con los costos elevados que conlleva adquirir esta medicación para tratarse, y el gran monopolio del negocio que manejan ciertas empresas farmacéuticas multinacionales que disponen de fármacos exclusivos e

³ Alvarez, BJ (2002) "Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial". México.

⁴ Barra, Almagia E (2003) "Psicología de la Salud". Chile

inflan precios que son inalcanzables para cualquier bolsillo, y que sino fuera por la Red de Protección Solidaria que cubre los gastos gratuitamente de estas enfermedades, sería imposible llegar a ser tratados con estas nuevas moléculas.

Bajo este argumento, es que el Ministerio de Salud crea en el mes de octubre del 2008 la Red de Protección Solidaria para cubrir los costos elevados de terapias de las enfermedades catastróficas y entre estas el cáncer. Los Hospitales que se encuentran dentro de este programa son el Hospital Baca Ortiz y Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, Hospital Icaza Bustamante y Abel Gilbert Pontón de Guayaquil y Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca. Esta atención gratuita la realizan como apoyo emergente en situaciones catastróficas individuales a personas y hogares ecuatorianos. "Los beneficiarios del componente salud de la Red de Protección Solidaria serán todas las personas que padezcan alguna de las enfermedades catastróficas y discapacidades establecidas por el programa para su atención, y que están siendo atendidas dentro del sistema público"⁵.

En un paciente oncológico el cumplimiento de la administración de quimioterapia es importante para el éxito del tratamiento, ya que la continuidad de este contribuye a lograr remisión de la enfermedad y evitar recaídas, sin embargo no todos los pacientes pueden cumplir, por diversas razones que pueden ser clínicas, administrativas o institucionales y otras causas.

El Gobierno y las instituciones de salud deben diseñar estrategias útiles basadas en las experiencias del grupo de salud, la familia y los pacientes con cáncer para crear proyectos de ley y modelos de atención en salud, a través de decisiones políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y los modelos de atención de suministrar de manera oportuna los tratamientos que se necesitan para estas enfermedades en centros adecuados.

Existen varias causas por las que los pacientes no mejoran su calidad de vida al ser tratados con quimioterapias, y entre la más importante está el abandono a la terapia, la inasistencia del paciente al día de su cita, inexistencia del medicamento el día de

⁵ Red de Protección Solidaria del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2008)

su infusión, que pueden diferir la aplicación de la quimioterapia. También causas físicas del paciente como acceso venoso difícil para la aplicación del tratamiento o efectos secundarios que no permiten la administración de la quimioterapia. Los tratamientos largos, el bajo nivel educativo y nivel socio económico son otros factores por lo que los pacientes tienen una mala calidad de vida.

En este contexto en el Hospital Vicente Corral Moscoso no se puede cumplir con un seguimiento adecuado para mejorar la calidad de vida de los pacientes, frustrándose la posibilidad de curación de muchos de ellos.

El apoyo integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes debe ser antes, durante y después de cada quimioterapia realizando el respectivo seguimiento y cumplimiento de las citas, incorporar al estilo de vida conductas saludables.

Este programa pretende establecer de una manera clara para el paciente con cáncer la manera de mejorar su calidad de vida, involucrando de manera directa a todo el grupo de salud mediante sensibilización, educación, investigación, control, seguimiento y grupos de apoyo al tratamiento de pacientes con cáncer, para mejorar la calidad de vida de los enfermos, con estrategias útiles y alcanzables en nuestro contexto y participen activa y permanentemente.

"Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las Instituciones de salud, proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos, disminuye la calidad de vida y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse"⁶. Por lo que el tratamiento debe administrarse oportunamente y según las condiciones clínicas del paciente.

Podrán alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar la calidad de vida aquellas personas que logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que el cáncer exige para su buena evolución.

⁶ Rev Cubana Med Gen Integr v. 17 n.5 Ciudad de La Habana sep.- oct. 2004

La supervivencia del paciente con cáncer ha mejorado de forma significativa en los últimos 20 años, a tal grado que en Estados Unidos se considera a esta enfermedad como crónica y dependiendo del estadio con gran posibilidad de curación. Estas cifras pueden llegar aproximarse en el Ecuador, siempre y cuando estos padecimientos sean tratados en Instituciones de tercer nivel y con la mayor tasa de adhesión al tratamiento.

El conocimiento de prevención y detección temprana en los países en vía de desarrollo es limitado como es el caso de Ecuador, debido a causas como la restricción de recursos financieros, técnicos y del limitado conocimiento epidemiológico del cáncer en estos países.

El abordaje a este tema debe llevarse a cabo mediante el conocimiento compartido del Epidemiólogo y del Oncólogo, emitiendo programas de educación médica continua no solamente al médico familiar sino también a la población general. Con estas acciones, los esfuerzos facilitarán, en aquellas entidades factibles de detección temprana, las funciones efectivas en beneficio de la comunidad y de los pacientes en particular.

En Ecuador la problemática de salud y cáncer constituye uno de los tantos problemas que es necesario solventar, y el Ministerio de Salud como ente rector es el encargado de asignar recursos y controlar de la mejor manera esta enfermedad crónica.

Los planes de salud pública y el programa del tratamiento del enfermo con cáncer se deben llevar a cabo en forma global y nacional, con el apoyo del Gobierno como está haciendo actualmente con la Red de Protección Solidaria, teniendo como el gran objetivo, que los pacientes del Ecuador puedan ser evaluados y tratados como en los países industrializados y mejorar su calidad de vida.

Se debe incluir los procedimientos psicológicos de evaluación e intervención que fortalecen al paciente para enfrentar los procedimientos médicos y disminuyen la percepción del dolor al controlar la ansiedad.

"El tiempo necesario para concluir el tratamiento es variable, por tanto, es necesario mantener a lo largo del mismo un programa de intervención por psicooncología, de tal forma que tanto el paciente como los familiares logren controlar las emociones. Con esto se fortalece la adherencia, se evita el conflicto con el personal de hospital o con otros miembros de la familia"⁷.

Este nuevo enfoque ofrece la opción de una atención integral al paciente con cáncer por un equipo multidisciplinario, que plantea un nuevo horizonte ya que son pocos los hospitales que cuentan con el personal entrenado que pueda hacer esta labor, de no existir personal debemos fortalecer programas de formación académica que permitan cubrir las necesidades reales de cada Institución.

Es importante que el equipo médico aprenda a reconocer y manejar la reacción emocional al momento del diagnóstico y del tratamiento, para establecer de inicio que la atención al paciente y su familia tenga un excelente canal de comunicación ya que de ello dependerá la reacción inicial y consecuente al tratamiento y de cómo se establece la relación médico-paciente; esta relación es de gran importancia para establecer una adherencia al tratamiento, una mejor calidad de vida, y sobre todo para una confianza estable entre todos.

Para lograr una atención integral al paciente con cáncer y la máxima calidad de vida posible, es necesario intervenir en tres áreas: físico, psíquico y social, con un equipo de profesionales debidamente capacitado y actualizado constantemente.

"Determinar las metas de los cuidados paliativos y diseñar un plan de acción aceptable, son tareas que consumen mucho tiempo y están mal remuneradas. Son los diálogos y explicaciones amplias y recurrentes las que permiten un consentimiento verdaderamente informado, la tranquilidad emocional y planes de cuidados consistentes con las metas y filosofías de pacientes y familias. Hay una

⁷Children with Cancer: A Comprehensive Referente Guide for Parents (Revised and updated edition), by Jeanne Munn Bracken. Oxford University Press, 2010

percepción errónea entre profesionales sanitarios, legisladores, administradores y el público general de que los cuidados paliativos se utilizan sólo cuando se han agotado las opciones curativas, y que excluyen las intervenciones dirigidas a prolongar la vida del paciente".⁸

En nuestro país el rol que tiene el personal sanitario es difícil en las situaciones en que la vida del enfermo está amenazada, ya que los cuidadores en todo momento, cuando se llevan a cabo tratamientos curativos y/o que prolonguen la vida del paciente, deben moverse alternativamente entre la esperanza y el realismo, con lo cual pueden surgir conflictos entre el propio personal sanitario, personal sanitario contra familiares, e incluso familiares y pacientes.

Para mejorar la calidad de vida en los pacientes con cáncer del Hospital y su grupo familiar durante su tratamiento hasta la curación o hasta cuidados paliativos, debemos contribuir con los Servicios de Oncología con la implementación del programa de mejorar la calidad de vida en los pacientes con cáncer.

Este programa incluyó una serie de actividades desde iniciar el diseño del programa, conformación de un Comité de Apoyo al paciente, Guía para mejorar la adherencia a los tratamientos oncológicos, talleres de capacitación, seguimiento de las quimioterapias, la obtención de los recursos necesarios para evitar el abandono de terapias, lograr minimización de efectos secundarios de las quimioterapias, incorporación al estilo de vida conductas saludables, evaluación del programa mediante la opinión de pacientes, familiares, reuniones de motivación y educación con familiares y pacientes.

Para valorar la calidad de vida de los pacientes en el Hospital se identificaron las causas por las que no se cumple esta condición, y con la ayuda de los indicadores de gestión es que dentro de los diferentes esquemas de quimioterapia existen discrepancias entre los pacientes, familiares, médico, acerca del cumplimiento

⁸ IOM (Institute of Medicine).When children die. Improving palliative and end-of-life care for children and their families. En: Field JF, Behrman RE, editors. Washington: National Academies Press, 2003

normal de los ciclos, no se realizan el tratamiento completo, por lo que se concluyó que la calidad de vida para pacientes que tienen cáncer es una decisión muy personal, y por lo tanto se deben involucrar procesos administrativos y operativos para cambiar esta situación.

El cáncer no solo afecta al enfermo, también a cada miembro de la familia. Esta enfermedad crónica del paciente tiene un gran impacto sobre los miembros de la familia y el comportamiento dentro de la misma tiene grandes implicaciones en la terapia de los pacientes con cáncer.

Falta obtener herramientas para medir la calidad de vida de los pacientes con cáncer, existen muchas limitantes de gestión, metodológicas, económicas, culturales, sociales, ya que en la actualidad se focaliza el tratamiento bajo protocolos internacionales y el médico se preocupa estrictamente de la parte médica, dejando completamente a un lado el tomar medidas actuales de seguimiento y control del tratamiento de cada paciente, terapia de apoyo, trabajo en equipo con otros profesionales de la salud y familiares del paciente, lo que conlleva a una alta tasa de abandonos que disminuirá la calidad de vida.

Los objetivos de mejorar la calidad de vida en los pacientes que reciben quimioterapia son: a) describir la calidad de vida para los enfermos y sus familiares después del diagnóstico mediante la comparación de sus resultados con normas de la población, b) explorar la relación entre las preocupaciones de los familiares acerca de la enfermedad y su calidad de vida, y c) la determinación de la relación entre las calificaciones de los familiares de su propia calidad de vida y la del paciente.

Además de los efectos en los pacientes, las consecuencias negativas para la salud de los familiares física y mental es inmediata o puede reportarse a más largo plazo.

Muchos familiares reportan niveles elevados de depresión y ansiedad, especialmente en los meses inmediatamente después del diagnóstico, pero para la mayoría disminuye con el tiempo.

Mejoras en la supervivencia son el resultado de tratamientos cada vez más agresivos, lo que plantea dudas sobre la calidad de vida, así como la cantidad o duración de la supervivencia. Para el paciente, la calidad de vida es probable que se vea comprometida por el dolor de la enfermedad y el tratamiento, la falta de energía para disfrutar de las actividades cotidianas, y los temores sobre el futuro. Los propios familiares experimentan grandes cambios en sus vidas, permaneciendo en el Hospital con el enfermo, tal vez renunciar o reducir las horas que pasan en el trabajo, así como el aprendizaje de cómo administrar la atención médica del enfermo en el hogar.

"Históricamente, los resultados de los pacientes con cáncer han sido medidos en términos de mortalidad, las recaídas y la supervivencia. Pero estas medidas cuantitativas de la vida han mejorado en los países desarrollados, la medición de la calidad de vida se ha convertido en una práctica habitual. Por diversas razones países de escasos recursos no disponen de una manera diferente para evaluar la calidad de vida en los pacientes".⁹

La información relativa a los cambios en la salud de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes durante la quimioterapia es escasa. Por otra parte, existe una falta general de consenso en cuanto a qué medidas son las más adecuadas para evaluar los cambios en la calidad de vida en esta población.

"La evaluación de la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer es un nuevo campo de investigación, lo cual es importante para una mejor comprensión de cómo los pacientes con cáncer se sienten y cómo el tratamiento puede ser optimizado".¹⁰

Los rasgos de personalidad contribuyen a la calidad de vida, lo que indica que la personalidad influye significativamente en la calidad de vida del paciente más allá de

⁹ J. Alfonso Alvarez Rodríguez. El cáncer, Proceso Oncológico Integral, Edición 2006.

¹⁰ G. Calaminus, S. Weinspach. Department of Ped. Hematology and Oncology, University Children's Hospital Dusseldorf, 2009

la experiencia de un evento de vida negativo, como sobrevivir al cáncer y su tratamiento.

Cada vez se reconoce que las medidas de calidad de vida deben integrarse en las evaluaciones de los resultados del tratamiento para el cáncer. Los requisitos para estas escalas se discuten por la necesidad de ser breve y completa, confiable y válida, poder dar cuenta de los cambios de desarrollo en el sentido de la calidad de vida y susceptibles de calificaciones. En el desarrollo de nuevos instrumentos de medición de la calidad de vida se debe tener más en cuenta las perspectivas de los pacientes y familiares.

Hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, tratamientos dolorosos y la falta de certeza sobre el futuro pueden poner en peligro la calidad de vida del paciente y la familia. La capacidad actual para tratar a pacientes con enfermedades crónicas, junto con la imposibilidad de ofrecer una cura absoluta, plantea la cuestión de la calidad de vida de los enfermos. Muchos médicos y pacientes están dispuestos a aceptar que un compromiso con la calidad de vida es inevitable en las primeras etapas del tratamiento, pero se siente más incómodo si esto continúa más allá del diagnóstico inicial. Esto se aplica especialmente a los pacientes con cáncer, ya que la calidad de vida se ve inevitablemente afectada durante el tratamiento. Ahora es evidente que las estadísticas sobre la base de la supervivencia no pueden reflejar con precisión el grado en que la calidad de vida se ve comprometida en el largo plazo, dada la incidencia de las dificultades tanto físicas como psicológicas reportadas por algunos sobrevivientes.

"La calidad de vida es una medida multidimensional, no se limita a los efectos físicos o psicológicos de tratamiento. La calidad de vida refleja la opinión del paciente o la familia sobre el impacto del tratamiento, no está directamente relacionado con el estado de la enfermedad o medidas clínicas tradicionales de gravedad. Las definiciones se basan en la función o discapacidad o en términos de aspiraciones y

experiencias, sin embargo, traducir este concepto nebuloso en términos empíricos ha resultado difícil para los pacientes".¹¹

Una medida de calidad de vida es potencialmente útil en oncología, además que buscamos una mayor supervivencia en los pacientes con los tratamientos y evitar muertes tempranas, necesitamos ayudar a los enfermos a llevar una vida de autoestima, de disminuir su ansiedad, mejorar el funcionamiento físico, de tomar decisiones que beneficien al paciente y su familia, complementar su terapia física y emocional.

Pueden existir discrepancias entre los pacientes y sus familiares en la forma en que ellos hacen juicios sobre la calidad de vida. Los médicos y los pacientes difieren en sus evaluaciones sobre el impacto del tratamiento sobre la calidad de vida. Por estas razones no podemos esperar correlaciones significativas entre pacientes y su entorno.

"El diagnóstico de cáncer representa el comienzo de un período de aflicción sustancial para los pacientes, que expresan conmoción, dolor emocional, dificultad para hacer frente a los procedimientos a los que se somete, pensamientos reflexivos y búsqueda ávida de información acompañados de un sentimiento de falta de control. Esta situación conlleva a que algunos pacientes tomen decisiones que no siempre tendrán beneficio para ellos".¹²

Los sentimientos de tristeza y depresión también son comunes entre los pacientes con cáncer. Puede que se den cuenta de que no podrán en mucho tiempo, realizar actividades normales para ellos. Pueden sentirse deprimidos al pensar en los meses de tratamiento que tienen por delante y cómo podría interferir esto con su vida. Piensan sobre los cambios en su cuerpo que resultarán de la enfermedad y su tratamiento, y se sienten deprimidos sobre cómo lucirán y la opinión que sus

¹¹ Juan Domingo Martín-Ortiz, Evaluación de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer, 2005.

¹² Stewart BW, Paul Kleihues P; World Cancer Report. Lyon France, International Agency Research on Cancer; 2003.

familiares pudieran tener. Puede que también sientan desesperanza y tengan temor de que el tratamiento no será efectivo.

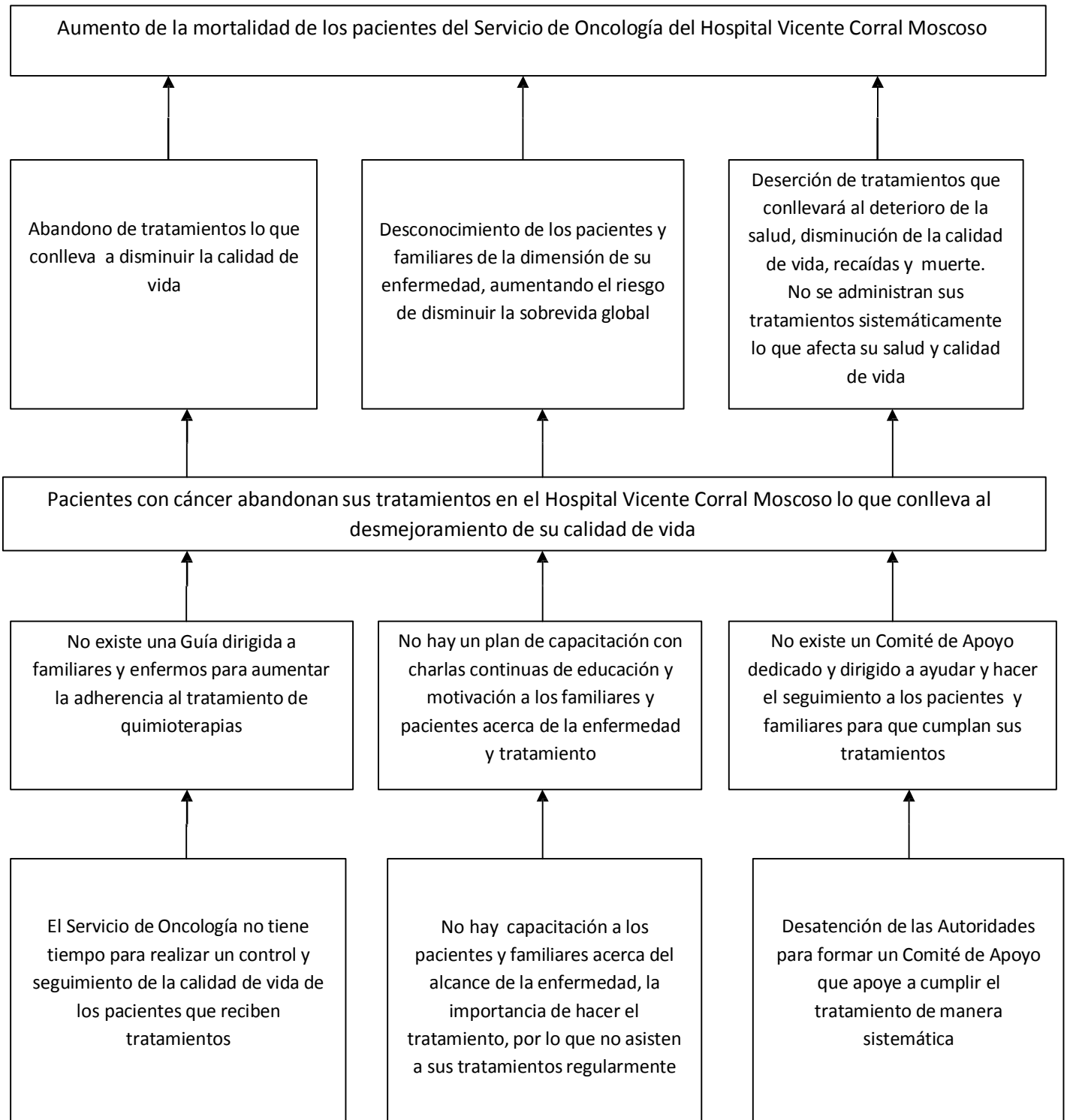
CAPITULO II.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

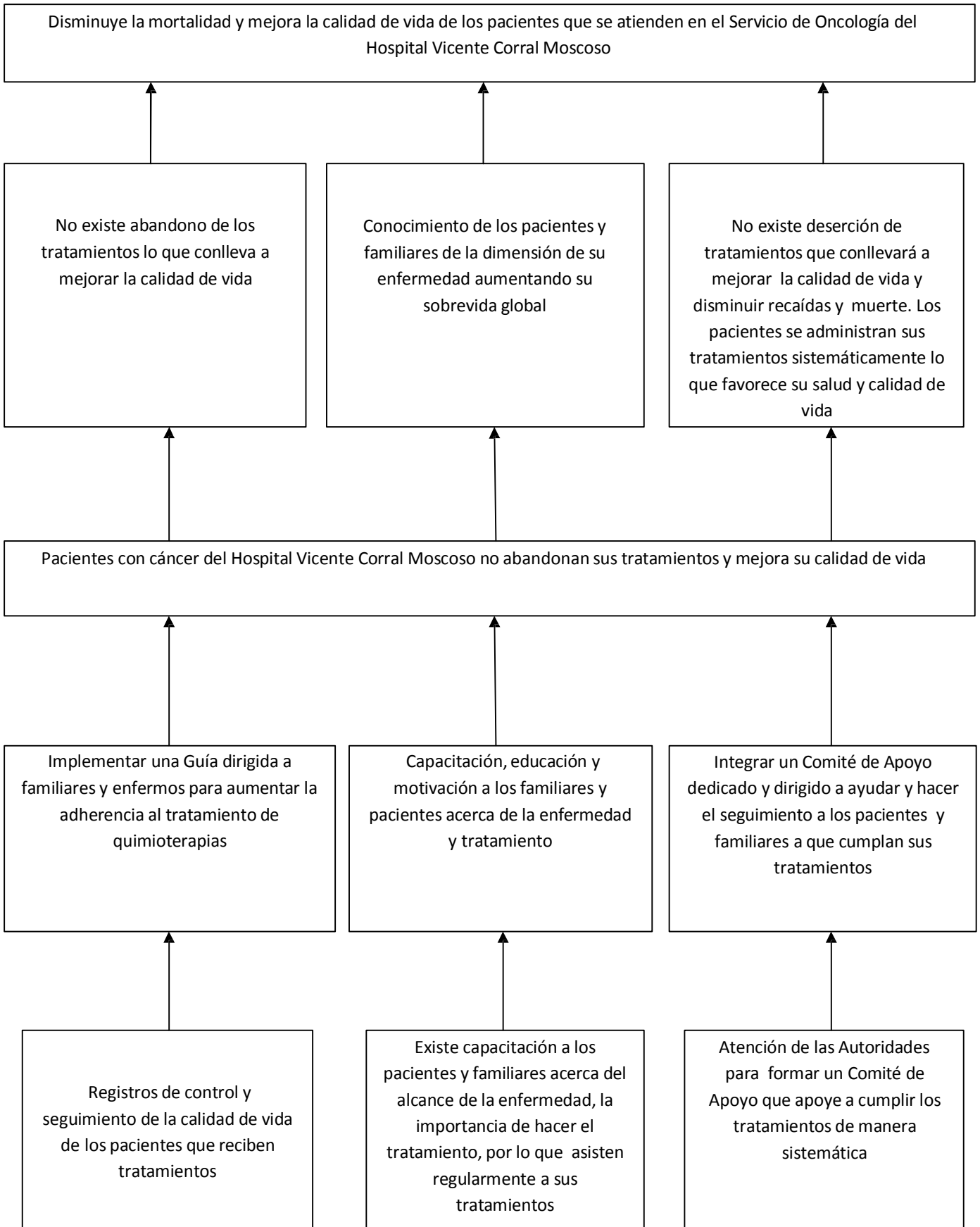
2.1 Matriz de involucrados

Grupos Instituciones	Intereses	Recursos/Mandatos	Problemas percibidos
Directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso	Cumplir con la Misión del Hospital Vicente Corral Moscoso	Recursos: Humanos Mandato: Misión del Hospital Vicente Corral Moscoso Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, conforme a las políticas del MSP, en el marco de la justicia y equidad social.	No se ofrece calidad de vida a los pacientes.
Personal del Servicio de Oncología	Aumentar la adhesión al tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes	Recursos: Humanos Mandato: Art. 5 de la Ley Orgánica de Salud.-El Sistema Nacional de Salud implementará un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud.	-No se realiza un control y seguimiento de los pacientes que son atendidos. -Falta de recursos humanos y tiempo. -Pacientes asisten a sus sesiones de quimioterapia irregularmente.
Familiares y Pacientes del Servicio de Oncología	-Mejorar la calidad de vida y su supervivencia libre de enfermedad. -Disminuir muertes tempranas.	Recursos: Humanos Mandato: Art. 1 Ley Orgánica Salud. Demandar el derecho a la salud y la vida con una atención de calidad, que apoye el control y seguimiento de la terapia.	-Falta de recursos económicos. -Falta de capacitación respecto a la enfermedad. -Disminución de la calidad de vida que causa muertes tempranas.
Maestrante UTP	-Contribuir con un proyecto que ayude y beneficie a los pacientes con cáncer.	Recursos: Humanos Económicos Intelectual	-Falta implementar una guía dirigida a los pacientes para mejorar su calidad de vida. -Falta realizar un plan de capacitación de charlas continuas dirigidas a pacientes y familiares. -Falta crear un Comité de Apoyo Permanente que haga seguimiento y ayuda a los pacientes.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes</p>			<p>-Autorización de Directivos que faciliten el desarrollo del proyecto.</p> <p>-Participación del Servicio de Oncología, familiares y pacientes.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Oncología, mediante una mejor adhesión al tratamiento de quimioterapia</p>	<p>El 85% de pacientes que se atienden en la sala de infusiones de quimioterapia del Hospital Vicente Corral completan sus ciclos de tratamiento.</p>	<p>-Registros de quimioterapia en la sala de infusiones</p> <p>-Encuestas a familiares y pacientes en el mes de Enero 2013</p>	<p>Que el personal del Servicio de Oncología, familiares, pacientes, fundaciones, grupo de apoyo estén comprometidos en implementar el programa</p>
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS:			
<p>1. En el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral se dispone de una Guía para aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los enfermos con cáncer.</p>	<p>El 90% de los familiares y pacientes conocen la Guía y han sido educados continuamente acerca del beneficio de dar continuidad en los tratamientos, se realizará y entregará 300 guías hasta marzo de 2013</p>	<p>-Guías aprobadas y distribuidas a pacientes y familiares</p> <p>-Registros de Guías entregadas a pacientes y familiares</p>	<p>-Que exista activa colaboración de todo el Servicio de Oncología</p> <p>-Familiares y pacientes se capacitan con la Guía para apoyar y ayudar al paciente a que cumplan con todos los ciclos de quimioterapia</p>
<p>2. Familiares de pacientes capacitados, conocen la ventaja de llevar a los pacientes a todos los tratamientos y completan sus ciclos.</p>	<p>El 85% de los pacientes atendidos mensualmente en la sala de infusiones del Hospital Vicente Corral están capacitados sobre lo importante de completar sus tratamientos, hasta marzo de 2013</p>	<p>-Fotografías de reuniones</p> <p>-Evaluaciones a familiares y pacientes.</p> <p>-Lista de asistencias</p> <p>-Registro de Talleres</p>	<p>-Que los familiares de los pacientes capacitados lleven a sus enfermos para que cumplan sus tratamientos sistemáticamente beneficiando a los mismos</p>
<p>3. Se crea el Comité de Apoyo integrado en el Servicio de Oncología haciendo cumplir en forma sistemática los tratamientos</p>	<p>El 100% de los familiares y pacientes que asisten al Servicio de Oncología son apoyados permanentemente para que puedan cumplir con sus quimioterapias sistemáticamente hasta marzo 2013.</p>	<p>-Registros de llamadas o mensajes vía mail, celular a familiares- pacientes y seguimiento en las historias clínicas que incluye en cada una, el registro de calidad de vida de cada paciente.</p> <p>-Acta de integración del Comité</p>	<p>-Que exista una participación activa del Servicio de Oncología, familiares y pacientes</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1.Diseño de una Guía de mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.			
1.1 Reunión con el personal del Servicio para diseñar y desarrollar la Guía para aumentar la adherencia al tratamiento.	Autor del proyecto Jefe del Servicio de Oncología. Oncólogo del Servicio. Trabajadoras Sociales	Primera quincena de noviembre 2012.	Computadora, internet, papeles, material de oficina, libros referentes al tema. USD 200,00
1.2 Autorización y aprobación de la Guía por parte de la Gerencia General.	Autor del proyecto Gerencia General	Segunda quincena de diciembre 2012	Computadora, papeles, carpetas, material de oficina, caja chica. USD100,00
1.3 Validación de la guía con opinión de expertos.	Autor del proyecto Médicos del Servicio de Oncología	Segunda quincena de diciembre 2012	USD 0,00
1.4 Implementar en el Servicio de Oncología la Guía y entregar a los pacientes atendidos.	Autor del proyecto Enfermeras Residentes	Primera quincena de enero 2013	Llamadas telefónicas, impresiones, caja chica, computadora, material de oficina. USD300,00
SUBTOTAL			USD 600

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A2. Plan de capacitación continuo de educación y motivación a los familiares de los pacientes.			
2.1 Reunión de trabajo para el diseño de la capacitación por parte del personal del Servicio de Oncología	Autor del proyecto Jefe del Servicio de Oncología Oncólogo del Servicio Enfermeras Trabajadoras Sociales	Primera quincena de diciembre 2012	Computadora, in focus, refrigerios, material didáctico, hojas, pizarra, marcadores USD 300,00
2.2 Autorización de la capacitación por parte de la Gerencia General	Autor del proyecto Gerencia General	Segunda quincena de diciembre 2012	Computadora, materiales de oficina. USD 50,00
2.3 Implementación de la capacitación en el Servicio de Oncología	Autor del proyecto	Primera quincena de enero 2013	Hojas, Computadora, materiales de oficina, llamadas telefónicas, material didáctico. USD 300,00
2.4 Evaluación de la capacitación	Autor del proyecto Personal del Servicio de Oncología	Segunda quincena de enero 2013	Hojas, computadora, material didáctico, pizarra, marcadores, material de oficina, refrigerios, encuesta USD 300,00
SUBTOTAL			USD 950

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A3. Conformar un Comité de Apoyo para el paciente.			
3.1 Conformación de un Comité de Apoyo	Enfermeras Autor del proyecto Personal del Servicio	Primera semana de noviembre 2012	Computadora, papeles, material de oficina, refrigerio. USD80,00
3.2 Elaboración del Manual de Funciones del Comité	Autor del proyecto Personal del Servicio	Segunda semana de noviembre de 2012	Computadora, materiales de oficina, impresiones, copias USD 250
3.3 Elaboración de cuestionarios dirigidos a familiares y pacientes sobre aumentar la calidad de vida	Autor del proyecto Enfermeras Trabajo Social	Tercera semana de diciembre 2012	Hojas, computadora, copias, impresiones USD 300,00
3.4 Evaluación de resultados de actividades efectuados por el Comité de Apoyo	Autor del proyecto	Cuarta semana de Enero 2013	Hojas, computadora, registros, historias clínicas, evaluaciones, refrigerios USD 300
SUBTOTAL			USD 930
TOTAL DEL PROYECTO			USD 2480

2.5 Sostenibilidad del proyecto

El proyecto será sostenible en el tiempo debido a que el cumplimiento de los objetivos planteados e implementados permitirán mejorar la mala calidad de vida de los pacientes. Por otra parte se encuentra dentro del presupuesto del Servicio de Oncología de la Institución se ha asignado, un rubro económico anual entregado por los proveedores de USD 1.000 destinado a mantener la implementación del proyecto de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente la creación del Comité de Apoyo al Paciente evaluará y logrará un seguimiento periódico del cumplimiento de las actividades propuestas, con lo cual se beneficiará a todos los pacientes en mejorar su calidad de vida y la de su familia brindando una atención de equidad, calidad y calidez.

CAPÍTULO III.
3.RESULTADOS

3.1 Etapa previa

Como etapa previa a la ejecución de los resultados esperados del proyecto, se realizaron las siguientes acciones:

- Aprobación del proyecto denominado "Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2012" por parte del Comité Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el mes de noviembre de 2012. (Ver Anexo 1)
- Autorización de la Gerencia General del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, para desarrollar el proyecto. (Ver Anexo 2)
- Reuniones de trabajo con el Director de Tesis para definir estrategias a seguir para la ejecución del proyecto.

3.2 Desarrollo de componentes o resultados esperados

Componente o resultado esperado 1

Diseño de una Guía para aumentar la adherencia a los tratamientos de cáncer de los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital

1.1 Reunión del personal del Servicio de Oncología para la elaboración de la Guía.

El Personal del Servicio de Oncología del Hospital se reunió el 16 de noviembre de 2012, a las 16H30, para determinar la necesidad de realizar una Guía que permita informar al paciente acerca del tratamiento para que conozca a profundidad sobre su enfermedad, y de esta manera influir en la actitud de cada paciente para que exista

el compromiso de seguir con todo el tratamiento y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Se delegó que la Guía sea realizada por el Maestrante y sea presentada el 30 de noviembre de 2012, ante personal del Servicio de Oncología del Hospital, previa revisión del Oncólogo Clínico.

Una vez elaborado el borrador de la Guía se lo presentó para que sea revisado por el Oncólogo Clínico sin que existan correcciones para su presentación final. Este particular fue realizado el 23 de noviembre de 2013. (Ver Anexo 3)

En la reunión se conoció el criterio de los profesionales sobre el contenido de la Guía, así como se consideró las sugerencias, previo la aprobación por parte de la Gerencia del Hospital.

1.2 Autorización y aprobación de la Guía.

Durante la cuarta semana del mes de noviembre de 2012, el Jefe de Servicio de Oncología autorizó y aprobó la Guía para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente oncológico en el Hospital. Esta Guía sirve de consulta para el paciente en sus diferentes etapas de tratamiento dando respuestas y recomendaciones fáciles y prácticas. (Ver Anexo 4)

1.3 Validación de la Guía con opinión de expertos.

Los médicos del Servicio de Oncología validaron la Guía para el paciente y sus familiares la última semana del mes de noviembre de 2012. (Ver Anexo 5)

1.4 Implementación y entrega de la Guía a los familiares y pacientes.

Se imprimieron 300 ejemplares de la Guía desarrollada, las mismas que fueron anilladas y entregadas al Comité de Apoyo el 6 y 7 de diciembre de 2012 para que entregaran a los familiares y pacientes. El Comité de Apoyo se encargó de pedir las

direcciones de correo electrónico a familiares y pacientes que acudían al Servicio, para hacer el seguimiento, conforme al Manual de Funciones.

Las Guías empezaron a entregarse el 10 de diciembre de 2012, a todos los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Oncología en la consulta externa y salas de quimioterapia. La entrega continuó hasta finales de diciembre de 2012. Después empezamos a enviar a todos los familiares o pacientes que tenían correo electrónico este material.

Componente o resultado esperado 2

“Plan de Capacitación Continuo de capacitación, educación y motivación a los familiares de los pacientes acerca de la enfermedad”

2.1 Reunión para diseñar el Plan de Capacitación.

En reunión del equipo de Oncología realizada el 16 de noviembre de 2012, se analizaron y definieron los temas que debería considerarse en el Plan de Capacitación. Se decidió en consenso que esta capacitación debe estar dirigida a los pacientes que son atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital, y de esta manera apoyar con el tratamiento de cada paciente, mejorar la calidad asistencial y en general mejorar la calidad de vida del paciente. Se programaron 3 talleres para los meses de noviembre y diciembre de 2012, y otra para febrero de 2013. Por unanimidad se delegó al Maestrante para que organice los talleres.

2.2 Autorización de Gerencia del Hospital para realizar el Plan de Capacitación.

En reunión realizada la segunda semana de diciembre de 2012, la Gerencia del Hospital aprobó el Plan de Capacitación dirigido a los pacientes, que se atienden en el Servicio de Oncología del Hospital de acuerdo al Plan de Capacitación Continuo.(Ver Anexo 6)

2.3 Implementación del Plan de Capacitación Continuo.

En reunión efectuada la segunda semana de noviembre de 2012 con la participación del personal del Servicio de Oncología, se programó el cronograma para dictar las capacitaciones dirigidas a los pacientes, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro No. 6
Programa de capacitación a los pacientes

TEMA DEL TALLER	EXPOSITOR	FECHA	ASISTENTES
Taller a los pacientes y familiares de oncología, tema: "Educación sobre el manejo de la enfermedad y sus tratamientos"	Autor del proyecto	3.era semana de noviembre de 2012	46 pacientes y familiares
Taller a los pacientes y familiares de oncología, tema: "Expectativas y necesidades del paciente con cáncer"	Autor del proyecto	2.da semana de diciembre de 2012	53 pacientes y familiares
Taller a los pacientes y familiares de oncología, tema: "La calidad de vida del paciente oncológico"	Autor del proyecto	2.da semana de enero de 2013	49 Pacientes y familiares

Elaboración: El Autor

Taller sobre "Educación acerca del manejo de la enfermedad y sus tratamientos"

El 23 de noviembre de 2012 a las 8:00 am se realizó el primer taller dirigido a los pacientes en el auditorio del Hospital con una aceptable asistencia de 46 pacientes y 10 miembros del equipo del Servicio, la presentación la realizó el Maestrante conjuntamente con la participación de los Oncólogos Clínicos, y tuvo una duración de una hora y media, se despejaron varias inquietudes de los asistentes. (Ver Anexo 7)

Taller sobre "Expectativas y necesidades del paciente con cáncer"

El Comité de Apoyo entregó en el Hospital las respectivas invitaciones acerca de este taller, dirigida a los familiares y pacientes la primera semana de diciembre. (Ver Anexo 8)

El 14 de diciembre de 2012 a las 8:00 se realizó la segunda capacitación dirigida a los pacientes y familiares del Servicio de Oncología del Hospital dada por el Maestrante y participación de los Oncólogos Clínicos, con una asistencia de 53 pacientes y 8 miembros del equipo del Servicio, el tema generó mucho interés al auditorio lo que llevó una duración de dos horas.

Taller sobre "La calidad de vida del paciente oncológico"

El 18 de enero de 2013 a las 8:00 se realizó la capacitación acerca de la calidad de vida en el paciente oncológico del Hospital, este tema fue de mucho interés ya que se procedió al inicio a realizar un cuestionario dirigido a los pacientes, que se lo presentó al final de la capacitación. La asistencia a este taller fue de 49 pacientes y 9 miembros del equipo del Servicio de Oncología. El taller fue dirigido por el Maestrante y los Oncólogos Clínicos. (Ver Anexo 9)

2.4 Evaluación del Plan de Capacitación Continuo

En la cuarta semana de marzo de 2013 en reunión realizada en la sala del quinto piso del Hospital con todo el personal del Servicio de Oncología, se evaluó el Plan de Capacitación determinando que se obtuvieron muy buenos resultados en poco tiempo, llegando a conseguir un seguimiento más detallado con cada paciente, favoreciendo la comprensión de la enfermedad de cada paciente y mejorando la atención que brinda el Servicio de calidad y calidez.

Se decidió por unanimidad continuar con estas capacitaciones en forma trimestral, lo cual garantizará que los pacientes no dejen sus tratamientos y se concienticen de su enfermedad, con lo cual se logrará que mejoren su calidad de vida.

Componente o resultado esperado 3

Comité de Apoyo del Servicio de Oncología

3.1 Conformar un Comité de Apoyo del Servicio que respalde y dirija al paciente oncológico.

La primera semana de noviembre de 2012, en reunión que se realizó en el Servicio de Oncología se decidió por unanimidad conformar un Comité de Apoyo que respalde y dirija al paciente en todo su tratamiento. A este Comité se le asignó una Enfermera de Oncología como Coordinadora del Comité, con el apoyo de dos Trabajadoras Sociales. Además se estableció realizar un cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes tratados en este Servicio, asignándole al Maestrante realice este cuestionario de acuerdo al modelo EORTC-Grupo de Estudio de la Calidad de Vida. (Ver Anexo 10)

3.2 Elaboración del Manual de Funciones del Comité.

Como parte de la conformación del Comité, el 12 de diciembre de 2012 a las 16H30 el Personal del Servicio decidió por unanimidad elaborar un Manual de Funciones para el Comité, en el cual se describen las actividades que desarrollará este cuerpo.

Debido a que el Comité será desarrollado a través de autogestión no se requiere presupuesto del Hospital, no ha sido necesaria una base legal para la conformación y funcionamiento del Comité. (Ver Anexo 11)

3.3 Elaborar cuestionarios a familiares y pacientes sobre aumento de la calidad de vida.

El 16 de noviembre de 2012, en forma participativa se elaboró el cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes. La valoración del cuestionario juega un papel importante en la práctica clínica. Se toma como guía un sistema de medida formado por un cuestionario general de calidad de vida para el paciente de cáncer (EORTC) que mide objetivamente la calidad de vida de acuerdo al criterio de cada

usuario desde varios aspectos como personales, familiares, recursos materiales y humanos en el Hospital. (Ver Anexo 12)

Se acordó que este cuestionario sea incluido dentro de cada historia clínica y se realice el respectivo seguimiento con cada paciente.

Posteriormente en cada cita del paciente, este cuestionario será revisado junto con la historia clínica y se anotará en el registro la medición de la calidad de vida del paciente y se tomarán las respectivas correcciones de ser el caso valorando a cada paciente.

El 10 de diciembre de 2012, fueron entregados los cuestionarios a los pacientes que concurrieron por consulta externa o sala de infusión de quimioterapia para que sean llenados. Ese día fueron recopilados 67 cuestionarios para su respectiva evaluación.

3.4 Evaluación de resultados efectuados por el Comité de Apoyo.

El 25 de enero de 2013, se realizó una reunión a las 16H30 y se analizó el resultado del cuestionario por parte del equipo del Servicio de Oncología. La mayoría de las preguntas obtuvieron un resultado superior al 60%, que se ubica en el rango de muy bueno y bueno. Por debajo del 50% se encuentran las preguntas como limpieza, ambiente del sitio donde se atiende a los pacientes, ayuda psicológica y social que reciben familiares y pacientes. A continuación se presentan los siguientes resultados:

Cuadro No. 7

Resultados de encuesta de calidad de vida

Como calificaría cada uno de los siguientes aspectos, en relación a su enfermedad?	Muy bien	Bien	Regular	Malo
La calidad asistencial, Comité de apoyo (comunicación con su médico, amabilidad del personal, facilidad de acceso a los profesionales) en general que reciben los pacientes de cáncer.	30%	32%	27%	11%
El acceso a los tratamientos que reciben los pacientes de cáncer.	38%	34%	20%	8%
El acceso a las pruebas y técnicas de diagnóstico disponibles en cáncer.	31%	35%	18%	16%
Los médicos especialistas que tratan a los pacientes de cáncer.	48%	42%	10%	-
El seguimiento y el control que se hace de los pacientes.	17%	43%	31%	9%
Los lugares en donde se atiende a los pacientes (limpieza, ambiente)	16%	32%	40%	12%
La información que reciben los pacientes sobre su enfermedad.	30%	34%	25%	11%
La información que reciben los pacientes sobre su tratamiento	25%	35%	20%	20%
Las ayudas psicológicas y/o sociales que reciben los pacientes.	30%	20%	43%	7%
Las ayudas psicológicas y/o sociales que reciben los familiares.	20%	22%	42%	16%

Fuente: Encuesta a pacientes

Elaboración: El Autor

Se decidió continuar con el programa de mejorar la calidad de vida de los pacientes que ha dado resultados tan buenos en muy poco tiempo, llevando un seguimiento con cada paciente, siguiendo la misión del Servicio de brindar una atención con calidad y calidez, ya que debe ser el paciente quien mida su calidad de vida a través de estos cuestionarios.

Estas aplicaciones de la medición de la calidad de vida ayudarán a todo el Servicio de Oncología del Hospital en:

- Evaluar la salud del paciente en las diferentes áreas de la calidad de vida (físico, psicológico y social) y haciéndolo desde la perspectiva del paciente.

- Ayudar a decidir los tratamientos que deberían ser ofrecidos a cada paciente, y también a mejorar la intervención que se administra.
- Evaluar las preferencias de los pacientes, ya que estos pueden valorar los efectos en su calidad de vida de los distintos tratamientos que podrían recibir.
- Ayudar en la práctica clínica a conseguir una evaluación más profunda de aquellas áreas que habitualmente no se consideran, o no lo suficiente.
- Orientar las intervenciones que varios profesionales pueden ofrecer a los pacientes oncológicos, dado que esas intervenciones pueden mejorar su calidad de vida.
- Ayudar a predecir la evolución de la enfermedad, ya que, basados en diferentes estudios, puntuaciones bajas iniciales de calidad de vida pueden estar relacionadas con una evolución negativa del tumor.
- Detección temprana de pequeños cambios que se produzcan en el estado físico y psíquico del paciente.

Análisis del propósito

El propósito de este proyecto estuvo dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Para verificar si se logró el objetivo, en reunión que se realizó el 8 de febrero de 2013, se revisó que de los 504 pacientes que recibieron tratamiento de quimioterapia en el año 2012, se logró que tengan una adhesión sistemática a sus respectivos ciclos de tratamiento 434 pacientes por lo que alcanzamos el 86% de tasa de adhesión a sus terapias, superior al índice planificado.

Todos los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital en el último trimestre del año 2012, fueron informados mediante capacitaciones,

Guías para mejorar la calidad de vida y cuestionarios del beneficio de que cumplan con sus tratamientos de quimioterapia sistemáticamente, por lo que llegamos a cumplir con el 100% en educar al paciente oncológico y a sus familiares en este período.

Análisis del fin

Se ha cumplido con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes en el Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso conforme los medios de verificación del proyecto: cuestionarios realizados, Guías, Comité de Apoyo, capacitaciones.

Para lograr este objetivo se implementaron herramientas gerenciales y se capacitó a los familiares y pacientes acerca de la enfermedad para que mejoren su calidad de vida.

Se logró el apoyo de la Gerencia General del Hospital para que se implemente este proyecto y se ratifica la preocupación de Autoridades por mejorar el servicio que presta a sus usuarios.

CONCLUSIONES

- Se cumplió con el Fin del proyecto ya que se contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes con una mayor tasa de adhesión al tratamiento de quimioterapia del 85% y menos abandono, de acuerdo a los resultados que se demostraron tanto por parte de los pacientes como de la verificación realizada.
- El Propósito del proyecto de acción se cumplió acorde a los objetivos específicos planteados al inicio del trabajo, y se aumentó la adhesión al tratamiento de quimioterapia considerablemente, contribuyendo a disminuir la mortalidad y mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- Se diseñó un cuestionario para los pacientes que medirá su calidad de vida objetivamente, que es un indicador para conocer mediante la interpretación de cada paciente la medida de su calidad de vida y poder tomar las correcciones según sea cada caso. Se trabajaron los cuestionarios conjuntamente con la información de cada historia clínica.
- Se realizaron charlas de diferentes temas de interés para los pacientes y familiares del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que sirvieron para brindarles la información necesaria acerca de su enfermedad, y de esta manera aumentó considerablemente la mayor adhesión a los tratamientos, lo que se reflejó en mejorar la calidad de su vida.
- Se elaboró una Guía para mejorar la adhesión a los tratamientos del paciente oncológico del Hospital Vicente Corral Moscoso la que fue entregada al 100% de los pacientes que asistieron el último trimestre del año 2012, la que ha sido de mucho apoyo para mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en esta Casa de Salud.
- Se creó el Comité de Apoyo del Hospital que logró aumentar la adherencia a los tratamientos de quimioterapia de los pacientes que son atendidos en su

servicio, y que directamente incidió en mejorar la calidad de vida de los mismos.

- La implementación de estos indicadores de intervención dieron como resultado utilizar herramientas gerenciales para controlar la gestión que realiza el Servicio de Oncología Clínica diariamente, llegando a identificar debilidades del mismo, que corregidas en el tiempo maximizará los recursos que disponemos, evitando que los pacientes progresen en su enfermedad y mejoren su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Se presente a otros Hospitales Públicos el cuestionario y Guía para el paciente oncológico que son un modelo a seguir y beneficiar a los usuarios que son atendidos de estas enfermedades catastróficas.
- Se continúe con la realización de cuestionarios a los pacientes que son atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital para tener mediciones objetivas de su calidad de vida.
- Se continúe con el Comité de Apoyo para que respalde y guíe al paciente que es atendido en el Servicio de Oncología, y poder hacer un seguimiento permanente de mejorar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía para consulta

1. Alvarez, BJ (2002) "Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial", México.
2. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica Posgrado. Especialidad en: Gerencia y Planificación Estratégica en salud. Módulo II-Segundo Ciclo Planificación estratégica. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
3. Barra, Almagia (2003) "Psicología de la Salud". Chile
4. Baquiran, Delia C. (2002) "Cancer Chemotherapy Handbook", 2da edición USA
5. Bhatia S. Cancer survivorship-pediatric issues. Hematology/the Education Program of the American Society of Hematology. 2005: 507-515.
6. Buele, N. (2012). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Módulo 4/CicloIV. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud: Trabajo de Grado II. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
7. Buele, N. (2010). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de salud para el Desarrollo Local. Módulo3/CicloI. Situación de Salud y sus Tendencias. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
8. Brown RT, et al: Posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their mothers. J Trauma Stress 16 (4): 309-18, 2003.
9. Cantrell MA Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses (2007 May-Jun; 24)
10. César, S. y colaboradores (2008) "Manejo del Dolor Oncológico", 8va edición, México.

11. Corporación de Estudios y Publicaciones. (2010). Régimen de la Salud Concordancias. Ecuador: Autor.
12. Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos. México: McGraw-Hill Interamericana.
13. Children with Cancer. A Comprehensive Referente Guide for Parents (Revised and updated edition), by Jeanne Munn Bracken. Oxford University Press, 2010
14. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2008). La Salud en la Nueva Constitución 2008. Ecuador: Autores
15. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2009). Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE). Ecuador: Autores
16. G. Calaminus. S. Weinspach. Departament of Ped. Hematology and Oncology. University Children´s Hospital Dusseldorf, 2009
17. Hematology - American Society of Hematology Education Program Book 2005, 507-515.
18. Hinds PS, Burghen EA, Haase JE, Phillips CR Oncology nursing forum (2006 Jan; 33)
19. Holland, J (2003) " La cara humana del cáncer", México
20. IOM (Institute of Medicine). When children die. Improving palliative and end-of-life care for children and their families. En: Field JF, Behrman RE, editors. Washington: National Academies Press, 2003.
21. Janssens L, Gorter JW, Ketelaar M, Kramer WL, Holtslag HR. Qual Life Res. 2008 Jun; 17(5):701-13. Epub 2008 Apr 24.
22. J. Alfonso Alvarez Rodríguez. El cáncer, Proceso Oncológico Integral, Edición 2006
23. Juan Domingo Martín-Ortiz, Evaluación de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer, 2005.

24. Kazak AE, Boeving CA, Alderfer MA, et al: Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. J. Clin Oncol 23 (30): 7405-10, 2005
25. Oeffinger KC, Mertens AC, Sklar CA, et al. Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer. The New Journal of Medicine. 2006; 355 (15): 1572-1582.
26. Ordóñez, J. (2011). Guía Didáctica Posgrado. Maestría Gerencia de salud para el Desarrollo Local Módulo 3/Ciclo II Gestión Ambiental para el Desarrollo Sostenible. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
27. Organización Panamericana de la Salud. (2005). Manual de Salud Ocupacional. (1ª Ed.). Lima: Perugraf Impresores.
28. Piedra, M. (2011). Guía Didáctica Posgrado. Maestría gerencia de salud para el Desarrollo Local. Módulo 4/CicloIII. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado I. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
29. Red de Protección Solidaria del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2008), Quito-Ecuador
30. Stewart BW, Paul Kleihues P; World Cancer Report. Lyon France, International Agency Research on Cancer; 2003

Referencia de internet

31. http://es.wikipedia.org/wiki/Cumbre_de_la_Tierra_de_R%C3%Ado_de_Janeiro

Referencia de revistas

32. Rev. Cubana Med Gen Integr v. 17 n.5 Ciudad de la Habana sep.-oct. 2004
33. Revista Ecos de la enfermería, (2002), "Derechos del paciente terminal", 1(4): 24-25, Madrid

ANEXO 1:

Autorización de Universidad Técnica Particular de Loja

- Re: Tesis
- Para ver mensajes relacionados con este, [agrupar mensajes por conversación](#).

JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA
12/12/2013

Para: piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN



JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA
[Modificar detalles del perfil](#)

De: **JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA** (jlg2211@hotmail.com)
Enviado:jueves, 12 de diciembre de 2013 16:01:40
Para: piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN (mdpiedra@utpl.edu.ec)

Estimada Dra Piedra, gracias por su pronta respuesta.

Saludos cordiales

Jorge López

Enviado desde mi BlackBerry de Movistar (<http://www.movistar.com.ec>)

-----Original Message-----

From: piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN <mdpiedra@utpl.edu.ec>

Date: Thu, 12 Dec 2013 15:59:24

To: <jlg2211@hotmail.com>

Subject: Re: Tesis

Estimado alumno el plazo es hasta el 2 de Enero.

El 11 de diciembre de 2013 21:02, JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA <jlg2211@hotmail.com <mailto:jlg2211@hotmail.com>> escribió:

Estimada Dra. Piedra, buenas noches, estoy finalizando mi proyecto de tesis con el Ing. Jaime Aguirre el tema: ?Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del servicio oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2012?. Por favor quiero consultarle hasta que fecha puedo presentar mi trabajo de tesis y enviarlo a Loja.

En espera de su pronta respuesta, me despido.

Cordialmente

Jorge López G.

- Re: CAMBIOS REALIZADOS ACORDE A LAS SUGERENCIAS REALIZADAS POR LA DRA MARIA DEL CARMEN PIEDRA

Para ver mensajes relacionados con este, [agrupar mensajes por conversación](#).

pie dra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN (mdpiedra@utpl.edu.ec)

[Agregar a contactos](#)

25/10/2012

Para: JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA



De: **pie dra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN** (mdpiedra@utpl.edu.ec) Este remitente está en tu [lista segura](#).

Enviado:jueves, 25 de octubre de 2012 22:36:59

Para: JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA (jlg2211@hotmail.com)

Estimado doctor su proyecto está bien. Solo estoy esperando de biblioteca un informe de que no hay otro tema similar para asignarle director de tesis.

- CAMBIOS REALIZADOS ACORDE A LAS SUGERENCIAS REALIZADAS
POR LA DRA MARIA DEL CARMEN PIEDRA

Para ver mensajes relacionados con este, [agrupar mensajes por conversación](#).

pedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN (mdpiedra@utpl.edu.ec)

[Agregar a contactos](#)

12/11/2012

Para: JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA, ROSA MARIA INGA LAFEBRE, ANABEL TATIANA AGUIRRE MENA, Lorena Mena, Jaime Aguirre



pedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN (mdpiedra@utpl.edu.ec) Este De: remitente está en tu [lista segura](#).

Enviado: lunes, 12 de noviembre de 2012 21:43:07

JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA (jlg2211@hotmail.com); ROSA MARIA INGA LAFEBRE

Para: (rminga@utpl.edu.ec); ANABEL TATIANA AGUIRRE MENA (ataguirre@utpl.edu.ec); Lorena Mena (lmena@utpl.edu.ec); Jaime Aguirre (jfaguirre24@hotmail.com)

Estimado alumno JORGE MANUEL LOPEZ GUEVARA me permito comunicarle que su proyecto denominado "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BACA ORTIZ, QUITO, AÑO 2012". Ha sido aprobado. Se ha designado como director de tesis al Ing. Jaime Aguirre quien lo orientara en el desarrollo de su tema.

Dra. Ma. Carmen Piedra
Comisión Académica

From: jlg2211@hotmail.com

To: mdpiedra@utpl.edu.ec; rminga@utpl.edu.ec; ataguirre@utpl.edu.ec;
lmena@utpl.edu.ec; jfaguirre24@hotmail.com

Subject: RE: CAMBIOS REALIZADOS ACORDE A LAS SUGERENCIAS
REALIZADAS POR LA DRA MARIA DEL CARMEN PIEDRA

Date: Wed, 21 Nov 2012 14:36:31 +0000

Estimada Dra. Piedra, buenos días, el Hospital Baca Ortiz tuvo cambio de personal y en este momento me exige el Jefe de Docencia el Dr. Patricio Ayabaca que para autorizar mi trabajo de tesis en esta Institución debo llenar el formulario que adjunto del Senecyt en el que me pide datos de mi Director de tesis que me lo asignaron ustedes la semana pasada, este es el motivo por el que hasta el momento no he avanzado en mi proyecto.

Esto demorará más tiempo la realización de mi proyecto y me dijo el jefe de Docencia que tomará tiempo porque lo evaluará el comité de ética y realmente no se el tiempo que se tomen. Como a inicios de los trabajos de grado 1 y 2 he comentado a la Universidad e incluso le dije a la Dra. Norita Buele y tutores en ese tiempo yo trabajo como Coordinador Institucional en una empresa farmacéutica y cuando pedía autorizaciones en los Hospitales Públicos no me daban permiso, y solo el Hospital Baca Ortiz mediante su jefe de servicio la Dra. Aliz Borja me permitieron realizar mis trabajos de grado, sin embargo ahora incluso no es seguro que llenando toda esta información me autoricen a que finalice mi proyecto a pesar de los logros alcanzados al momento.

Por lo que estoy a disposición del Hospital Baca Ortiz esperando su resolución, con todos los gastos financieros y humanos que ya he realizado en este Hospital en el desarrollo del proyecto.

También estoy pensando en la posibilidad de realizar mi proyecto en otro Hospital (Vicente Corral Moscoso) ante la dificultad presentada en el Hospital Baca Ortiz, y que he contactado desde la semana anterior para la autorización respectiva y que ya me respondieron positivamente, esto por el tiempo en el que debo presentar mi proyecto a la Universidad.

Espero tener prontas respuestas y le estaré comunicando de mi situación, pero si quisiera por favor saber si tengo la posibilidad de cambiar la Institución en caso de ser muy demorado o no me autoricen continuar con mi tema de tesis en el Hospital Baca Ortiz, y

quisiera saber hasta qué fecha debo presentar mi trabajo corregido por mi Director de tesis?

Saludos cordiales.

ANEXO 2:

Autorización del Proyecto por parte de Gerencia General



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Modalidad Abierta y a Distancia

Cuenca, 21 de Noviembre de 2012

Dr. Geovanny Gaon

Gerente General del Hospital Vicente Corral Moscoso

De mi consideración.-

Reciba mi cordial saludo, y a la vez me permito solicitar su autorización , para poder realizar el proyecto denominado **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO"**, el cual busca beneficiar a los pacientes que son atendidos en esta Casa de Salud, para que cumplan con sus quimioterapias sistemáticamente, evitando abandonos de las mismas, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes con estas enfermedades catastróficas, aumentar la supervivencia libre de enfermedad y disminuir las muertes tempranas.

Este programa permitirá apoyar el servicio que brinda actualmente el servicio de oncología en la lucha contra estas enfermedades, y dar un seguimiento y control de cada paciente que ingresa para ser atendido en su prestigiosa Institución.

Anticipo mi agradecimiento por la favorable acogida a esta petición, y aprovecho la oportunidad para expresarle mi sentimiento de consideración y estima.

Cordialmente

Jorge López Guevara

Egresado de la Escuela de Medicina

Maestría Gerencia en Salud

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GERENCIA

Ministerio de Salud Pública
Av. 10 de Abril y Los Arroyos
Cuenca - Ecuador

HOSPITAL VICENTE CORRAL
Ana Maldonado

21 NOV 2012

RECIBIDO

ANEXO 3:

Guía para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en el Hospital Vicente
Corral Moscoso

“GUIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO”

El objetivo de esta guía es servirle de consulta en las diferentes etapas del tratamiento dando respuestas y recomendaciones fáciles y prácticas.

Las sugerencias que se ofrecen para cuidar su imagen le ayudarán a aumentar su autoestima y bienestar, facilitando las relaciones sociales y mejorando su calidad de vida.

Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos de quimioterapia es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la quimioterapia, cirugía, radioterapia dependiendo del estadio de la enfermedad; los aspectos psicológicos y sociales son muy importantes al tratarse de esta enfermedad. Por otra parte, su familia también merece ser informada y atendida.

QUIMIOTERAPIA

Qué es la quimioterapia

Es un tratamiento con uno o más fármacos que frenan el crecimiento de las células tumorales hasta que las extinguen. Este tratamiento puede administrarse a través de la vena o en pastillas.



Es normal que esté nervioso antes del tratamiento

Si, sucede durante el primer tratamiento. Sin embargo, a medida que conoce las diferentes etapas de su tratamiento, a las personas que lo atienden, sentirá que todo ello le dará seguridad y tranquilidad.

Qué es un ciclo de tratamiento

Dependiendo del estadio de su enfermedad la quimioterapia requiere administrar uno o varios medicamentos. Por tanto puede recibir durante un tiempo uno o varios medicamentos, después tener unos días de descanso hasta que vuelve a iniciar la misma secuencia o "ciclo". Estos ciclos suelen repetirse cada 15, 21 o 28 días, según la pauta que usted necesite. Los períodos de descanso son necesarios entre ciclo y ciclo para que su organismo se recupere.

Antes de cada ciclo su oncólogo le visitará para valorar como responde su cuerpo al tratamiento y la evolución de la enfermedad.

Qué debo saber sobre la administración de la quimioterapia intravenosa

- Suele durar entre 1 a 3 horas
- No es necesario que esté en ayunas
- Puede leer, escuchar la radio, ver tv, conversar.

Debe avisar a la enfermera si nota

- Molestia o hinchazón en la zona de punción
- Picor en la garganta
- Palpitaciones
- Escalofríos
- Cualquier otro síntoma que le preocupe o moleste.

- Dependiendo del tipo de fármaco administrado y de cómo afecte a cada persona, lo habitual es que pueda experimentar alguna molestia a los 2 o 3 días de haber acabado el ciclo de su tratamiento, su médico o la enfermera le informarán al respecto.

Quimioterapia oral

Es una buena opción por la comodidad que representa, no requiere tantos desplazamientos al hospital como los tratamientos que se administran por la vena.

Si recibe quimioterapia oral recuerde:

*Tomar la medicación a las dosis prescritas y en los días señalados

*Si tiene fiebre de 38 grados C o superior, debe avisar al médico e ir al hospital

Hormonoterapia

Hay algunos tumores cuyo crecimiento se ve facilitado por las hormonas. Así el crecimiento de un cáncer de próstata es facilitado por la testosterona u hormona masculina. A su vez, el cáncer de mama puede crecer más por la acción de los estrógenos y progesterona, que son hormonas femeninas.

La hormonoterapia aprovecha esta circunstancia y consiste en la administración de fármacos "antihormonas", es decir que contrarrestan la acción de la testosterona, de la progesterona o de los estrógenos, consiguiendo con ello frenar el progreso de la enfermedad. Este tratamiento se administra generalmente por vía oral o en inyección subcutánea.

Recuerde:

*Fije una hora del día para evitar el olvido de tomar la pastilla

*Anótese la fecha de la administración de la inyección

Anticuerpos monoclonales

Así como nuestras defensas o anticuerpos destruyen las bacterias y los virus que causan infecciones, también hay unos anticuerpos especiales que atacan y destruyen las células cancerosas de algunos tumores. Son los anticuerpos monoclonales, un tratamiento selectivo de las células cancerígenas sin consecuencias sobre las células sanas.

Su médico decidirá si su tumor es de los que pueden ser tratados con anticuerpo monoclonal, los anticuerpos monoclonales se administran por la vena y se pueden dar como tratamiento único o asociado a la quimioterapia.

Los anticuerpos monoclonales:

- Tienen menos efectos secundarios que la quimioterapia
- La administración en promedio dura una hora
- No dañan las venas

Recomendaciones generales para todos los pacientes que reciben tratamientos con quimioterapia.

- Si tiene temperatura de 38 grados C o más, debe ir a urgencias
- No recibir vacunas
- No utilizar supositorios o lavativas
- Protegerse bien del sol
- Beber abundante agua
- Mantener una buena higiene diaria
- Mantener la piel bien hidratada

Radioterapia

Es un tratamiento que utiliza radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona concreta. Se administra en sesiones breves pero diarias, como tratamiento único o asociado a otros tratamientos (quimioterapia o cirugía).



Cuidados de la zona irradiada

- La piel debe estar limpia antes de la sesión de radioterapia
- Para el baño, utilizar jabón neutro y agua templada
- Lavar la zona con la mano, no con esponja.
- Secar por contacto con la toalla, sin frotar
- No tomar el sol
- Vestir con tejidos naturales (algodón)
- Evitar rozaduras o traumatismos
- Utilizar solo las lociones que recomiende su médico

Transplante de médula ósea

En el interior de algunos huesos (pelvis, esternón.) es como una esponja en las que se encuentra la médula ósea. La médula ósea (que es la fábrica de las células sanguíneas) contiene las células madre que darán origen a células hijas, que son las que están en la sangre.

El transplante de médula ósea es otro de los tratamientos utilizados en cáncer de la sangre (leucemias) o de los ganglios linfáticos (linfomas) o de médula (mielomas). Consiste en obtener células madre sanas extrayéndolas de la médula y guardándolas para su posterior transfusión al paciente. Las células madre sanas se

pueden tomar del propio paciente cuando está en "fase de remisión" o bien se pueden tomar de otra persona sana y compatible. Antes del trasplante de médula ósea, el paciente será sometido a un tratamiento de quimioterapia a altas dosis para lograr que entre en una "fase de remisión" de la enfermedad. La transfusión de células madre sanas se realiza por vía endovenosa.

El trasplante de médula ósea requiere la hospitalización durante un mes aproximadamente.



CUIDADOS PRACTICOS PARA SENTIRSE MEJOR DURANTE EL TRATAMIENTO

Se resiente la piel con la quimioterapia?

Durante los tratamientos con quimioterapia la piel tiende a estar más deshidratada y es posible que aparezcan en la piel zonas más oscuras, secas, descamadas o con grietas. Sin embargo, unos meses después de finalizar el tratamiento, su piel estará más recuperada y podrá recibir los cuidados habituales.

Consejos para el cuidado de la piel:

- Higiene diaria
- Utilizar jabones neutros
- Hidratar la piel con aloe vera o rosa de mosqueta

- Utilizar mascarillas faciales
- Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar
- No realizar peeling corporal ni facial
- La depilación realizar con pinzas o maquinilla eléctrica
- No hacerse tatuajes ni piercing
- Beber agua, aproximadamente 1,5 litros al día
- Comer una dieta rica en verduras y frutas.

Muy importante

- Si se lesiona la piel, limpie la lesión, aplique solución yodada y vigile si aparecen signos de infección en la zona (dolor, enrojecimiento), de ser así acuda a su médico.
- Si tiene zonas de hiperpigmentación en la piel, no utilice productos para inducir la descamación en la piel.

Cuidados ante la caída del cabello

No todos los tratamientos hacen caer el cabello, pero la mayoría lo empobrecen o hacen que pierda vitalidad. Su médico le informará antes de iniciar el tratamiento.

Cuánto tiempo tarda en caer el cabello?

Si su tratamiento hace caer el cabello, este caerá aproximadamente a las 3 o 4 semanas de la administración del tratamiento.

Cuánto tiempo tarda en volver a salir el cabello?

El cabello vuelve a salir entre 4 a 10 semanas tras finalizar el tratamiento.

Consejos para antes de la caída del cabello

- Si quiere mantener la misma imagen debe de ir a la peluquería para que puedan ver su tipo de cabello, color y corte.

- Es buena decisión también el no querer utilizar peluca; actualmente hay muchas variedades de gorros, sombreros, pañuelos y turbantes que ayudan a su imagen.
- Si tiene el pelo largo es mejor cortárselo porque le impresionará menos cuando empiece la caída.
- La pérdida de cabello suele ser rápida, así que el día que comienza debe ir a la peluquería para cortarlo muy cortito.
- A veces la caída del pelo da molestias en el cuero cabelludo.

Qué diferencias hay entre las pelucas sintéticas o las de pelo natural?

Las de cabello natural se encarecen y necesitan más cuidados que las sintéticas. Ambas dan muy buenos resultados. Es importante que se sienta cómodo y seguro con la peluca elegida.

Son incómodos de llevar los pañuelos?

Se llevan mejor los de algodón que los de seda, pues estos se resbalan. Referente a la colocación del pañuelo, son más sencillos los alargados que los cuadrados. Otra opción es el turbante, que es más fácil de poner.



Consejos para cuando se ha perdido el cabello

- Ponerse gorros para dormir en invierno porque el frío lo notará más
- Lavar el cuero cabelludo con champú de pH neutro
- Utilizar unas gotas de aceite de rosa de mosqueta o preparados comerciales para hidratar y nutrir la zona.
- Dejar la cabeza destapada unas horas al día para que el cuero cabelludo respire.

Habitualmente cuando se recupera el cabello sale la misma cantidad, pero puede cambiar la textura y a veces el color.

Consejos para cuando comienza a salir el cabello

- Si el pelo es endeble, no es aconsejable teñir y sí rapar la cabeza
- Si el pelo es fuerte y abundante se puede teñir
- No utilizar el secador con frecuencia
- No usar productos agresivos (gel, laca)
- Utilizar mascarillas nutritivas

Se me caerán las pestañas y las cejas?

Normalmente esto sucede cuando se ha caído todo el cabello. Suelen caer más tarde que el de la cabeza porque el crecimiento de las pestañas y cejas es más lento que el del pelo de la cabeza. También es consecuencia del tratamiento y por tanto, cuando éste termine, todo volverá a crecer.

ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA

Realizar ejercicio físico mejora la fuerza muscular, disminuye la fatiga y aumenta la autoestima. Es aconsejable hacer ejercicio suave cada día, como caminar o ejercicio de moderada intensidad, tres veces a la semana.

Ejercicios recomendados son: caminar, bicicleta, nadar...No se recomienda realizar ejercicio físico los días que está muy bajo de energía como suele ser el día del tratamiento o días posteriores.

Muy importante

- El límite físico lo pone usted
- Está contraindicado si hay enfermedad en los huesos

ADAPTÁNDONOS A LA SITUACIÓN

El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal.

El objetivo principal de este segmento es ofrecer al paciente, a la familia y cuidadores una información que les permita conocer los posibles cambios emocionales que se producen durante el proceso de la enfermedad y ayudarles a afrontar mejor las dificultades que la nueva situación conlleva con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida a todas las personas implicadas.

Cuáles son las reacciones más habituales ante la noticia del diagnóstico?

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional porque ocasiona una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es posible que se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia y ansiedad repercutan en su funcionamiento normal.

En las últimas décadas han sido numerosas las investigaciones que se han llevado a cabo con el objeto de analizar los factores psicológicos implicados en el proceso de

esta enfermedad. Estos factores psicológicos incluyen desde diferentes formas de actuar hasta la aparición de una variedad de reacciones y síntomas.

MIEDO

Aparece miedo a la propia enfermedad, a la incógnita en el futuro, a lo desconocido y a la muerte. Hay que recordar que existen muchos tipos de cáncer y que cada caso es distinto. Recordar que hoy en día se curan más de la mitad de las personas y en otros casos los tratamientos permiten aumentar su sobrevida por mucho tiempo, y mejorarán su calidad de vida.

NEGACIÓN

Es un mecanismo de defensa que emerge como consecuencia del miedo, expresado por un deseo de no querer nada acerca de la enfermedad y de no querer hablar de ella. Esta negación también ocurre en la familia, quitándole importancia a los síntomas y emociones que presenta el enfermo o evitando hablar del tema.

RABIA

Una vez aceptado el diagnóstico por usted, es posible que la rabia y el enfado recaigan sobre las personas más cercanas (incluido médicos y enfermeras) y familiares. Es importante que el familiar o la persona más cercana no se tome esta reacción como un ataque personal, sino como una reacción ante el diagnóstico.

SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD

Que he hecho yo? es una de las preguntas más frecuentes que se hace el paciente, la persona analiza y crea sus propias ideas sobre la causa que originó su enfermedad: desde pensar que fueron ellos mismos los causantes, hasta creer que es un castigo por algo que hicieron o dejaron de hacer en el pasado.

ANSIEDAD

Es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño y, por lo tanto, interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia.

No todas las personas diagnosticadas de cáncer presentan el mismo grado de ansiedad pero, sin embargo, la mayoría puede disminuirla si tiene una información adecuada de su enfermedad y del tratamiento que recibe.

AISLAMIENTO

Los pacientes pueden sentir que los amigos, conocidos o familiares se alejan de él al conocer el diagnóstico. Otras veces es el paciente quien se encierra en sí mismo y evita por todos los medios la comunicación con los demás. Para la familia y amigos, esto último puede ser una situación también difícil y dura, ya que no entienden la causa de este aislamiento que les impide poder compartir estos momentos difíciles con el paciente.

DEPENDENCIA

Algunos adultos pueden delegar todas las responsabilidades en las personas más cercanas, dejando entrever que no pueden afrontar los problemas por sí solos. Es conveniente que la familia se muestre firme y que el paciente siga asumiendo algunas de las responsabilidades de las que se hacía cargo. Los pacientes necesitan ayuda y comprensión, no compasión ni sentirse inútiles.

DEPRESIÓN FRENTE A TRISTEZA

Es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante este diagnóstico. Sin embargo, hay que diferenciarlo de los episodios depresivos. Esta tristeza surge por

los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad así como por la incertidumbre del futuro.

La depresión no afecta a todos los pacientes diagnosticados de cáncer y, por lo tanto, el hecho de que un paciente se encuentre apenado o triste no necesariamente significa que sufra de una depresión mayor.

Es un hecho normal que, después de escuchar le diagnóstico (o también periódicamente, durante el tratamiento), el paciente experimente desazón o incluso desespero al no sentirse con la salud que antes disfrutaba. Los pacientes pueden tener dificultad para conciliar el sueño, pérdida de apetito, ansiedad y miedo ante la incertidumbre del futuro. Estos síntomas y miedos suelen disminuir a medida que la persona acepta el diagnóstico.

PORQUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON SU MÉDICO?

Establecer una buena y efectiva comunicación con su médico es muy importante ya que ambos necesitan una información clara y concisa para planificar su cuidado y tratamiento. Este trabajo en equipo ayudará a obtener unos resultados óptimos con el tratamiento.

Recuerde que para obtener la mejor atención que el médico pueda darle, será necesario que se establezca un alto grado de comunicación entre usted y su médico. Cuanta más información tenga el médico sobre su estado físico y anímico, mejor podrá ayudarle en el proceso de su enfermedad.

Crear una comunicación óptima no siempre es fácil y puede requerir mayor o menor esfuerzo por ambas partes. Pero si se consigue, el resultado será útil para el médico y beneficioso para usted.

Escuchar, preguntar y entender

Su médico le informará sobre aspectos importantes de su enfermedad. No dude en preguntar todo lo que desee hasta que tenga conciencia de haber entendido todas las explicaciones. En general cuanta más información reciba, mejor participará en su tratamiento.

Es una situación frecuente que, como consecuencia de la tensión que suele existir durante la visita con el médico, el paciente o su familia se sientan bloqueados y olviden plantear todas o algunas de las preguntas que tenían pensado hacer.

Una buena recomendación apuntar en un papel todas las preguntas cuyas respuestas se desea conocer; el médico agradece tener un paciente interesado y colaborador. Si la terminología médica es difícil de comprender hay que pedir al médico que se explique de una forma inteligible.

Adaptación al diagnóstico

Aunque no todas las personas reaccionan igual ante el diagnóstico, es normal que aparezcan momentáneamente sentimientos tales como negatividad, rabia, miedo, aislamiento, ansiedad y en algunos casos episodios depresivos. Esta nueva situación también puede dar pie a dificultad para conciliar el sueño, inapetencia o miedos acerca del futuro.

Es bueno que los pacientes recuerden que, aparte de la curación, el objetivo es que gocen de mejor calidad de vida posible. Un estado emocional estable ayuda a mejorar la calidad de vida y a colaborar de forma activa con el tratamiento.

Todas estas emociones comentadas anteriormente son reacciones comunes y normales a la hora de enfrentarse ante una situación difícil, por lo que es aconsejable que los pacientes expresen con libertad tales sentimientos con las personas con las que se sienten cómodos. Ello les ayudará a sentirse mejor y facilitará que las personas que les estiman puedan ayudarles y serles útiles.

Consulte a su médico si presenta alguno de estos síntomas con frecuencia:

- Desesperanza
- Tristeza excesiva
- Pérdida de interés por las actividades habituales
- Deseo constante de aislarse socialmente
- Alteraciones del sueño
- Irritabilidad
- Falta de interés sexual
- Abuso de drogas o alcohol
- Sentimientos de culpa

Es importante que todos los miembros de la familia estén informados de la enfermedad para que todos brinden el apoyo necesario y comprendan de mejor manera al paciente. De esta manera mejora la calidad de vida tanto del enfermo con cáncer como la de todos sus familiares.



Pueden influir los tratamientos en mi estado de ánimo? Efectos de la quimioterapia y radioterapia en el estado de ánimo.

De la misma manera que aparecen efectos secundarios en el organismo, también se pueden sufrir cambios en el estado de ánimo. Durante todo el tiempo que dura el tratamiento es bueno consultar con el médico todas las dudas que se pueden

presentar. El paciente debe saber que no está solo y que existen personas en la misma situación que han superado problemas semejantes.

Náusea y vómito

Son efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia. Debido a que no todas las personas reaccionan igual ante estos tratamientos hay que decir que algunos pacientes no sufren estos efectos secundarios. Si el paciente padece de vómitos o mareos debe comunicarlo al médico, quien le informará sobre medicamentos útiles.

La fatiga

Sus manifestaciones pueden ser de naturaleza física, mental o emocional y los pacientes suelen describirla como una sensación de cansancio, pesadez, debilidad, agotamiento, falta de energía, dificultad para realizar las tareas diarias, etc.

El convivir con la fatiga le va impedir el poder llevar una vida normal, dificultando las actividades diarias, el mantener relaciones sociales y además puede incluso interferir en el proceso normal del tratamiento médico. En definitiva, le va afectar su calidad de vida.

Una vida ordenada con buenos hábitos, le ayudará a prevenir la fatiga y a disfrutar una mejor calidad de vida.

Sugerencias que minimizan los efectos de la fatiga:

- Tómese períodos cortos de descanso durante el día, no largas siestas
- No intente hacer más cosas de las que puede
- Planifíquese el día
- Haga partícipes a los miembros de su familia en las tareas de la casa
- Salga a visitar a amigos
- Mantenga unas rutinas a la hora de dormir. Descansar bien por las noches es muy importante, en caso contrario comuníquese a su médico.

- Déjese ayudar y delegue en otros.
- Realice ejercicios de relajación
- Acuda a un profesional que le pueda ayudar a mejorar los estilos de vida.

VIDA EN PAREJA

Suele ocurrir, y es normal, que el impacto del diagnóstico, los efectos secundarios de los tratamientos y los forzosos cambios en la vida cotidiana afecten, en algunos momentos y en grado variable, a la afectividad y la sexualidad de la pareja.

Una buena y eficiente comunicación entre ambos va a ser elemento clave para mejorar sus relaciones y calidad de vida. Al compartir honestamente sus pensamientos y sentimientos les ayudará a mejorar su relación en pareja.

La comunicación con su pareja es importantísima: el simple hecho de comunicarle que siente menos interés por la actividad sexual debido a la enfermedad, hará que su pareja sepa cómo se siente y lo agradecerá, ya que de otra manera podría sentirse rechazado y culpable.

Recuerde que la sexualidad, un factor importante en la calidad de vida, se mantiene presente y se expresa también en el deseo de la proximidad y de simple contacto físico.

COMO SE PUEDE ALIVIAR EL DOLOR Y EL ESTRÉS?

EL DOLOR

El dolor es una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable que impide que la persona tenga una buena calidad de vida. En el caso de que hay dolor durante la enfermedad, éste puede ser causado por la propia enfermedad o ser un efecto secundario al tratamiento. Otras veces no estará relacionado ni con la propia enfermedad ni con el tratamiento. El dolor puede ser constante o intermitente y variable en intensidad.

Gracias a los avances de la medicina existen tratamientos y técnicas eficaces para tratar y aliviar el dolor en la mayoría de los pacientes. En el caso que usted tenga dolor, su médico le indicará el tratamiento que considere más apropiado.

NECESITA AYUDA?

Recuerde que no está solo. Su hospital es el primer lugar donde le pueden ayudar. Otra vía de ayuda incluyen los grupos de apoyo. El hecho de hablar sobre sus problemas, temores o preocupaciones, con personas que están pasando por la misma situación suele facilitar la comunicación y ser de gran ayuda.



ANEXO 4:

Autorización de la Guía por parte del Jefe de Servicio de Oncología

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

Cuenca, 30 de noviembre de 2012

Lda. Narcisa Guillén
Jefe de Enfermería de Oncología

Autorizo entregar la "Guía para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico" a todos los pacientes y familiares que se atienden en el Servicio de Oncología del Hospital. Seguro que este material informativo será de mucha utilidad para todos los usuarios.

Atentamente,


ONCOLOGO CLINICO
C.M.A 1025
Dr. José Miranda
Jefe del Servicio Oncología Clínica

ANEXO 5:

Validación de la Guía con opinión de expertos

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Cuenca, 26 de Diciembre de 2012

Dr. Geovanny Gaon
Gerente General
Hospital Vicente Corral Moscoso

Ref. Guía para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico

A los pacientes y sus familiares les asusta mucho el cáncer y su tratamiento, y lo que se pueda hacer para mitigar este temor es muy encomiable. Un cuidado oncológico de calidad debe abordar de manera rutinaria, los impactos psicosociales del cáncer, para aliviar el sufrimiento experimentado por pacientes y sus seres queridos.

Esta guía es una herramienta crucial para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes y realzar la eficacia del tratamiento del cáncer.

La guía es clara y concisa, aporta la base de una atención integral a través de directrices prácticas que pretenden reforzar y estrechar la relación entre pacientes, familiares y el Servicio de Oncología del Hospital.

Esta guía es una contribución valiosa para alcanzar la misión y visión del Hospital, además los objetivos de la Declaración Mundial sobre el Cáncer, priorizando las necesidades físicas, sociales y emocionales de los pacientes con cáncer.

Recomiendo esta guía a los pacientes con cáncer y sus familiares.


Dr. Vladimir Roca
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Oncología

Dr. Vladimir Roca
Oncólogo Clínico
Hospital Vicente Corral Moscoso

ANEXO 6:

Autorización de Gerencia General para realizar el Plan de Capacitación

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GERENCIA GENERAL



Cuenca, 10 de diciembre de 2012

Comité de Apoyo del Servicio de Oncología

Autorizo realizar el Plan de Capacitación Continuo dirigido a los pacientes y familiares que se atienden en el Servicio de Oncología de esta Casa de Salud.

Estamos seguros que este Plan beneficiará a todos los pacientes siguiendo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad y calidez que merecen nuestros usuarios acorde a nuestra misión y visión.

Atentamente



Dr. Geovanny Saenz
Gerente General

ANEXO 7:

Fotos de pacientes asistentes a los Talleres de Capacitación



ANEXO 8:

Invitaciones que se entregaron para el taller sobre: "Expectativas y necesidades del paciente con cáncer"

**INVITACION AL TALLER Y CHARLA ACERCA DE LAS EXPECTATIVAS Y
NECESIDADES DEL PACIENTE CON CÁNCER**



El departamento de oncología clínica invita a ud (s) a la charla sobre "EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE CON CÁNCER" que se llevara a cabo el día viernes 23 de Noviembre de 2012 a partir de las 8H00 AM en el auditorio del "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso".

Su participación es muy importante para nosotros.

Contamos con su presencia.

Comité de Apoyo al paciente

ANEXO 9:

Listado de pacientes que llenaron el cuestionario para evaluar su calidad de vida.

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H. Clínica	Estado
AGUDO ARIAS MARIANA DE JESÚS	MIELOMA MÚLTIPLE	462901	Activo
AGUILAR ANGEL GERARDO	CÁNCER DE PRÓSTATA	423266	Activo
AGUILAR ESPINOZA RUBEN	LINFOMA	361817	Activo
AGUILAR FEIJO LUIS ANTONIO	CÁNCER DE ESTÓMAGO	245329	Activo
AGUILAR LAURITA	LINFOMA	429381	Suspende
AGUIRRE LUIS OLMEDO	CÁNCER DE PRÓSTATA	104422	Activo
AJILA CUENCA ANGEL MONFILIP	CÁNCER DE PRÓSTATA	390551	Activo
ALBARRACIN MENDEZ MARIA MARGARITA	CANCER DE COLON	355400	Activo
ALBARRACIN MOSCOSO JULIA ISABEL	CÁNCER DE MAMA	436977	Activo
ALBARRACIN MOSCOSO ROSA ESTHER	CÁNCER DE MAMA	146531	Activo
ALBARRACIN SARMIENTO ELIZANDRO	CANCER DE COLON	358084	Activo
ALBORNOZ ESPINOZA ANA LUCIA DEL CARMEN	CÁNCER DE MAMA	467130	Activo
ALVARADO PEÑALOZA JUVENTINO	CÁNCER DE PRÓSTATA	209228	Activo
ALVARADO TORRES BETSY DEL ROSARIO	CÁNCER DE COLON	099345	Activo
ALVARADO TORRES LUIS MARIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	8944	Activo
ALVAREZ CRESPO DIANA NARCISA	TUMOR CEREBRAL	469183	Activo
ALVEAR ARIZAGA MARIA REBECA	LINFOMA	40741	Activo
AMAYA AMAYA ARACELI ELIZABETH	CÁNCER DE MAMA	452111	Activo
AMBULIDI BENITEZ LUZ VICTORIA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	20755	Activo
ANDRADE BENITEZ JULIA ANGELITA	MELANOMA MALIGNO	29770	Suspende
ANDRADE NARVAEZ ROSA	CÁNCER DE MAMA	133259	Activo
ANDRADE FAJARDO MANUEL EDUARDO	CÁNCER DE COLON	10081	Activo
ANGUISACA AMENDAÑO ENCARNACIÓN	CÁNCER DE PULMÓN	359060	Activo
ANGUISACA CAJAMARCA LAURA AMABLE	CÁNCER DE MAMA	469893	Activo
AREVALO LEÓN LUISA CAROLINA	TUMOR CEREBRAL	446350	Activo
ARGUDO GUTIERREZ MARIA ETELVINA	MIELOMA MÚLTIPLE	14066	Activo
ARIAS JUANA MARÍA	LEUCEMIA		Activo
ARIAS JAIME ROBALINO	CÁNCER DE PULMÓN	449636	Activo
ARIAS OYOLA SIXTO PLACIDO	CÁNCER DE PRÓSTATA	322100	Activo
ARIAS VELESACA MARÍA VICTORIA	CÁNCER DE MAMA	360371	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H. Clínica	Estado
ARIZAGA ZAGUAY PATRICIO	CÁNCER DE ESTÓMAGO	435112	Activo
ARMIJOS COCHEDES FRANCISCO GABRIEL	CÁNCER METASTÁCICO	467217	Activo
ARMIJOS ORTEGA LEYDY ROSARIO	CANCER METASTASICO	402893	Activo
ARMIJOS SUQUILANDA ELENA	CANCER DE RECTO	426940	Activo
ARO ABAD JOSE ARCENIO	CÁNCER DE ENCÍA	435147	Activo
ARTEAGA BERREZUETA NELLY ANGÉLICA	CÁNCER DE RIÑON	451604	Activo
ASTUDILLO GUTIERREZ FILOMENA MATILDE	LINFOMA	378549	Activo
ASTUDILLO IDROVO JOSE DAVID	LEUCEMIA	455766	Activo
ATIENCIA MORALES PAQUITA MORAYMA	CÁNCER DE MAMA	452770	Activo
AUCANCELA CORAIZACA IVAN PATRICIO	CÁNCER DE RECTO	455667	Activo
AUQUILLA MOGROVEJO ADRIAN PATRICIO	CÁNCER DE RIÑON	263030	Activo
AVILA DUCHI ENMA DEL CISNE	CÁNCER DE MAMA	453274	Activo
AVILES ILLESCAS CARLOS ALBERTO	CÁNCER DE RIÑON	285208	Activo
AVILES MACHADO FAUSTO ENRIQUE	CANCER DE PROSTATA	472251	Activo
AYAVACA MARIA MARIANA DE JESUS	CÁNCER DE ESTÓMAGO	002245	Activo
AYORA QUINDE MARIA ZOILA	MELANOMA MALIGNO	230004	Activo
BALCAZAR GIRON CARMITA ISIDORA	CÁNCER DE VÍAS BILIARES	474651	Activo
BANDA QUILAMBAQUI JUSTO DANIEL	CÁNCER DE ESTÓMAGO	197540	Suspende
BARROS DUTAN MARIA DOLORES	ASTROCITOMA	245980	Activo
BAUTISTA ORELLANA LUCINDA	CÁNCER DE MAMA	442027	Activo
BAUTISTA PILLCO MARIA JULIA LUSMILA	CÁNCER DE TIROIDES	877300	Activo
BELDUMA VACACELA MARTHA AMALIA	CÁNCER DE VÍAS BILIARES	299664	Activo
BERMEO CAJAMARCA JULIO VICENTE	LINFOMA	475113	Activo
BERMEO LEÓN MARÍA INÉS	LEUCEMIA	449235	Activo
BERMEO SARMIENTO CARMEN	CÁNCER DE OVARIO	457160	Activo
BERNAL ORTIZ FANNY LETICIA	CÁNCER DE MAMA	299959	Activo
BERNAL ORTIZ FANNY LETICIA	CÁNCER DE MAMA	299959	Activo
BONETE MENDEZ SOLEDAD	CÁNCER DE MAMA	82896	Activo
BONI MANUEL BUENAVENTURA	CÁNCER DE PRÓSTATA	260586	Activo
BONILLA GAVILANEZ NANCY	CÁNCER DE MAMA	188892	Suspende
BONILLA LARGO CARMEN BENANCIA	LEUCEMIA	398595	Activo
BORJA BORJA FREDDY EDUARDO	LINFOMA	391031	Activo
BORJA SUAREZ TERESITA EULALIA	CÁNCER DE MAMA	367205	Activo
BRAVO DOMINGUEZ MARÍA CARLOTA	CÁNCER DE MAMA	435798	Activo
BRAVO SARMIENTO VICTORIA GUADALUPE	CÁNCER DE RIÑON	450987	Activo
BRITO TERESA DE LOS ANGELES	CÁNCER HEPÁTICO	440149	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H. Clínica	Estado
BUELE CASTILLO MERCEDES DEL ROCIO	CANCER DE COLON	428228	Activo
BUENO LEON MANUEL GONZALO	LINFOMA	103315	Activo
BUENO PLACENCIA ESILDA ASUNCION	CÁNCER DE MAMA	468248	Activo
BURGA MARIA LASTENIA	LINFOMA	475598	Activo
BURGUAN ARCAJA ELENA MARIA	CÁNCER DE CÉRVIX	467970	Activo
BUSTAMANTE OCHOA ANA GERARDINA	CÁNCER DE PÁNCREAS	444534	Activo
BUSTAMANTE TAPIA ALICIA	CANCER DE MAMA	467065	Activo
CABRERA ARIZAGA VICENTE TARQUINO	CÁNCER DE PRÓSTATA	445252	Activo
CABRERA CALLE ROSA MARIA	CÁNCER DE MAMA	438658	Cambioesquema
CABRERA GOMEZ ROSA EUDOCIA	LEUCEMIA	326381	Activo
CABRERA SEGOVIA BLANCA JOSEFINA	CÁNCER DE MAMA	394142	Activo
CAGUANA ORELLANA JOSE AURELIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	306596	Activo
CAJAMARCA ANGUISACA CARLOS	CÁNCER DE COLON	499501	Activo
CAJAS CARANQUI BLANCA GERARDINA	CÁNCER DE MAMA	09258	Activo
CALI SUCONOTA MARÍA DOLORES	CÁNCER DE MAMA	448706	Activo
CALLE CALLE JULIA LETICIA	CÁNCER DE MAMA	380812	Activo
CALLE CABRERA SALVADOR	CÁNCER DE PRÓSTATA	467764	Activo
CALLE CARDENAS LUZ	CANCER DE MAMA	406743	Activo
CALLE CASTRO LAURA DIOSELINA	CÁNCER DE MAMA	183979	Activo
CAPA BALCAZAR MARGARITA	MIELOMA MÚLTIPLE	265283	Activo
CAPA GAMBOA NESTOR XAVIER	MELANOMA MALIGNO	449753	Activo
CAPA QUIÑONEZ PAOLA VIVIANA	LEUCEMIA	339659	Activo
CARANGUI PAIDA ANGEL HERMINIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	358444	Activo
CÁRDENAS AVILA MARÍA TERESA	LEUCEMIA LINFOBLASTICA CRÓNICA	09960	Activo
CARDENAS DAVILA LIGIA BEATRIZ	CÁNCER DE PULMÓN	470129	Activo
CARDENAS MACAS FLORA CECILIA	CÁNCER DE MAMA	476851	Activo
CARPIO MURILLO DELIA EUMELIA	MENINGIOMA	468180	Activo
CARPIO ORDOÑEZ CRUZ ELVIA	CÁNCER DE COLON	63773	Activo
CARRIÓN LAVANDA LUPE DEL CÁRMEN	CÁNCER DE MAMA	456994	Activo
CASTILLO BURBANO ROSARIO MARIA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	338165	Activo
CASTILLO CHAVEZ ANTOLIANO	CÁNCER DE ESTÓMAGO	469769	Activo
CASTILLO MALLA BERTHA	CÁNCER DE OVARIO	435045	Activo
CASTILLO SARMIENTO JUAN ANDRES	CÁNCER DE TESTÍCULOS	469107	Activo
CASTRO PERLAZA BRYAN SMITH	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	471926	Activo
CASTRO PESANTES MARÍA	CÁNCER DE MAMA	103178	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
CEDILLO LEON ELOY HUMBERTO	CÁNCER DE COLON	464939	Activo
CEDILLO LOPEZ ROSARIO	CÁNCER DE MAMA	173624	Activo
CEDILLO SANTOS SONIA DEMERÍA	CÁNCER DE CÉRVIX	426143	Activo
CEVALLOS BRICENO IVO DARWIN	MELANOMA MALIGNO	467860	Activo
CHACHA TERREROS NORA MARLENE	CÁNCER DE MAMA	460621	Activo
CHACÓN DIAZ JOSÉ ANDRÉS	ASTROCITOMA	438689	Activo
CHALAN MACAS MANUEL ANTONIO	SARCOMA DE EWING	374000	Activo
CHALCO QUEZADA EDUARDO	CANCER DE COLON	467483	Activo
CHALCO TIGRE MARÍA MARCELINA	LINFOMA	218796	Activo
CHASI PORTILLA ERLYN GUILLERMO	LINFOMA	425776	Activo
CHAUCA AYAVACA MARÍA CLOTILDE	CÁNCER DE COLON	444312	Activo
CHAVEZ ESLAO CARLOS ALFREDO	LINFOMA	019988	Activo
CHAVEZ HUANGA DANIELA CAROLINA	CANCER DE RECTO	129901	Activo
CHAVEZ MAXI MIGUEL HONORIO	CÁNCER DE ANO	450268	Activo
CHAVEZ ROBALINO SONIA	LINFOMA	401253	Activo
CHARCOPA ANANGONO WELLINTONG ALEJANDRO	CÁNCER DE RECTO	464025	Activo
CHIMBO SANCHO MARIA NATIVIDAD	LNH	420246	Activo
CHUMBI BUESTÁN JOSÉ ALEJANDRO	CÁNCER DE PULMÓN	066897	Activo
CHUQUI QUICHIMBO JACINTO DOMINGO	MELANOMA MALIGNO	219661	Activo
COBOS TACURI ALICIA MERCEDES	CÁNCER DE MAMA	413279	Activo
COELLO RAMIRES MILTON	CÁNCER DE PRÓSTATA	420057	Suspende
CONTRERAS ROMERO MARÍA ARACELI	ASTROCITOMA	448992	Activo
CONZA ENCARNACION MARIA	CÁNCER DE CÉRVIX	508621	Activo
CORDERO ANDRADE DIEGO EUGENIO	TRANSPLANTE DE HÍGADO	445700	Activo
CORDERO CORDERO ALICIA ELIZABETH	CANCER DE OVARIO	471434	Activo
CORDERO TAPIA ZOILO JONAS	CANCER DE MAMA	348230	Activo
CÓRDOVA BUSTAMANTE IRALDA MARÍA	CÁNCER DE MAMA	456151	Activo
CORONEL BACULIMA PABLO	LEUCEMIA	51118	Activo
CORREA PEÑA INÉS ESPERANZA	LINFOMA	440065	Activo
CRESPO ARIAS JAIME RENÉ	CÁNCER DE PRÓSTATA	462924	Activo
CRESPO AVILA CELIA MARÍA	CÁNCER DE MAMA	46088	Activo
CRIOLLO ALDAZ DOMINGA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	448312	Activo
CRIOLLO GUNCAY MARFA SARA	CÁNCER DE LENGUA	466718	Activo
CRIOLLO ILLESCA MANUEL	LINFOMA	399531	Activo
CRIOLLO PEÑA MARÍA DOLORES	CÁNCER DE OVARIO	458071	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
CUENCA CABRERA BEATRIZ	LINFOMA	454118	Activo
CUESTA VILLA SARA JESÚS	CÁNCER DE MAMA	390904	Activo
CUEVA RAMOS AMANDA	CÁNCER DE MAMA	447169	Activo
CUJI FERNANDEZ CESAR DANIEL	LINFOMA	82245	Activo
CUJI LUCERO MARIANA DE JESÚS	CANCER DE MAMA	405872	Activo
CULCAY VASQUEZ JOSÉ RICARDO	LINFOMA	451063	Activo
CUZCO GUAMAN ISABEL REINA	LEUCEMIA	460224	Activo
CUZQUI GUAMÁN ISABEL REINA	CANCER DE CERVIX	375976	Activo
DELGADO ORBE FRANCISCA MARIELA	CANCER DE OVARIO	454302	Activo
DIAS HERRERA JOSE NICANOR	CANCER DE PULMÓN	511770	Activo
DIAZ VICENTA PEREGRINA	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	41484	Activo
DOMINGUEZ CHALCO TEÓFILO	CÁNCER DE PRÓSTATA	370868	Activo
DONOSO VEGA JUAN CRISTÓBAL	MIELOMA MÚLTIPLE	453993	Activo
DOTA SOLANO MARÍA AURORA	TUMOR CEREBRAL	435534	Activo
DUARTE CUN SILVERO EUGENIO	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	887435	Activo
DUCHITANGA CARCHI MARIA JULIA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	788004	Cambio esquema
DUMAGUALA LLIVICHUZHCA LAURA LASTENIA	CÁNCER DE ÚTERO	900375	Activo
ESTRELLA DURÁN JOSUÉ SIMÓN	LEUCEMIA	379914	Activo
ENRIQUEZ NUGRA MARÍA ZOILA VICTORIA	CÁNCER DE VÍAS BILIARES	277813	Activo
ESPINOZA TORO LUIS ALFREDO	CÁNCER DE PULMÓN	472405	Activo
FARFAN CHUNGATA BERTHA NAIVIDAD	CÁNCER DE MAXILAR SUPERIOR	385670	Activo
FEIJOO MÉNDEZ BLANCA AZUCENA	CÁNCER DE CÉRVIX	340437	Activo
FEIJOO TORO MERCY JUDITH	CÁNCER DE OVARIO	455251	Activo
FERNANDEZ JUAN MARIA	CÁNCER DE RECTO	434302	Activo
FERNANDEZ DELGADO MARIA LUCRECIA	CÁNCER HEPÁTICO	830021	Activo
FERNANDEZ DELGADO POLIVIO RIGOBERTO	CANCER DE COLON	96277	Activo
FERNANDEZ GUAMANCELA ZHANET	MELANOMA MALIGNO	03789	Activo
FLORES ALBARRACIN SUSANA	CANCER DE MAMA	747790	Activo
FLORES AVILA EDISON HENRY	LINFOMA	005538	Activo
FERNANDEZ PUCHA MANUEL ALBERTO	SCHWANNOMA	462371	Activo
FONTAINE LISBETTE MANOINNE	CÁNCER DE MAMA	109375	Activo
GAGUANCELANA ANA MARÍA	CANCER DE VESICULA	55778	Activo
GALLARDO RAMIREZ FELIPE CRISTOBAL	LINFOMA	465762	Activo
GALARZA GALARZA EZEQUIEL	CÁNCER DE LARINGE	698320	Cambio esquema
GALARZA SALDAÑA JOSE FRANCISCO	LINFOMA	456198	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
GARCES CAGUA SIMON BOLIVAR	CÁNCER DE ESTÓMAGO	460999	Activo
GARCIA MURILLO LUIS EMILIO	CÁNCER DE COLON	464539	Activo
GARCIA RUILOVA FLOR MARÍA	CÁNCER DE MAMA	443390	Activo
GARCIA VIDAL GRETA COLOMBIA	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	448520	Activo
GARZON VASQUEZ VICTOR	LEUCEMIA	120589	Activo
GAVILANEZ LARGO ROSA ESTHERFILIA	CÁNCER DE ÚTERO	936021	Activo
GIRON GRANDA MARIA	CÁNCER DE MAMA	466269	Activo
GOMEZ LOJA ROSA ELVIRA	CÁNCER DE PÁNCREAS	322767	Activo
GOMEZ TORRES ROSA ELVIRA	LINFOMA	367537	Activo
GOMEZ VALAREZO GERARDO	LINFOMA	660000	Activo
GONZALEZ FARIAS MIRIAM	CANCER DE COLON	415951	Activo
GONZALEZ PIZARRO AMÉRICA HORTENCIA	LEUCEMIA	184207	Activo
GRANDA SISALIMA NELSON EFRAIN	TUMOR CEREBRAL	442920	Activo
GREFA AGUINDA MERCEDES MONICA	LINFOMA	453732	Activo
GUALLO MOISES	CÁNCER DE PRÓSTATA	405213	Activo
GUALPA GARCIA ZOILA VICTORIA	CÁNCER DE MAMA	453869	Activo
GUALLPA MANUEL DE JESUS	CÁNCER DE PULMÓN	466696	Activo
GUAMAN CAJAMARCA ZOILA AMABLE	CÁNCER DE MAMA	447338	Activo
GUAMAN CAMPOS MARIA TERESA	CÁNCER DE CÉRVIX	330803	Activo
GUAMAN GUAMAN MARIA MAGDALENA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	468510	Activo
GUAMAN NIVICELA MANUEL DE JESÚS	CÁNCER DE PRÓSTATA	610979	Activo
GUAMAN YAURI WILSON ALBERTO	CÁNCER DE PULMÓN	342122	Activo
GUAPACASA GUAZHCO ELVIA DE JESÚS	CÁNCER DE MAMA	48734	Activo
GUAPISACA JIMBO MARIANA	CANCER DE MAMA	663099	Activo
GUARTANCELA MOGROVEJO JUAN	CÁNCER DE PRÓSTATA	474888	Activo
GUARTATANGA TENESACA TERESA DE JESÚS	CÁNCER DE MAMA	412950	Activo
GUAYLACEA TIGRE ANA OLIMPIA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	468594	Activo
GUERRERO GALARZA ESPERANZA	CÁNCER DE MAMA	378214	Activo
GUEVARA GERMAN VICTOR FERNANDO	CÁNCER DE PULMÓN	466928	Activo
GUZMAN CRESPO FLAVIO VALENTIN	CÁNCER DE PRÓSTATA	453052	Activo
GUZHÑAY PAUTA CARLOS GONZALO	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	417972	Activo
HERAS MENESES JULIA CARMELA	CÁNCER DE MAMA	416845	Activo
HERAS SEMPTEGUEI BENJAMIN	CANCER DE CEREBRO	314436	Activo
HEREDIA CONTRERAS JANETH ELIZABETH	LEUCEMIA	344928	Activo
HEREDIA CORONEL MARIA ESTELLA	CÁNCER DE MAMA	400917	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
HEREDIA TORRES MELIDA AMERICA	CÁNCER DE VESÍCULA	466813	Activo
HERNANDEZ SANGURIMA SEGUNDO	LINFOMA	305384	Activo
HOYOS HEREDIA AGUEDA VICTORIA	CÁNCER DE MAMA	117517	Activo
HUANCA DAVILA JANETH MARIA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	441872	Activo
HUANCA HUANCA LUZ IMELDA	CANCER DE COLON	385670	Activo
HUAYAMA CHUCHIGUANGA JULIA	CÁNCER DE CÉRVIX	372239	Activo
IBARRA LEÓN CRISTIAN PAÚL	CÁNCER DE TESTÍCULOS	460448	Activo
IDROVO ABRIL ENRIQUE MESIAS	CÁNCER DE PRÓSTATA	472528	Activo
IÑAMAGUA MOLINA CARMEN	CÁNCER DE MAMA	285242	Activo
ILLESCAS CORREA JOSE CIPRIANO	CÁNCER DE PRÓSTATA	420698	Activo
ILLISACA SARMIENTO DIEGO ALVARO	LEUCEMIA	379689	Cambio esquema
JARA BARRERA LIVIA AZUCENA	CÁNCER DE MAMA	456841	Activo
JARA MIZHQIRI JOSÉ ABRAHAM SALVADOR	CÁNCER DE PRÓSTATA	447071	Activo
JARA UIRDIALES FLORENCIO	CÁNCER DE ESTÓMAGO	458283	Activo
JARRO SUQUI MARIA ENCARNACION	CÁNCER DE OVARIO	415907	Activo
JIMBO CHASI MARIANA DE JESUS	LEUCEMIA	27507	Activo
JIMENEZ DUCHI CRISTIAN	TUMOR CEREBRAL	466590	Activo
JIMENEZ GUAMÁN ANA	ASTROCITOMA	23891	Activo
JUELA ZHISPON MARIA ESPERANZA	CÁNCER DE MAMA	468967	Activo
KRAMALEY NELYA	MIELOMA MÚLTIPLE	465140	Activo
LANDY FAJARDO FABIAN PATRICIO	TUMOR CEREBRAL	320857	Activo
LANDY LANDY LUIS	CÁNCER DE PIEL	354345	Activo
LANDY SIGUENZA MERDEDES	CÁNCER DE MAMA	47169	Activo
LATA CLAVIJO DELIA MARIA	CÁNCER DE MAMA	274318	Activo
LAZO TARQUI JOSE	LEUCEMIA	566680	Activo
LEMA YUNGA MANUEL IGNACIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	09036	Activo
LEÓN AJILA LUIS VIDAL	LEUCEMIA	299570	Activo
LEÓN CARCHIPULLA VICTOR MANUEL	OSTEOSARCOMA	414131	Activo
LEON CASTRO VERONICA MAGDALENA	ASTROCITOMA	409074	Activo
LEON URGILES BLANCA HERMENEGILDA	LINFOMA	465136	Activo
LIMA ESPINOZA JORGE VICENTE	CÁNCER DE PÁNCREAS	452808	Activo
LITUMA TENELANDA MANUEL RUBÉN	CÁNCER DE ESTÓMAGO	447190	Activo
LOAIZA VALAREZO HERMES GONZALO	CÁNCER DE RIÑON	449372	Activo
LOJA BUENO MARIA AUXILIO	CÁNCER DE ÚTERO	468237	Activo
LOJA CAJAMARCA MARIA MERCEDES	MENINGIOMA	392948	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
LOJA PAUTE GERMÁN HERIBERTO	LEUCEMIA	389973	Activo
LOJA LOJA MANUEL ANGEL	CÁNCER DE RIÑON	151506	Activo
LOJANO PEÑA FABIAN RODRIGO	TUMOR CEREBRAL	428068	Activo
LOPEZ MARTINEZ PEPECTA JOSEFINA	CÁNCER DE ESTÓMAGO	443385	Activo
LOPEZ PORTILLA RUBEN	CÁNCER DE RECTO	699888	Activo
LOZA ORTIZ MANUEL ABEL	LINFOMA	421726	Activo
LOZANO MEDINA JOSÉ MIGUEL	MIELOMA MÚLTIPLE	446187	Activo
LUCERO ZHUMI SEGUNDO SANTIAGO	LINFOMA	436984	Activo
LUNA AGUAYZA AURELIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	409067	Activo
LUNA PERALTA MANUEL DE JESUS	CÁNCER DE PRÓSTATA	468170	Activo
LUQUE MACIAS GERMANIA EMPERATRIZ	CÁNCER DE MAMA	385485	Activo
MACAS JADAN MARÍA JESÚS	CÁNCER DE PULMÓN	428051	Activo
MACAO SIGCHA LUIS MIGUEL	MIELOMA MULTIPLE	424504	Activo
MACAS CALVA RONALD LEONARDO	CÁNCER DE PULMÓN	466922	Suspende
MACHADO VILLACIS MARIA LUISA	CÁNCER DE PACREAS	34104	Activo
MACHICELA PAUTE WALTER FABRICIO	CÁNCER DE TESTICULOS	466433	Activo
MAGUANA ROMERO OLGA YOLANDA	CÁNCER DE CÉRVIX	471793	Activo
MAINATO AGUALEMA LUIS ENRIQUE	CÁNCER DE TESTICULOS	443876	Activo
MALLA ERRAEZ MERCY YOLANDA	LINFOMA	363132	Activo
MALLA SUAREZ LUIS EDUARDO	CANCER DE CABEZA	109578	Activo
MARIN CORDOVA LUIS AURELIO	LINFOMA	257849	Activo
MARTINEZ TOLEDO MARÍA GUILLERMINA	MIELOMA MULTIPLE	394212	Activo
MATAMOROS FREIRE JILMAR UBERTO	MIELOMA MULTIPLE	337755	Activo
MATUTE ZHICAY LUIS EFRAIN	CÁNCER DE ESÓFAGO	449729	Activo
MAZA MAZA MARIA ROSARIO	CANCER DE MAMA	408331	Activo
MAZA SANCHEZ LOUIS OVIDIO	CÁNCER DE PRÓSTATA	456913	Activo
MAZA TANDAIZA JOSE NELSON	LINFOMA	367003	Activo
MEDINA TRELLES MARÍA	CÁNCER DE LENGUA	463584	Activo
MENDIETA HERNÁNDEZ ROSA ESPERANZA	CÁNCER DE MAMA	441787	Activo
MERA MERCHÁN GALO VINICIO	TUMOR CEREBRAL	342410	Activo
MERINO MENDEZ CHELA LOURDES	CÁNCER DE MAMA	378359	Activo
MICHALA HEREDIA MARÍA VICTORIA	LINFOMA	438112	Activo
MINCHALA GUALLPA SILVIA JANETH	LINFOMA	440034	Activo
MINGA LAPO JORGE ENRIQUE	CÁNCER DE VIAS BILIARES	450354	Activo
MIRANDA SOSORANGA MILTON ANISETO	CÁNCER DE PRÓSTATA	443622	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
MOLINA CABRERA JOSE MARÍA	CÁNCER DE AMIGDALAS	461495	Activo
MOLINA CALERO MIRNA MANUELA	CÁNCER DE OVARIO	467765	Activo
MOLLETURA AMAYA LIA TARGELIA	CANCER DE OVARIO	468257	Activo
MOLLETURA AMAYA LIA TARGELIA	CANCER DE OVARIO	468257	Activo
MOLINA CAEDEÑO JORDY FRANCISCO	GLIOBLASTOMA	466616	Activo
MOLINA SANCHEZ VICTOR MANUEL	CÁNCER DE PRÓSTATA	470498	Activo
MONGE CABRERA RUTH MARLENE	CÁNCER DE MAMA	248829	Activo
MONTESDEOCA LEÓN GRIMA ROSA	CÁNCER METASTÁSICO	466204	Activo
MONTERO VERDUGO ZOILA MERCEDES	CÁNCER METASTÁSICO	461285	Activo
MORENO JUAN DE DIOS	LEUCEMIA	34123	Activo
MORA BERMEO PURIFICACIÓN	CANCER METASTASICO	476874	Activo
MORALES MARÍA JOSEFINA	CÁNCER DE LARINGE	134666	Activo
MORA ELSA JUDITH	LEUCEMIA	497666	Activo
MORALES BELTRAN IMELDA ROSAURA	CÁNCER DE LARINGE	378489	Activo
MOROCHO MARÍA SOLEDAD	CANCER DE VESÍCULA	378489	Activo
MOROCHO ESPINOZA CARMEN NELLY	MOLA INVASIVA	444094	Activo
MOROCHO PESANTEZ ELVIA MARÍA	CÁNCER DE OVARIO	34147	Activo
MOTOICHE MORA VICENTE	MIELOMA MULTIPLE	00795	Activo
MURILLO PASATO TERESA DE JESÚS	CÁNCER DE MAMA	334750	Activo
MURILLO VELASQUEZ CARLOS ALBERTO	CÁNCER DE COLON	114020	Activo
MUÑOZ LOPEZ RAQUEL EUSMELIA	CANCER DE CÉRVIX	467191	Activo
MUÑOZ ORELLANA CARLOTA DE JESUS	CANCER DE MAMA	475728	Activo
MUÑOZ LOPEZ RAQUEL EUSMELIA	CANCER DE CÉRVIX	467191	Activo
NAGUA QUIZHPE ELVIA FLORINDA	CÁNCER DE COLON	444053	Activo
NARANJO SAQUISILI MARTHA TERESA	TUMOR CEREBRAL	441481	Activo
NARVAEZ ABRIL MARÍA TERESA DE JESÚS	LINFOMA	444215	Activo
NARVÁEZ ALMEIDA ALEXIS MIGUEL	HISTIOCITOSIS	450146	Activo
NAVARRETE NAVARRETE MATILDE	CANCER DE PULMON	475146	Activo
NAULA GÓMEZ MARÍA MERCEDES	CÁNCER DE MAMA	321074	Activo
NEIRA GALINDO JESÚS EUDOFILIA	CÁNCER DE MAMA	410262	Activo
NIETO JULIO CESAR	CÁNCER DE VEJIGA	008992	Activo
NIETO SILVA GLORIA CATALINA	CÁNCER DE OVARIO	67068	Suspende
NOVILLO URGILES DANIEL RODRIGO	LINFOMA	305200	Activo
NUGRA GUANOQUIZA MANUEL DE JESÚS	CÁNCER DE PRÓSTATA	418072	Activo
OCAMPO MENDOZA TOBIAS	FIBROHISTIOCITOMA	431957	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
OCHOA ROSAS LAURA REGINA	CÁNCER DE PANCREAS	356996	Activo
OLMEDO SÁNCHEZ OLGA AYDEE	CÁNCER DE ESTÓMAGO	452374	Activo
OÑATE PINOS LIZARDO DE JESUS	CÁNCER METASTÁSICO	155418	Activo
ORDOÑES MOLINA FLORENCIA CUDELIA	CÁNCER HEPÁTICO	442417	Activo
ORDOÑES PINEDA MARIA PILAR DE JESUS	CÁNCER DE MAMA	155418	Activo
ORDOÑEZ SANTACRUZ SANDRA MARCELA	CÁNCER DE MAMA	423012	Activo
ORELLANA CHUMBI MARÍA TRÁNSITO	CÁNCER DE MAMA	147962	Activo
ORELLANA GAVILANEZ GRACE ESTEFANIA	LEUCEMIA	381355	Activo
ORELLANA SAMANIEGO FRANCO JAMIL	LEUCEMIA	389112	Activo
ORTEGA TORRES TERESITA	CÁNCER DE RECTO	251354	Activo
ORTEGA SARMIENTO MANUEL EZEQUIEL	CÁNCER DE COLON	37619	Activo
ORTIZ MARIA JESUS	CÁNCER METASTÁSICO	470778	Activo
ORTIZ PINEDA FAUSTO RODRIGO	TUMOR COLUMNA VERTEBRAL	449822	Activo
ORTIZ VIVAR LUISA ISABEL	CÁNCER DE ESTÓMAGO	289123	Activo
PACHECO GUAMAN LUZ CENAIDA	CÁNCER DE LENGUA	252996	Activo
PACHECO VINTIMILLA FRANCISCO	CÁNCER DE RIÑÓN	400282	Activo
PACURUCO ALBARRACIN JOSE DAVID	CÁNCER DE PRÓSTATA	385953	Activo
PALAGUACHI CURILLO MAYRA ELIZABETH	CÁNCER DE OVARIO	340316	Activo
PANGOL GUALLPA MARÍA TRÁNSITO	CÁNCER DE PULMÓN	59652	Activo
PAÑEGA TARQUI MARÍA CRUZ	LEUCEMIA	345316	Activo
PARDO BRAVO MELIDA EMPERATRIZ	LEUCEMIA	432454	Activo
PARDO ROJAS ROSARIO DEL CISNE	LINFOMA	457491	Activo
PASTOR PESANTEZ LIGIA JUDITH EVA	CÁNCER DE MAMA	307287	Activo
PATIÑO PATIÑO FROILAN	CÁNCER GÁSTRICO	414241	Activo
PAUCAR PAUCAR MARIANA DE JESÚS	CÁNCER DE MAMA	393645	Activo
PELAEZ NIOLA NORMA MAXIMINA	CÁNCER DE MAMA	468436	Activo
PEÑA ARCE LUIS GUILLERMO	TRANSPLANTE DE HIGADO	398693	Activo
PEÑA FAREZ LUZ AMÉRICA	CÁNCER DE MAMA	406166	Activo
PEÑA SUSCAL NARCISA DE JESÚS	CÁNCER DE MAMA	107618	Activo
PEÑAFIEL MORA ANTHONY ISRAEL	CA DE TESTICULO(S)	449445	Activo
PERALTA AVILA LIA ALICIA	CÁNCER DE MAMA	454952	Activo
PERALTA CAMPOVERDE SEGUNDO FROILAN	CANCER DE PULMON	438655	Activo
PERALTA MARÍA DOLORES	CÁNCER DE MAMA	223632	Activo
PERALTA MARIN ANGELITA	CÁNCER DE MAMA	398392	Activo
PERALTA MOSQUERA PATRICIO TEODORO	LINFOMA	311207	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H. clínica	Estado
PEREZ AGUILAR ZOILA	CÁNCER DE MAMA	321494	Activo
PEREZ MARIA ROSALINA	CÁNCER DE ESTOMAGO	473998	Cambio esquema
PEREZ MESA ROCIO ISABEL	CANCER DE MAMA	416087	Activo
PESANTES TORRES CESAR HUMBERTO	CÁNCER DE ENCIA	416087	Activo
PESANTEZ RIOS RODOLFO ISERIO	CÁNCER DE PULMÓN	93765	Activo
PICHISACA GUAMAN JOHATHAN MARIANO	LINFOMA	469385	Activo
PICHU QUEZADA MARÍA JESÚS	ASTROCITOMA	307730	Activo
PICHUPA RAMIREZ WILLIAM MIGUEL	TUMOR NIVEL DEL CUELLO	465581	Activo
PIEDRA ZUÑIGA LIBORIO GUILLERMO	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	428328	Activo
PILLACELA MOROCHO LUCAS VINICIO	CÁNCER HEPÁTICO	463575	Activo
PILLAJO MONJE MARÍA TRÁNSITO	LINFOMA	439019	Activo
PINEDA CLOTILDE	CÁNCER DE COLON	475595	Activo
PINEDA MARIA FILOMENA	CANCER DE MAMA	408504	Activo
PINZA FARIAS ALBA MARISOL	CÁNCER DE MAMA	68276	Activo
PIURE QUEZADA JUSTO ARMANDO	CÁNCER DE CEREBRO	407187	Activo
PIZARRO ZUMBA MANUEL VIRGILIO	CÁNCER HEPÁTICO	458010	Activo
POMALPA ORRALA OLGA PIEDAD	CANCER DE COLON	381688	Activo
PLACENCIA LLIVICHUZHCA JUSTO MARCELINO	CÁNCER DE ESTOMAGO	389392	Activo
PLAZARTE CEDEÑO KLEVER RUBEN	CÁNCER DE COLON	456437	Activo
PLUA PLUA DORIS ANGELICA	OSTEOSARCOMA	464762	Activo
PUCHA DOROTEO	CÁNCER DE MAXILAR SUPERIOR	470631	Activo
PUGO ARPI MARÍA BEATRIZ	CÁNCER DE COLON	261741	Activo
PUGO ARPI CARMEN ISABEL	CÁNCER DE COLON	450996	Activo
QUEZADA ASTUDILLO ELVIA GEORGINA	CÁNCER DE MAMA	457380	Activo
QUEZADA QUEZADA OLGA CARMEN	CÁNCER DE COLON	374462	Activo
QUEZADA URGILEZ RUDI IDIOLA	LINFOMA	419166	Activo
QUINDE IDROVO MARÍA YOLANDA	CANCER DE CERVIX	452310	Activo
QUINDE ORTEGA ALEX PAUL	CANCER DE PULMON	454214	Activo
QUINTANA ADRIAN FERNANDO	CANCER DE PROSTATA	894612	Activo
QUITO GUALLPA DAVID ALEJANDRO	CANCERDE PROSTATA	354481	Activo
QUITO QUITO ENMA NOEMÍ	LINFOMA	395609	Activo
QUITO QUITO LUZ ABIGAIL	CANCER DE OVARIO	794150	Activo
QUITO TENECHAGUA MARÍA DOLORES	CANCER DE ESTOMAGO	352502	Activo
RAMIREZ MENDEZ SEGUNDO FELICIANO	CANCER DE RIÑON	298544	Activo
RAMON JARAMILLO MANUEL	GLIOBLASTOMA	471176	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
RAMON NARVÁEZ MANUEL LUCIANO	LINFOMA	423028	Activo
RIERA BARBA MANUELA LUCÍA	LINFOMA	439027	Activo
RIOFRIO MOROCHO ALVARO ARMANDO	CANCER DE CEREBRO	311300	Activo
RIVAS RIVERA MARÍA AUGUSTA	CANCER DE MAMA	443875	Activo
RIVERA BARZALLO DAMIANO DE JESUS	CANCERDE CERVIX	316708	Activo
RIVERA CLOTILDE AMADA	CANCER DE MAMA	117798	Activo
RODAS BERMEIO ISaura	CANCER DE MAMA	397452	Activo
ROBLES VIVANCO FELIZ CLOTILDE	CANCER DE CEREBRO	98821	Activo
RODRIGUEZ PESANTEZ RAQUEL AMÉRICA	CANCER DE MAMA	458961	Activo
RODRIGUEZ PULLA JUAN BENIGNO	CANCER DE PROSTATA	377792	Activo
RODRIGUEZ RIOS FLOR ANGELA	MIELOMA MULTIPLE	452837	Activo
RODRIGUEZ RODRIGUEZ DINA MARIA	CANCER DE MAMA	466676	Activo
RODRIGUEZ SOLIS NARCISA JESÚS	LEUCEMIA	388802	Activo
ROMERO LOJA MARÍA NOEMÍ	CANCER DE CÓLON	352771	Activo
ROMERO MORA MIGUEL ANGEL	CANCER DE PROSTATA	416361	Activo
RUEDA CANGO EFREN CORNELIO	CANCER DE ESTOMAGO	365330	Activo
RUIZ TORRES FERMIN DE LO ANGELES	ASTROCITOMA	711453	Activo
RUIZ VALDIVIESO MIRYAM PAOLA	CANCER HEPATICO	477230	Activo
SACTA LOJANO MARÍA ANGELES	CANCER DE RIÑON	805561	Activo
SACTA PEREZ LUZ ADELAIDA	CANCER DE CERVIX	389002	Activo
SALLOS COJITAMBO CARMEN LUCINDA	CANCER DE OVARIO	192063	Activo
SAMANIEGO SISALIMA BERSABETH	CANCER DE MAMA	778341	Activo
SANCHEZ AVILA AUREA VIOLETA	CANCER DE MAMA	486540	Activo
SANCHEZ LEÓN ISAAC EDUARDO	CANCER DE PROSTATA	0101231	Activo
SANCHEZ MAYANCELA MIGUEL	LEUCEMIA	900123	Activo
SANCHEZ MENDIETA VICENTE GUILLERMO	LINFOMA	4501245	Activo
SANCHEZ NARANJO NELSON	LNH	310023	Activo
SANCHEZ PERALTA ALICIA ESPERANZA	CANCER DE MAMA	1025867	Activo
SANCHEZ ROGEL CÉSAR BRAULIO	CANCER DE ESTOMAGO	5728976	Activo
SANCHEZ SANCHEZ NERY BELGICA	CANCER DE CABEZA	9021837	Activo
SANCHEZ VICENTE JOSÉ MIGUEL	CANCER DE PROSTATA	8901254	Activo
SANISACA CHALCO MARIA DOLORES	CANCER DE MAMA	035879	Activo
SANMARTIN SAN MARTIN ZOILA MATILDE	CANCER DE MAMA	720928	Activo
SANTOS PORRAS CARMEN DEL ROCIO	CANCER DE OVARIO	0429847	Activo
SANTOS PORRAS CARMEN DEL ROCIO	CANCER DE MAMA	2990478	Activo

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
SAQUICELA CORONEL JULIA ROSARIO	CANCER DE COLON	3754670	Activo
SAQUICELA JARRO MARTA TERESA	CANCER DE COLON	790183	Activo
SAQUIPAY TENESACA ZOILA MARÍA	CANCER DE OVARIO	204578	Activo
SARMIENTO AVILA LIGIA MARÍA	CANCER DE RECTO	195782	Activo
SAETEROS LOJANO JONNATHAN XAVIER	SCHWANNOMA	407830	Activo
SEGOVIA LUNA MARIA VICTORIA	CANCER DE CERVIX	2746780	Activo
SEGOVIA QUEZADA SEGUNDO RODOLFO	CANCER DE PROSTATA	2045896	Activo
SHIQUIA CHINKIN BELÉN ANGELA	CANCER DE OVARIO	0285739	Activo
SIGCHO ALVAREZ AMADA MARIBEL	CANCER DE MAMA	3967810	Activo
SIGUENZA HUHISAPA MARTHA ESPAÑA	LEUCEMIA	3750918	Activo
SINCHE ALBARRACIN MÓNICA	CANCER DE MAMA	3670182	Activo
SINCHI CRIOLLO MARIA DOLORES DE JESUS	TUMOR CEREBRAL	2058921	Activo
SINCHI NARVAEZ RICARDO	LNH	6039866	Activo
SISALIMA ARBITO EVA BLANCA	CANCER DE MAMA	4902867	Activo
SUAREZ LOPEZ LUZ MARY	CANCER DE OVARIO	7902148	Activo
SUCONOTA ZOILA MARÍA	CA DE CERVIX	6903541	Activo
TAPIA VILLAVICENCIO MANUEL IGNACIO	CANCER DE COLON	3789450	Activo
TACURI LLAMAZHIGUA DELIA DORILA	CANCER DE MAMA	0389457	Activo
TAPIA CÁRDENAS ROSSANA DE JESÚS	CANCER DE MAMA	1967382	Activo
TENECOTA CHILLOGALLI DOLORES MARIA	MIELOMA MULTIPLE	3984500	Activo
TENEMPAGUAY ENCARNACION	CANCER DE MAMA	0379376	Activo
TENORIO TENORIO MÓNICA JAZMÍN	CANCER DE MAMA	5893201	Activo
TIGRE LLUISOPA ANGELITA	CANCER DE VEJIGA	2856673	Activo
TOALA JAIME JENNY DELIA	CANCER DE LENGUA	1104899	Activo
TOLA OROZCO JULIO CESAR	CANCER DE PIEL	079886	Activo
TORRES CABRERA JENNIFER PATRICIA	CANCER DE MAMA	2579220	Activo
TORRES MARTINEZ BETTY ESPERANZA	CANCER DE COLON	3011327	Activo
ULLAGUARI BARRETO JORGE FLORENCIO	CANCER DE COLON	5995500	Activo
URDIALES CABRERA ALCIRA MARÍA	CANCER DE MAMA	2847018	Activo
URDIALES CABRERA MARÍA CÁRMEN	CANCER DE OVARIO	4800234	Activo
URGILES ALVARADO GLADYS MAGDALENA	CANCER DE MAMA	1802478	Activo
URGILES SAGUAY ROSA ELENA	CANCER DE COLON	2890028	Activo
URUCHINA CRUZ MARIA GUADALUPE	CANCER DE RECTO	3079946	Activo
VACA CABANILLA CELIA BERTILDA	CANCER DE MAMA	5899122	Activo
VANEGAS ASTUDILLO FANNY YOLANDA	MIELOMA MULTIPLE	7220891	Suspende

LISTA DE PACIENTES QUE LLENARON EL CUESTIONARIO

Paciente	Diagnóstico	H.Clínica	Estado
VALLADAREZ PEREZ ROSA SARA	ASTROCITOMA	3008996	Activo
VALDEZ DIAZ GLORIA NOEMÍ	CANCER DE MAMA	4869011	Activo
VALDEZ VALDEZ JUANA EVANGELINA	CANCER DE MAMA	1978345	Activo
VALENZUELA ORTEGA VICENTE	CANCER DE PROSTATA	2046789	Activo
VASQUEZ RODAS LUIS GUILLERMO	CANCER DE COLON	4890287	Activo
VASQUEZ MALDONADO ENMA ROSARIO	MIELOMA MULTIPLE	5789325	Activo
VELASQUEZ PANCHI MARIA DOMITILA	CANCER DE OVARIO	3876510	Activo
VELECELA LEMA ROSA GERARDINA	CANCER DE MAMA	6893022	Activo
VERA MARIANA ISABEL	CANCER DE PULMON	8039772	Activo
VICUÑA AREVALO OBDULIA MERCEDES	CANCER DE MAMA	3902973	Activo
VIBAR ANGULO ENMA NOEMI	CANCER DE MAMA	5822340	Activo
VIDAL CALDERON JOSE MARIA	CANCER DE COLON	7189267	Activo
VILLALTA SOTO SANTOS FRANCISCO	MELANOMA MALIGNO	0193827	Activo
VILLAVICENCIO CASTILLO IMELDA DE JESÚS	CANCER DE MAMA	6937285	Activo
VINUEZA GUACHICHULCA NANCY JAQUELINE	CANCER DE MAMA	2967883	Activo
WACHAPA WAJARAI SHIMPIU GONZALO	CANCER DE PROSTATA	6933782	Activo
YAMUNAQUE LEON DOUGLAS MICHEL	CANCER DE COLON	5880229	Activo
YANZAGUAY JARA MARÍA DOLORES	CANCER DE ESTOMAGO	2889667	Activo
YASCARIBAY QUINTUÑA MARIA DOLORES	CANCER DE MAMA	0385667	Activo
YUNGA CAMPO VICTOR MANUEL	MIELOMA MULTIPLE	3867771	Activo
YUNGA GUEVARA VICTOR ORLANDO	CANCER DE PROSTATA	3004455	Activo
YUNGA PINTADO JORGE LUIS	LINFOMA	2967438	Activo
ZABALA CARRIÓN EFRAIN ROBERTO	CANCER DE ENCIA	1017734	Activo
ZAMORA LOOR DIGNA MIRNA	LEUCEMIA	2094789	Activo
ZABALA ORELLANA NARCISA DE JESÚS	CANCER DE MAMA	9544789	Activo
ZABALA CARRIÓN OLGER OSWALDO	CANCER DE RECTO	2078890	Activo
ZAMBRANO BRAVO CIRO ABELINO	TUMOR CEREBRAL	3011762	Activo
ZHIMINAICELA AVILA MARCO DAVID	ASTROCITOMA	5108990	Activo
ZHININ CHOGLLO MARÍA REGINA	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	2944556	Cambio esquema
ZHUNIO ANDRADE JENNIFER VALERIA	CANCER DE CERVIX	1890273	Activo
ZHUMBA QUICHUMBO JOSÉ EDUARDO	CANCER DE PROSTATA	8467780	Activo
ZUÑA CACERES SEGUNDO GILBERTO	CANCER DE COLON	3676689	Activo
ZUÑIGA BRITO DANIEL	OSTEOSARCOMA	4189744	Activo

ANEXO 10:
Modelo EORTC-GRUPO de Estudio de Calidad de Vida

La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC

Resumen

Este trabajo pretende presentar el área de medición de la Calidad de Vida en el paciente oncológico. Su valoración juega un papel importante en los ensayos clínicos y en la práctica clínica. La Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) cuenta con un grupo de estudio dedicado a la Calidad de Vida. Este grupo ha desarrollado un sistema de medida formado por un cuestionario general de Calidad de Vida para diferentes tipos de tumores y tratamientos.

La valoración del paciente oncológico juega un papel importante en la práctica clínica, ensayos clínicos y vida del enfermo.

El término Calidad de Vida (CV) se emplea hoy en día en muy diferentes campos del sistema de salud y también en otras áreas, como la sociología aplicada a la medicina y la economía de la salud. Aunque es un término que aparece con mucha frecuencia, no cuenta con una definición aceptada universalmente. En general, la CV se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de una persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente. Por lo tanto, en este trabajo al hablar de CV, vamos a referirnos a la salud global del sujeto, y su relación con la enfermedad oncológica y sus tratamientos.

La evaluación de los tratamientos del cáncer se ha centrado históricamente en medidas de tipo biomédico, como la respuesta al tumor, el intervalo libre de enfermedad o la supervivencia.

Existen diferentes **definiciones** del término Calidad de Vida. Aaronson plantea que la definición de la Salud de la OMS como bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad es una base adecuada para definir la CV, y que en el campo de la Oncología se deben incluir los efectos de la enfermedad y los tratamientos.

Podemos entender que en la actualidad hay un consenso sobre las características de la CV que se consideran importantes: la subjetividad de la evaluación, la multidimensionalidad, la temporalidad y la relación con el estado de salud. En los primeros estudios, la CV se evaluaba con escalas que medían áreas individuales, como el performance status (nivel de funcionamiento general) o el bienestar.

Hoy hay un acuerdo en que la CV es un concepto multidimensional. Osoba considera que instrumentos unidimensionales, como los que miden estado de ánimo, síntomas u otras áreas, y que se tienden a utilizar como indicadores de la CV global, no deberían recibir esa etiqueta.

No hay en la actualidad un consenso sobre las dimensiones que componen la CV, pero si un cierto acuerdo en que debería incluir las áreas de la Salud que se ven afectadas por la enfermedad y los tratamientos: los componentes de síntomas y efectos secundarios tanto de la enfermedad como de los tratamientos, el funcionamiento físico entendido como la capacidad de realizar diferentes tareas, el funcionamiento psicológico, en especial el estado de ánimo, y el funcionamiento social, que se refiere a la interacción con las otras personas de la comunidad.

En los primeros estudios, eran los profesionales quienes evaluaban la situación del paciente, a través de una medición de su actuación o de una valoración general de su CV. Hoy en día existe un acuerdo entre los profesionales en **que debe ser el paciente quien mida su Calidad de Vida** (La CV es un fenómeno subjetivo), por lo que es el paciente quien mejor puede medirla. Las percepciones del paciente de su enfermedad y de su situación son en general variables, y los factores psicológicos pueden influir en la valoración de su CV. Kaasa apoya la visión de que debe ser el paciente quien realice la valoración ya que ve que las observaciones de otras personas pueden estar influenciadas por su propia escala de valores y la situación de su vida, que puede ser muy diferente a la del paciente.

Además cree que la valoración de la CV es temporal y puede variar a lo largo de la enfermedad. Aaronson considera que hay situaciones, tales como cuando el paciente no puede comunicarse o cuando se estudia, también, el impacto del cáncer

en el sistema familiar, en las cuales, las valoraciones de las personas cercanas pueden ser de gran ayuda. Esta es un área importante de investigación en la actualidad. Fayers y Machin comentan que en muchos estudios se dan diferencias entre las respuestas dadas por los pacientes y las obtenidas de los profesionales o familiares. En algunas situaciones, los observadores pueden sobreestimar la valoración de los pacientes, y en otras subestimarlos.

En este sentido, es frecuente encontrar evaluaciones altas de CV en sujetos con enfermedad avanzada que han encontrado una estabilización en sus síntomas y que tienen una buena adaptación a la enfermedad.

Un aspecto importante para poder llevar a cabo las evaluaciones de la CV es el poder contar con **instrumentos de medida** estandarizados, que tengan un buen funcionamiento psicométrico, y que sean aceptados ampliamente. Por otro lado, la investigación en oncología se va dirigiendo progresivamente hacia una **cooperación internacional** más cercana que permita un intercambio rápido de información, minimizar esfuerzos y acelerar la inclusión de pacientes en ensayos clínicos. Por ello es importante poder contar con instrumentos de medición de CV válidos para su uso en estudios transculturales y, lo que es más conveniente, que en su construcción se hayan tenido en cuenta características de diferentes países.

La medición de la calidad de vida en los pacientes oncológicos comenzó en centros de investigación en los que se realizaban estudios sobre un tumor específico. Hoy en día, los estudios de CV se llevan a cabo en muy diferentes campos, como la práctica clínica, la evaluación de tratamientos o los análisis económicos. En todos esos campos, la CV es reconocida como uno de las variables más importantes de los estudios y es, en países como Canadá, obligatoria cuando se llevan a cabo ensayos clínicos. La función principal de la valoración de la CV en el cáncer es la de contribuir a ofrecer intervenciones mejores a los pacientes.

Creación de cuestionarios dentro del Grupo de Calidad de Vida de la EORTC.

Participación en los diferentes pasos de estudios internacionales dirigidos a construir y validar escalas de Calidad de Vida para diferentes tumores u otras áreas (como la fatiga). Validación para su uso en nuestro país de dichas escalas.

El cuestionario QLC-C30 de la EORTC se emplea actualmente en varios tipos de estudio en sujetos con cáncer y en la práctica clínica diaria, este es el cuestionario de CV más empleado en ensayos clínicos en Europa y es también ampliamente utilizado en América y en el resto del mundo.

El cuestionario se encuentra estructurado en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito), 1 escala de estado global de salud y, por último, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico).

Para el diligenciamiento del cuestionario QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según las respuestas del paciente al ítem. Las puntuaciones obtenidas se estandarizan y se obtiene un score entre 0 y 100, que determina el nivel de impacto del cáncer en el paciente de cada una de las escalas. Los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor CV, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de CV ya que indica la presencia de sintomatología asociada al cáncer.

ANEXO 11:
Manual de Funciones del Comité de Apoyo

GUIA DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE APOYO PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON CÁNCER

1 NORMAS GENERALES

1.1 FINALIDAD

Asistir y dar seguimiento a los pacientes y familiares del Servicio de Oncología para que aumenten su adherencia a los tratamientos de quimioterapia y de esta manera mejoren su calidad de vida.

1.2 APROBACIÓN

El Comité funcionará previa autorización del Jefe del Servicio.

1.3 RESPONSABILIDAD DE LA EJECUCIÓN

Jefe del Servicio

Equipo del Servicio de Oncología

1.4 RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN DEL COMITÉ

El Jefe de Servicio ha designado al Jefe de Enfermería para realizar el control y seguimiento de la gestión del Comité.

1.5 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El Jefe de Enfermería elaborará informes de gestión del Comité cada 3 meses y revisará con el Jefe de Servicio para realizar recomendaciones al Comité con el objetivo de mejorar continuamente el trabajo.

1.6 BASE LEGAL

Debido a que el Comité será desarrollado a través de autogestión no se requiere presupuesto del Hospital, no ha sido necesaria una base legal para la conformación y funcionamiento del Comité.

1.7 VIGENCIA

El presente documento entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

1.8 DISTRIBUCIÓN

Responsables de la ejecución: Comité de Apoyo, Equipo del Servicio de Oncología.

Responsables del Control: Jefe del Servicio, Jefe de Enfermería de Oncología.

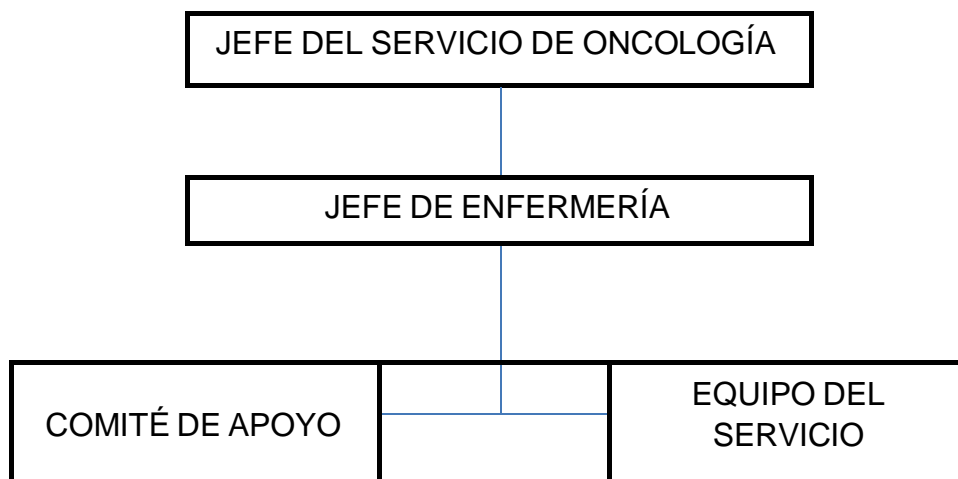
1.9 INDICE

1. NORMAS GENERALES	1
1.1 FINALIDAD	1
1.2 APROBACIÓN	1
1.3 RESPONSABILIDAD DE LA EJECUCIÓN	1
1.4 RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN DEL COMITÉ	1
1.5 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN	1
1.6 BASE LEGAL	1
1.7 VIGENCIA	1
1.8 DISTRIBUCIÓN	2
2. DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	2
3. FUNCIONES GENERALES	3
4. ESPACIO FÍSICO	5
5. HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES	5
6. CONTROLES	5
7. BENEFICIO DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ	5
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ	6

2. DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA

El Comité funcionará conjuntamente con el Servicio de Oncología, en coordinación del Jefe de Enfermería y bajo los lineamientos del Jefe de Servicio.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL COMITÉ DE APOYO



3 FUNCIONES GENERALES

- Jefe del Servicio de Oncología
Apoyará la implementación de este nuevo modelo de atención integral a los pacientes y familiares del Servicio.
- Jefe de Enfermería
Es designado por el Jefe de Servicio y tiene como funciones liderar el Comité de Apoyo en todas sus gestiones.
- Comité de Apoyo
Son funciones y responsabilidades del Comité de Apoyo las siguientes:
 1. Informar al paciente y familiar acerca de la enfermedad, apoyándose en la Guía, y explicar cualquier inquietud que tenga el usuario con una actitud amable y cortés.

2. Mantener empatía con el paciente o familiar, motivarlos e influenciarlos a seguir todas las indicaciones que le dé su Médico Oncólogo, explicando los beneficios que obtendrán al seguir al pie de la letra sus esquemas de tratamiento.
3. Registrar a cada paciente que ingresa a cada sesión de quimioterapia y obtener todos los datos de identificación acorde al cuestionario, incluyendo teléfono, dirección e mail, persona de contacto, dirección domiciliaria.
4. Entregar a los pacientes y familiares el cuestionario de mejorar la calidad de vida, y registrar los resultados para incluirlos en la historia clínica de cada paciente.
5. Mantener comunicación a diario con el Oncólogo Clínico para verificar que dispone de toda la información de acuerdo a los cuestionarios de cada paciente que mide su calidad de vida
6. Realizar el seguimiento de cada paciente de su tratamiento de quimioterapia. En el caso de que algún paciente falte a su terapia, llamar a su domicilio y averiguar el motivo de la ausencia.
7. Organizar las charlas dirigidas a pacientes y familiares trimestralmente, reuniendo al Servicio de Oncología para tomar la decisión de los temas más relevantes de acuerdo al momento o necesidad.
8. Realizar reuniones mensuales con todo el equipo del Servicio para valorar la calidad de vida de cada paciente, y tomar las medidas correctivas en los casos necesarios de acuerdo a la información y un consenso entre todo el equipo.
9. Obtener los recursos necesarios para la organización de reuniones y capacitaciones, previa una planificación elaborada del presupuesto que tomará realizar dichas actividades.
10. Informar de todos los avances del programa de mejorar la calidad de vida de los pacientes a las Autoridades del Hospital.

- Equipo del Servicio de Oncología

Su actividad es la de apoyar a todas las funciones del Comité de Apoyo.

4. ESPACIO FISICO

El Comité funcionará en el quinto piso del Hospital y en consulta externa de Oncología. Para actividades de información y capacitación utilizará el auditorio del Hospital.

5. HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES

El Comité funcionará de lunes a viernes en horario de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 16:00, desarrollando las actividades que se describen en la matriz de programación que se encuentra al final de esta Guía y que se denomina "HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ Y ACTIVIDADES DIARIAS A REALIZAR"

6. CONTROLES

El Comité de Apoyo implementará cuestionarios y sugerencias para medir y controlar:

- Calidad de vida del paciente y familiar.
- Satisfacción del paciente y familiar.
- Mejora continua.

7. BENEFICIO DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

- Recibir un servicio de salud integral a través de información acerca de su tratamiento.
- Seguimiento personalizado para aumentar la adherencia a su tratamiento y por tanto mejorar su calidad de vida.
- Personal del Comité de Apoyo recuerdan al paciente el día y hora de su próxima cita médica.

- Permitir que el mismo paciente y familiar midan su calidad de vida.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ Y ACTIVIDADES DIARIAS A REALIZAR

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	RESPONSABLE
08:00 a 10:00	Registro a cada paciente de su sesión de quimioterapia					Equipo del Servicio
10:00 a 12:00	Entrega de cuestionarios o guías a pacientes y familiares					Comité de Apoyo
14:00 a 15:00	Llamadas o envío de comunicaciones para recordar próxima cita					Comité de Apoyo
15:00 a 16:00	Revisión y planificación de próximos talleres e informaciones					Comité de Apoyo

Aprobado por: Fecha: 12 de diciembre de 2012

Dr. José Miranda

JEFE DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

ANEXO 12:

Cuestionario que evaluó la Calidad de Vida de pacientes y familiares

Instrucciones para el aplicador

El presente cuestionario pretende ayudarnos a conocer con objetividad algunas características del entorno familiar y del paciente que se encuentra en tratamiento de quimioterapia, la calidad de vida, adhesión al tratamiento y nivel de comprensión del paciente para realizarse sus tratamientos periódicamente.

El cuestionario es anónimo, es decir, no se debe colocar el nombre de la persona que responde.

La estructura del cuestionario es la siguiente:

- I. Datos de identificación
- II. Ámbito familiar
- III. Ámbito en el hospital
- IV. Recursos materiales y humanos del Hospital

La persona que responde a este cuestionario debe colocar una X en el paréntesis, esto indica que esa es la respuesta que considera apropiada a su realidad.

Dentro del cuestionario, se encontrará otro formato de respuestas en las que se debe colocar una X sobre el número.

El número 0 POCAS VECES

El número 1 ALGUNAS VECES

El número 2 MUCHAS VECES

El número 3 SIEMPRE

Nota: NO se pueden marcar varias frecuencias a la vez (0-1-2-3), en una misma cuestión a excepción de la pregunta 16.

I DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.- Coloque una (x) de acuerdo a con quien vive

Parentesco

a. () Casado
b. () Solo
c. () Padres
d. () Abuelos
e. () Hijos
f. () Familiar
g. () Otro

2. Coloque con una (x) en la respuesta acerca de usted (paciente)

1 Sexo M () F ()

2 Edad que tiene: _____

3 Lugar de nacimiento: _____

4 Provincia:

5 Ciudad:

3. Considera que el nivel socio-económico de su familia es:

1. Bajo ()

2. Medio ()

3. Alto ()

4. Señale con una (x) su máximo nivel alcanzado en sus estudios:

1. () Sin estudios

2. () Primaria

3. () Secundaria

4. () Formación profesional

5. () Título de grado medio

6. () Título universitario, pregrado

7. () Título universitario, postgrado

8. () Otro: _____

5. **Cuál es su ocupación:** _____

II AMBITO FAMILIAR

6. **Cómo percibe usted a su familia?**

1 () organizada, cada miembro ejerce su función

2 () con más conflictos que los habituales

3 () unida, a pesar de que haya dificultades

4 () en la media (con las circunstancias habituales, positivas y negativas)

5 () afectada por su enfermedad

6 () otro . Cuál? _____

III AMBITO EN EL HOSPITAL

7. **Conoce acerca de la enfermedad que tiene? (paciente)**

Coloque una X en la respuesta

Nada ()

Poco ()

Algo ()

Conozco ()

8. **Señale las conductas que tiene en su hogar.**

Coloque una x sobre el número de su respuesta

		RANGOS		
	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Se siente				

excesivamente irritable	0	1	2	3
Se siente triste todo el tiempo	0	1	2	3
Se retrae o aísla	0	1	2	3
Actúa muy diferente de lo normal	0	1	2	3
Tiene falta de apetito	0	1	2	3
Tiene poca energía	0	1	2	3
Muestra menos interés en las actividades	0	1	2	3
Tiene problemas para concentrarse	0	1	2	3
Tiene dificultades para dormir	0	1	2	3
Llora mucho	0	1	2	3
No puede sentirse tranquilo	0	1	2	3
Se enfurece con facilidad y rapidez	0	1	2	3

IV RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS DEL HOSPITAL

9. Como considera usted el servicio que brinda el Hospital.

Coloque una (x) en la respuesta.

- a. Excelente ()
- b. Muy bueno ()
- c. Bueno ()
- d. Malo ()

10. La atención de los profesionales que lo atienden en el Hospital es:

- a. Excelente ()
- b. Muy bueno ()
- c. Bueno ()
- d. Malo ()

11. Qué grado de dificultad considera usted que tiene para conseguir un turno y sea atendido?

- a. Fácil ()
- b. Más o menos fácil ()
- b. Difícil ()
- c. Muy difícil ()

12. Como califica usted la atención que brinda el servicio de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

- a. Excelente ()
- b. Muy bueno ()
- c. Bueno ()
- d. Malo ()

13. Como considera usted que es actualmente la calidad de vida que tiene, al estar recibiendo sus quimioterapias?

- a. Excelente ()
- b. Muy buena ()

- c. Buena ()
- d. Mediana ()
- e. Mala ()

14. Como considera usted que es actualmente su calidad de vida y la de sus familiares?

- a. Excelente ()
- b. Muy buena ()
- c. Buena ()
- d. Mediana ()
- e. Mala ()

15. Sabe que es la calidad de vida para usted?

Coloque una (x) en la respuesta.

- a. Si ()
- b. No ()

De ser afirmativa la respuesta explique que es calidad de vida para usted y que es calidad de vida para su familia. -

16. Señale que tipos de ayuda profesional le gustaría recibir para mejorar la atención que brinda el servicio de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Coloque una (x) en la o las respuestas

- 1. () Psicológica, respaldo y atención frecuente de un psicólogo
- 2. () Orientación médica acerca del tratamiento
- 3. () Orientación por parte de enfermería del tratamiento
- 4. () Guía y seguimiento de las quimioterapias por parte del servicio
- 5. () Charlas frecuentes acerca de la enfermedad
- 6. () Seguimiento e información de la calidad de vida que tiene

- 7. () Recordarle la fecha de la siguiente sesión de quimioterapia
- 8. () Ayuda integral antes, durante y después de cada quimioterapia que recibe.
- 9. () Todas las anteriores
- 10.() Ninguna de las anteriores

17. De tener algún comentario para mejorar su calidad de vida, por favor escríbalo:

Nota: Este cuestionario se realizó tomando en cuenta el modelo del cuestionario (EORTC), que es la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, aplicado a la realidad del Servicio de Oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

ANEXO 13:

Fotos de pacientes en sala de quimioterapia del Hospital Vicente Corral Moscoso



ANEXO 14:

Fotos de reunión para elaboración de la Guía del Paciente Oncológico



ANEXO 15:

Listado de pacientes que recibieron en el hospital la Guía para mejorar su calidad de vida

LISTA DE PACIENTES QUE RECIBIERON LA GUÍA

Cedula Identidad	Paciente	Sexo	Edad
1104270382	VILLAVICENCIO CASTILLO IMELDA DE JESUS	F	33
0701717357	CONTRERAS ROMERO MARIA ARACELI	F	48
0103159265	JIMENEZ GUAMAN ANA CECILIA	F	38
0701439069	PIURE QUEZADA JUSTO ARMANDO	M	52
0100839182	PICHU QUEZADA MARIA JESUS	F	64
0103532503	CARRION CORDOVA ANA LUCIA	F	33
0102767712	SAQUICELA JARRO MARTHA TERESA	F	42
0301030656	RIVERA BARZALLO DAMIANA DE JESUS	F	43
0106875867	GUAMAN CAMPOS MARIA TERESA	F	87
0102230976	SEGOVIA LUNA MARIA VICTORIA	F	48
0102841855	TENEMPAGUAY ENCARNACION	F	86
0700898869	BURGUAN ARCAYA ELENA MARIA	F	61
0703590729	ZUMBA QUICHIMBO JOSE EDUARDO	M	35
1701782391	PAREDES RAMIREZ ELSA MARINA	F	65
0104907928	GUAMAN AUCAY NANCY ROCIO	F	33
0101440246	ARIZAGA SAGUAY PATRICIO	M	52
0904762739	CRUZ MERELO ANGELA EMPERATRIZ	F	74
0300249539	RIVERA LUIS EULOGIO	M	90
0107226722	TAPIA CARDENAS ROSANA DE JESUS	F	76
0701236283	SIGUENZA HUHISUPA MARTHA ESPANA	F	57
0701501272	AMBULUDI BENITEZ LUZ VICTORIA	F	52
1306145184	GARCES CAGUA SIMON BOLIVAR	M	54
0100133461	CASTILLO BURBANO ROSARIO MARIA	F	84
1101158093	CASTILLO CHAVEZ ANTOLIANO	M	65
1714105036	BARROS TAPIA ROSA NELLY	F	36
0103672572	PACHECO GUAMAN LUZ CENAIDA	F	46
0103037321	ALBARRACIN MOSCOSO JULIA ISABEL	F	46
0103416350	MURILLO PASATO TERESA DE JESUS	F	35
0703227017	MENDIETA HERNANDEZ ROSA ESPERANZA	F	42
0702075896	VALDEZ VALDEZ JUANA EVANGELINA	F	50
0701460321	HOYOS HEREDIA AGUEDA VICTORIA	F	52
0702665290	RIVAS RIVERA MARIA AUGUSTA	F	38
1102409966	GUAMAN CAJAMARCA ZOILA AMABLE	F	47
0100037431	CASTRO PESANTEZ MARIA IMELDA	F	69
0200853182	ATIENCIA MORALES PAQUITA MORAYMA	F	50

LISTA DE PACIENTES QUE RECIBIERON LA GUÍA

Cedula Identidad	Paciente	Sexo	Edad
0106074180	PAUCAR PAUCAR MARIANA DE JESUS	F	51
0702140393	AMAYA AMAYA ARECELY ELIZABETH	F	44
0102269289	VINUEZA GUACHICHULLCA NANCY JACQUELINE	F	42
0703263004	CARRION LAVANDA LUPE DEL CARMEN	F	39
0100218031	NAULA GOMES MARIA MERCEDES	F	77
0101896397	PERALTA AVILA LIA ALICIA	F	51
1100618600	GIRON GRANDA MARIA ASUNCION	F	64
0101375285	ALBORNOZ ESPINOZA ANA LUCIA DEL CARMEN	F	55
0701042806	BORJA SUAREZ TERESITA EULALIA	F	56
0300625738	CAJAS CARANGUI BLANCA GERARDINA	F	53
0100633098	URGILEZ SANGAY ROSA ELENA	F	66
0101557973	IÑAMAGUA MOLINA CARMEN DOMITILA	F	56
0104526298	CALLE CASTRO LAURA DIOSELINA	F	35
0100437243	GARCIA CALLE DIGNA MARIA	F	67
0101640241	CUESTA VILLA SARA JESUS	F	52
0101623692	HEREDIA CORONEL MARIA ESTHELA	F	55
0908628357	CUJI LUCERO MARIANA DE JESUS	F	50
0101526739	YASCARIBAY QUINTUNA MARIA DOLORES	F	75
0701263535	GUERRERO GALARZA BLANCA ESPERANZA	F	50
0100878701	BRAVO DOMINGUEZ MARIA CARLOTA	F	61
1400018600	JARA BARRERA LIVIA AZUCENA	F	68
1101078382	VALDEZ DIAZ GLORIA NOEMI	F	58
1201680384	LUQUE MACIAS GERMANIA EMPERATRIZ	F	61
0101896397	PERALTA AVILA LIA ALICIA	F	51
0100961861	ANGUISACA CAJAMARCA LAURA AMABLE	F	70
0701254153	JUELA ZHIZHPON MARIA ESPERANZA	F	55
0103635520	LATA CLAVIJO DELIA MARIA	F	37
0301849758	LANDI SIGUENCIA MERCEDES	F	77
0101557973	IÑAMAGUA MOLINA CARMEN DOMITILA	F	56
0100437243	GARCIA CALLE DIGNA MARIA	F	67
0101640241	CUESTA VILLA SARA JESUS	F	53
0100337625	PERALTA MARIN ANGELITA DEL CARMEN	F	94
0100755990	PEÑA FAREZ LUZ AMERICA	F	62
0101526739	YASCARIBAY QUINTUNA MARIA DOLORES	F	75
0700838351	PÉREZ AGUILAR ZOILA MARGARITA	F	64
0101305530	BONETE MENDEZ MARIA SOLEDAD	F	53

LISTA DE PACIENTES QUE RECIBIERON LA GUÍA

Cedula Identidad	Paciente	Sexo	Edad
0101727691	NIETO SILVA GLORIA CATALINA	F	50
0103604534	LANDI PEREZ MARIA LETICIA	F	39
0101293900	SAQUIPAY TENESACA ZOILA MARIA	F	59
1101030920	CASTILLO MALLA BERTA MARIA	F	64
0101727691	NIETO SILVA GLORIA CATALINA	F	50
0301654638	PALAGUACHI CURILLO MAYRA ELIZABETH	F	23
0100375104	BUSTAMANTE OCHOA ANA GERARDINA	F	70
0100182898	LANDI LANDI LUIS ANGEL	M	72
0700022130	AGUIRRE LUIS OLMEDO	M	76
0601716038	GUALLO MOISES	M	50
0903243723	ALVARADO TORRES LUIS MARIO	M	81
0300636164	JARA MIZHQIRI JOSE ABRAHAM SALVADOR	M	67
0100851682	ZAVALA CARRION EFRAIN ROBERTO	M	82
0700382583	GUZMAN CRESPO FLAVIO VALENTIN	M	68
0701121824	VILLALTA SOTO SANTOS FRANCISCO	M	55
0100333491	CRESPO ARIAS JAIME RENE	M	83
0100210384	VALENZUELA ORTEGA VICENTE ROSALINO	M	78
0100292499	LEMA YUNGA MANUEL IGNACIO	M	72
0701561656	COELLO RAMIREZ MILTON FRANCISCO	M	49
0700236797	AGUILAR ANGEL GERARDO	M	73
0100659572	SINCHI NARVAEZ RICARDO MARIA	M	80
0100288893	SANCHEZ LEON ISAAC EDUARDO	M	81
0100959626	TOLA OROZCO JULIO CESAR	M	73
0100550656	ALVARADO PEÑALOZA JUVENTINO MARIA	M	88
0300168259	LUNA AGUAIZA AURELIO DE JESUS	M	77
0102500238	MACAS JADAN MARIA JESUS	F	51
1101038287	SANCHEZ ROGEL CESAR BRAULIO	M	71
0100489632	GUALLPA MANUEL JESUS	M	69
0300618832	ANGUISACA AMENDANO ENCARNACION	F	85
0701031874	ARIAS JAIME ROBALINO	M	55
0100489632	GUALLPA MANUEL JESUS	M	69
0101123479	CARDENAS DAVILA LIGIA BEATRIZ	F	71
0102040284	ZAVALA CARRION OLGER OSWALDO	M	49
0300686219	AUCANCELA CORAIZACA IVAN PATRICIO	M	52
0801605965	CHARCOPA ANANGONO WELLINGTON ALEJANDRO	M	41

LISTA DE PACIENTES QUE RECIBIERON LA GUÍA

Cedula Identidad	Paciente	Sexo	Edad
0300686219	AUCANCELA CORAIZACA IVAN PATRICIO	M	52
0701165961	CORONEL NOBLECILLA TOMAS GERARDO	M	55
1201321443	SANCHEZ SANCHEZ NERY BELGICA	F	48
0100734243	LOJA LOJA MANUEL ANGEL	M	67
1200379764	AVILEZ ILLESCAS CARLOS ALBERTO	M	62
1101756862	PACHECO VEINTIMILLA FRANCISCO	M	54
0302123872	MAINATO AGUALEMA LUIS ENRIQUE	M	28
0350041471	PEÑAFIEL MORA ANTHONY ISRAEL	M	3
0929321065	IBARRA LEON CRISTHIAN PAUL	M	19
0101701084	PEREZ GONZALEZ CARLOS ROSENDO	M	52
0702364100	MINGA LAPO JORGE ENRIQUE	M	44
0150186914	ENRIQUEZ NUGRA MARIA ZOILA VICTORIA	F	67
0100670264	VICUÑA AREVALO OBDULIA MERCEDES	F	84
0101368322	SANISACA CHALCO MARIA DOLORES	F	53
0301012928	VIVAR ANGULO ENMA NOEMI	F	45
0100879063	ABAD POLO RENE ERNESTO	M	61
0703116855	PARDO BRAVO MELIDA EMPERATRIZ	F	38
0100416262	ZEAS ORDOÑEZ JULIO MAX RAUL	M	65
0701955106	LEON AJILA LUIS VIDAL	M	52
0102353885	BERMEO LEON MARIA INES	F	46
0102522109	SERRANO CUESTA LUIS FERNANDO	M	15
0101803542	RODRIGUEZ SOLIS NARCISA DE JESUS	F	51
0106658966	ASTUDILLO IDROVO JOSE DAVID	M	23
0104659305	YUNGA PINTADO JORGE LUIS	M	28
0101090470	PAÑEGA TARQUI MARIA CRUZ	F	58
0700088727	MORENO JUAN DE DIOS	M	67
0100416262	ZEAS ORDOÑEZ JULIO MAX RAUL	M	65
0701955106	LEON AJILA LUIS VIDAL	M	52
0302059712	ILLISACA SARMIENTO DIEGO ALVARO	M	29
0102353885	BERMEO LEON MARIA INES	F	46
0101712305	CABRERA GOMEZ ROSA EUDOCIA	F	50
0102522109	SERRANO CUESTA LUIS FERNANDO	M	15
0705623825	MACAS CALVA RONALD LEONARDO	M	20
0702810300	CAPA QUIÑONEZ PAOLA VIVIANA	F	40
0106658966	ASTUDILLO IDROVO JOSE DAVID	M	23

LISTA DE PACIENTES QUE RECIBIERON LA GUÍA

Cedula Identidad	Paciente	Sexo	Edad
0101090470	PAÑEGA TARQUI MARIA CRUZ	F	58
0100773498	URGILEZ ALVARADO GLADYS MAGDALENA	F	62
1400135784	GOMEZ TORRES ROSA ELVIRA	F	68
1600090128	GREFA AGUINDA MERCEDES MONICA	F	56
0300282613	MONTERO VERDUGO ZOILA MERCEDES	F	82
0100104959	NARVAEZ ABRIL MARIA TERESA DE JESUS	F	87
0706550761	SIGCHO ALVAREZ AMADA MARIBEL	F	15
0101987543	RAMON NARVAEZ MANUEL LUCIANO	M	50
0100538610	MARIN CORDOVA LUIS AURELIO	M	70
1100634128	CUENCA CABRERA BEATRIZ	F	63
0103707204	BUENO LEON MANUEL GONZALO	M	41
0102416260	CHIMBO SANCHO MARIA NATIVIDAD	F	49
0101732006	NOVILLO URGILES DANIEL RODRIGO	M	51
0101987543	RAMON NARVAEZ MANUEL LUCIANO	M	50
0701736019	CAPA GAMBOA NESTOR JAVIER	M	49
1102074950	ROBLES VIVANCO FELIX CLEOTILDE	F	79
0107341356	TEPAN PINOS JORGE RAMIRO	M	41
0700626385	MOTOCHÉ MORA VICENTE EDUARDO	M	63
0101170439	DONOSO VEGA JUAN CRISTOBAL	M	56
0701195034	MARTINEZ TOLEDO MARIA GUILLERMINA	F	57
0102433505	DELGADO ORBE FRANCISCA MARIELA	F	48
0107251464	KRAMALEY NELYA	F	75
0104787692	FERNANDEZ PUCHA MANUEL ALBERTO	M	29
0301169660	CORDERO ANDRADE DIEGO EUGENIO	M	41
0101043818	PEÑA ARCE LUIS GUILLERMO	M	59
1057823610	MERA MERCHÁN GALO VINICIO	M	25
1703787380	VELASQUEZ PANCHI MARIA DOMITILA	F	56
	SANTANA SAENZ FREDDY STEVEN	M	4

