



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

Servicio que oferta la Fundación Padre Matías Mujica a los usuarios que reciben tratamiento oncológico en el hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA).
Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016.

AUTORAS:

Navarrete Fernández Laura Elizabeth
Navarrete Fernández Eliana Stefanía

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR
2016

DEDICATORIA

Los grandes éxitos se logran gracias a la voluntad de Dios con esfuerzo y perseverancia, llegue a ser profesional, es por eso que quiero dedicar mi trabajo de titulación; con todo mi amor y cariño.

A mis padres, que creyeron en mí y me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos. Por ende estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos Diego y Laura gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Eliana

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A ti Dios que me distes la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mi madre por estar pendiente cada segundo en mi vida, por darme una carrera para mi futuro y creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me brindas tu apoyo incondicional.

A mis hermanos por el apoyo y colaboración que me brindaron y por animarme a culminar esta meta.

A todos mis familiares y amigos, que de una u otra forma sin saber, pusieron su granito de arena.

Me siento muy orgullosa por haber culminado mi carrera y tener mi profesión, de esta manera luchar y darle buen porvenir a mi familia con la bendición de mi Padre Celestial.

Laura

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestros agradecimientos a:

La Universidad Técnica de Manabí, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

La Facultad de Ciencias de la Salud, por ser un excelente espacio de formación y estudio. Por darnos el privilegio de tener clases con profesores y profesoras de gran valía.

La Carrera de Enfermería, por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de nuestra carrera universitaria.

Al equipo de colaboradores de la Fundación Padre Matías Mujica, por sus acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo; y, por su calidez y compañerismo al compartir inquietudes, éxitos y fracasos durante la realización de esta investigación.

A la Mg. Sc. Miriam Barreto Rosado, Directora de Trabajo de Titulación, por su generosidad científica y valiosas críticas al discutir los resultados de este trabajo. Gracias por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

Las autoras



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado, Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de Directora de Trabajo de Titulación:

CERTIFICO: Que las Srtas. Navarrete Fernández Eliana; y, Navarrete Fernández Laura; han cumplido con el desarrollo de su Trabajo de Titulación titulado: “Servicio que oferta la Fundación Padre Matías Mujica a los usuarios que reciben tratamiento oncológico en el hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA). Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016”, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi Dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere.

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado,

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

“Servicio que oferta la Fundación Padre Matías Mujica a los usuarios que reciben tratamiento oncológico en el hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA). Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016.”

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración y aprobación del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo, como requisito previo la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dra. Yira Vásquez Giler, Mg.
DECANO

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

Mg. Gs. Elba Cerón Mendoza
PRESIDENTA DE LA COMISION DE INVESTIGACION

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado
DIRECTORA DE TRAB. TITULACIÓN

Mg. Gs. Elba Cerón Mendoza
PRESIDENTA DE TRAB. TITULACIÓN

Esp. Nidia Macías Cedeño
MIEMBRO

DECLARACION DE AUTORIA

Toda responsabilidad con respecto a las Investigaciones, con sus resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis pertenecen exclusivamente a sus autoras:

Navarrete Fernández Eliana Stefanía

CI. 131325435-9

Navarrete Fernández Laura Elizabeth

CI. 131254936-1

INDICE

CONTENIDO	PAG.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Certificación del Director de Tesis	v
Certificación del Tribunal de Revisión y Evaluación	vi
Declaración sobre los Derechos del Autor	vii
Índice de contenido	viii
Resumen	x
Summary	xi
CAPÍTULO I	
Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del problema	4
Objetivos	6
CAPÍTULO II	
Marco teórico	7
CAPÍTULO III	
Variable y su Operacionalización	17
CAPÍTULO IV	
Diseño metodológico	20
CAPÍTULO V	
Presentación de resultado y análisis	22
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
CAPÍTULO VI	
Propuesta	35
Presupuesto	40
Cronograma	41
Bibliografía	42
Anexos	

INDICE DE CUADROS.

No.	Descripción	Pág.
Tabla 1	Edad y género de los usuarios del Albergue Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	22
Tabla 2	Grado d educación y procedencia de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	24
Tabla 3	Ocupación de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	26
Tabla 4	Ingresos económicos de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	28
Tabla 5	Servicios de hospedaje en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	30
Tabla 6	Servicios de alimentación que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	32
Tabla 7	Servicios que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	34
Tabla 8	Servicios de recreación que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	36
Tabla 9	Atención en complicaciones y efectos secundarios del tratamiento de usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	38
Tabla 10	Nivel de satisfacción de los usuarios en las condiciones del servicio en el Albergue Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.	40

RESUMEN

En Portoviejo, se desarrolló un proyecto cuyo objetivo fue determinar los servicios que oferta la Fundación Padre Matías Mujica a los usuarios del albergue. Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016,

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo-prospectivo, a 49 usuarios oncológicos que acuden al Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) y que no viven en la urbe, a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento, cuyos resultados fueron: 47% de los usuarios de la fundación Padre Matías Mujica oscilan las edades entre 45 a 64 años predominando el género femenino con el 35%; 49% tiene instrucción primaria y procede del área intercantonal; 82% es desempleado; 78% tienen ingresos económicos menores de \$360.00 dólares mensuales; 78% están muy satisfechos con el hospedaje; 51% recibe de almuerzo como tipo de alimentación; 86% que el albergue siempre les brinda atención psicológica y espiritual; 92% les brinda servicio de recreación mediante la integración; 92% que les da atención emergente en el albergue y, 96% que siempre les ofrece facilidad de comunicación y presencia del familiar.

Se concluye que la atención de calidad es una técnica de avanzada, ya que a través de su puesta en práctica se va a mejorar la imagen institucional y por ende el servicio que reciben los usuarios oncológicos del Hospital de Solca de Portoviejo.

Palabras claves: Atención de Calidad – Eficiencia – Eficacia – Recursos Humanos – Atención en albergues – Hotelería – Albergues.

SUMMARY

In Portoviejo, it develops a project whose objective was to determine the services offered by the Father Matias Mujica users hostel Foundation. Portoviejo. September / 2015-Feb / 2016

The methodology used was descriptive-prospective, 49 oncological users who come to the Hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) and who do not live in the city, who were applied a survey as a tool, the results were: 46.9% has between 45-64 years female; 49% with primary and instruction from the intercantonal area; 82% are unemployed; 78% are very satisfied with the accommodation; 51.02% receive lunch; 86% always gives psychological and spiritual care; 92% gives service by integrating recreation; and 96% who always offers ease of communication and the presence of family.

We conclude that quality care is an advanced technique, because through its implementation will improve the corporate image and therefore the service that users receive oncological Solca Hospital Portoviejo.

Keywords: Quality Care - Efficiency - Effectiveness - Human Resources - Care hostels - Hotels - Hostels.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Ecuador es un país con 16.227.460 habitantes actualmente, de los cuales dentro de sus servicios de la atención a pacientes oncológicos tiene un bajo porcentaje en relación a hospedaje y no cuenta con programas de ayuda para albergar a usuarios oncológicos que sean parte del Sistema Nacional de Salud; por lo que de forma privada existen organizaciones dedicadas a esta labor como es el caso de la Fundación Padre Matías Mujica que tiene la capacidad de alojar a un número promedio de 30 usuarios diariamente, entre los que encontramos niñas/os, adolescentes y adultos mayores, con múltiples falencias de tipo bio-psicosocial.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los servicios que oferta la fundación Padre Matías Mujica a los usuarios del albergue Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016, mediante la definición de datos sociodemográficos; identificación de la atención brindada; valoración del nivel de satisfacción; e, implementación de programa de capacitación educativa al personal de la institución, el mismo que abarca las siguientes temáticas sobre cuidados al usuario en los efectos secundarios del tratamiento oncológico; curación de heridas.

La mayoría de los usuarios tiene entre 44-64 años de género femenino; con instrucción primaria y procedente del área intercantonal; siendo un gran porcentaje de personas desempleadas que por su problema de salud les resulta difícil realizar cualquier actividad o trabajo.

Se considera importante indicar que las condiciones de hospedaje son adecuadas y cumplen con muchos de los indicadores calificados en estos parámetros. Sin embargo en lo relacionado a atención de salud no cuenta la institución con personal capacitado para brindar atención mínima en las complicaciones o efectos secundarios que presentará el usuario.

Con la encuesta aplicada a los usuarios manifestaron sentirse muy satisfechos con el hospedaje; indicando que la institución siempre les brinda alimentación variada y de calidad; y, tranquilidad, mismos que servirán de base para que a futuro la Fundación sirva con eficiencia y eficacia.

JUSTIFICACIÓN

La fundación Padre Matías Mujica es un albergue que brinda hospedaje a los enfermos de cáncer de bajos recursos económicos, y su familiar o acompañante, que no tienen un lugar donde pernoctar mientras reciben el tratamiento oncológico en SOLCA.

Los pilares principales que justifican este tema de propuesta de intervención son muchos entre los cuales se encuentra la solidaridad, misma que el enfermo oncológico necesita verdad y que es un valor importante dentro del proceso de recuperación de éste usuario, porque la peor crisis de ellos es la depresión. Una sociedad que no acepta a las personas que sufren y que no es capaz de contribuir al compartir el sufrimiento y el dolor es una sociedad cruel.

La red Albergue La Esperanza de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ofrece a los pacientes con cáncer y personas a cargo de su cuidado un hogar lejos de casa, temporal y sin costo cuando la opción para recibir el tratamiento de la mejor calidad sea en un centro de tratamiento que se encuentre en otra ciudad. No tener que preocuparse por buscar un lugar de alojamiento, ni por cómo pagar por ello, hace que los pacientes que se hospedan en él puedan concentrarse en su recuperación. Este programa proporciona un ambiente seguro, comprensivo y hogareño donde los usuarios y cuidadores pueden ya sea retirarse a su habitación privada, o bien, relacionarse con otras personas que están pasando por experiencias semejantes. El hospedaje es gratuito independientemente del estado financiero del huésped. El personal y voluntarios capacitados colaboran con ellos en cada paso del camino, ofreciéndoles información sobre programas y servicios, incluyendo acceso al centro de atención telefónica disponible las 24 horas del día, sitio en Internet y una biblioteca completa de literatura educativa para prepararse con información actual sobre cáncer.

En Puerto Rico, según datos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer sobre 12,900 adultos y 130 niños son diagnosticados cada año con algún tipo de cáncer. En el país existe un albergue administrado por este organismo denominado Hope Lodge, donde asisten familiares o acompañantes de los pacientes, lo que propicia calor de hogar y fomenta la esperanza. Cuenta con 34 habitaciones con su baño privado, área de cocina, comedor, lavandería, cuarto de juegos, salón de esparcimiento, de terapias de grupo, de conferencias; y, biblioteca con estaciones de computadora, todo con el fin de que los usuarios se sientan cómodos y tengan a la mano lo que necesitan, aliviando las preocupaciones que sufren cada vez que tienen que trasladarse para recibir sus tratamientos, es el único centro de alojamiento de ese tipo en todo el Caribe, y opera 24 horas, los siete días de la semana.

En Ecuador, según el presidente de SOLCA Núcleo de Quito, el costo de un tratamiento de cáncer oscila entre 10000 y 25000 dólares, dependiendo de la patología, costos que varían de acuerdo a la situación económica de los pacientes y sus familias; sin embargo hay casos donde el costo del tratamiento es imposible de solventar, y el gobierno apoya a estas personas cubriendo sus gastos médicos indirectamente. FUDIS es el único albergue que proporciona una ayuda social con servicio de alojamiento para estos casos; cuenta con capacidad para 80 personas, sin embargo, no abastece a la cantidad de pacientes de provincias y lugares aledaños a que recurren a SOLCA por atención médica diariamente, los cuales optan por hospedarse en casas de familiares u hostales económicas, los cuales no están equipados para responder a sus necesidades. La estadía temporal de estos pacientes es diferente a la de un turista o una persona que está de paso en Quito.

Los beneficiarios con este proyecto de intervención para pacientes oncológicos de SOLCA, será el colectivo de enfermos que tienen cáncer y que de alguna manera se han visto impedidos de continuar con sus tratamientos por falta de varios factores, siendo el más importante la falta de un lugar de descanso, esperando que sirva de réplica para otros albergues donde existe SOLCA.

La presente investigación es factible realizarla porque como profesionales de la salud, las autoras de ésta investigación disponen de la capacidad técnica, administrativa, moral y ética para ayudar de manera desinteresada a personas que lo necesitan en sus momentos más difíciles y de esta manera retribuir a la sociedad personas preparadas para enfrentar el cáncer.

El enfermo de cáncer y su familia se enfrentan no sólo a la lucha contra la enfermedad, sino también al trastorno que ésta provoca en sus vidas. Largas estancias en el hospital, soledad y miedo, junto al absentismo laboral de familiares, falta de información, constantes traslados, falta de recursos económicos; esta es la otra cara de la lucha contra el cáncer, por lo que este proyecto de investigación destina su esfuerzo a ofrecer asistencia social tanto a pacientes oncológicos atendidos en SOLCA Portoviejo, como a sus familiares, para ayudarlos y acompañarlos durante las diferentes etapas del tratamiento. He aquí el impacto de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Portoviejo cuenta con el albergue Padre Matías Mujica, esta es una organización privada, sin fines de lucro conformados por Misioneras Cooperadoras de la Divina Pastora y apoyada por los Hermanos Menores Capuchinos, albergando usuarios con problemas oncológicos con sus familiares los mismos que reciben tratamiento en SOLCA.

Estructuralmente este albergue tiene un ambiente agradable por sus buenas condiciones físicas, pero sin embargo por ser el cáncer una enfermedad grave que afecta a muchas personas, siendo su tratamiento prolongado el mismo que depende de varios factores como el tipo de cáncer, etapa y efectos secundarios que el tratamiento ocasiona, la institución no cuenta con personal de salud.

Mediante un diagnóstico previo se pudo establecer que la fundación no cuenta con un personal de salud o personas capacitadas para ayudar al paciente en caso de una emergencia o una urgencia, si así lo amerita. Como se sabe, los efectos secundarios del tratamiento del cáncer que reciben en SOLCA son muy fuertes por lo que es necesario y de mucha importancia la atención inmediata de dicho personal en la atención de estas complicaciones presentadas por los usuarios oncológicos.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente interrogante: ¿Qué servicios oferta la fundación Padre Matías Mujica a los usuarios oncológicos que reciben tratamiento en el hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA) de Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016?.

OBJETIVOS

General:

Determinar los servicios que oferta la fundación Padre Matías Mujica a los usuarios que reciben tratamiento oncológico en el hospital Dr. Julio Villacreces Colmont (SOLCA). Portoviejo. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Específicos:

Definir los datos sociodemográficos de la población en estudio

Identificar la atención brindada a los usuarios de la Fundación Padre Matías Mujica.

Valorar el nivel de satisfacción del usuario de la Fundación Padre Matías Mujica

Implementar un programa de capacitación en salud al usuario del Albergue y personal que labora en la fundación Padre Matías Mujica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Un albergue es un servicio de residencia temporal como medida excepcional de protección. Consiste en asegurar atención integral a niños, adolescentes y adultos mayores, a través de alojamiento, asistencia de salud, escolarización y cualquier otra acción que contribuya a su desarrollo integral mientras persista la misma (Barb, 2012, pág. 13).

De acuerdo a las características de alojamiento, los albergues y centros de acogida temporal pueden clasificarse como los que dan cabida temporal a niños/as, adolescentes y adultos mayores como medida de protección por encontrarse en condiciones de vulnerabilidad en sus derechos; de recuperación nutricional; de hospedaje escolar para los que residen alejados y/o no existen planteles en sus comunidades; los que brindan posada a la población que viven con enfermedades catastróficas; y, los que brindan estadía a conglomerado frágil en riesgo social víctimas sobrevivientes de violencia y/o explotación infantil (Barb, 2012, pág. 25).

El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación, en virtud de su condición etaria, de salud y discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. (Art. 340, cap. I del Régimen del Buen Vivir)

Se brinda por mediación del grupo de dirección y en especial por trabajadores sociales y representantes de organizaciones sociales y masas en coordinación con organismos de cada territorio. Ellos tienen a su cargo las actividades culturales y de recreación principalmente cuando la estancia se prolonga más de 48 horas. En condiciones de albergue se continuará brindando un esmerado cuidado a personas de la comunidad que están definidos como casos sociales, teniendo en cuenta que éstas pueden afectar el estado emocional y comportamiento de los albergados. Especial atención merece el tema de la información que debe brindársele a la población alojada, todos deben estar al tanto de cambios de la situación, de manera que esto contribuya a la comprensión y cooperación del colectivo. (Jacobsen K, 2005)

Los albergues y centros de acogida son lugares que tienen como finalidad primera prestar alojamiento a personas en situación de necesidad. La diferencia entre ellos viene determinada por el origen de la problemática que suscita la misma y, consecuentemente, por el tipo de usuario que atiende. Están destinados a transeúntes sin medios económicos y otras

marginadas, procurando su inserción propia y social. Éstos atienden, en medida de urgencia, a individuos en situación de graves conflictos convivenciales y carentes de medios familiares adecuados, procurando el necesario tratamiento para la normalización de la coexistencia. Se distinguen tres tipos, menores, mujeres y de carácter polivalente. (Silva, 2007, pág. 260)

También se la concibe como atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal sanitario, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios.

Una organización cuenta con una ventaja competitiva cuando es capaz de crear más valor económico, en donde el mismo se refiere a la diferencia entre los beneficios de adquisición percibidos por un cliente que compra productos y servicios de la empresa y el costo financiero total. Entonces, el tamaño de ésta en una organización es la diferencia entre el precio que ésta puede crear en comparación con el que pueden establecer los contrincantes. Pueden ser temporales, es decir, se mantienen por corto tiempo; y, sostenidas, se protegen por largos periodos dependiendo de su duración y estrategias que se generen e implementen para mantener el valor percibido por el cliente y por tanto el monetario (Barney, 2007).

La administración y desarrollo efectivo de las personas son factores claves para lograr mejoras en el desempeño de cualquier organización. Por tanto, el entrenamiento y el desarrollo de los empleados son los impulsores del enfoque de calidad total en el hospedaje.

Es necesario dentro de toda estructura de ayuda social realizar acciones que impulsen el desarrollo y entrenamiento constante de personal, pues son ellos el único recurso organizacional capaz de darle forma y crear la manera en la cual los otros recursos de la misma son usados. En lugares donde se brinda hospedaje, el desarrollo de recursos humanos es fundamental para soportar la implementación de estrategias y para asumir el papel principal en la creación de las mismas.

Cuando el usuario requiere de hospedaje, no solo quiere un lugar para pernoctar, sino también la capacidad y servicios de los empleados. Por ello, el desarrollo de los recursos humanos debe ser una principal preocupación de los directivos de cualquier institución de ayuda social. (Gruescu, Nanu, & Tanasie, 2009)

Las reglas de atención a clientes en albergues son: esforzarse en conocer al cliente, sus necesidades y ser capaz de ponerse en su lugar; considerar la imagen personal como parte del servicio; mostrar disponibilidad por atender y ayudar a los usuarios; tener una actitud positiva y mostrar cortesía; no ser negativo, buscar una solución; escuchar con atención y expresarse con claridad; convertir las quejas en oportunidades para mejorar; respeto a los demás compañeros y trabajar en equipo; interesarse en aprender y optimizar habilidades y conocimientos; y, saber bien el destino en el que se encuentra. (ANFITRIONES, 2009)

Cuando un cliente se dirige a cualquier empleado, independientemente de que no se trate de su área de actuación, este le atenderá con amabilidad verificando que éste satisfice su demanda; se deberá primar la rapidez en la atención al usuario presencial; el personal dejará los trabajos que pudiera estar realizando, siempre que esto sea posible, cuando un éste se dirige a él. En caso necesario, se pedirán disculpas y se intentará atenderlo con la mayor celeridad; en el que se esté ocupado cuando llega un interesado con otro, presencial y vía telefónica, se realizará una indicación gestual de identificación y se mantendrá el contacto visual con el usuario en espera. En el caso que se esté atareado con otro empleado se pospondrá el asunto hasta que se verifique la necesidad del mismo.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa (Martínez Coll, 2008, pág. 44).

Puede influir en el hecho de que el usuario procure atención; el lugar al cual acuda para recibirla; el hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios; que siga las instrucciones de su prestador; de que regrese personalmente; y, de que recomiende los mismos a los demás (Martínez Coll, 2008, pág. 44).

La complacencia del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de sus expectativas. Está satisfecho cuando los servicios cubren sus expectativas. Si las son bajas, si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté orgulloso con recibir servicios relativamente deficientes (Martínez Coll, 2008, pág. 44).

Solamente la satisfacción de necesidades es la que tiende a llevar a un cambio positivo en los sujetos. Asimismo, como sucede desde la prehistoria, la satisfacción

de las necesidades ha puesto al hombre en el camino del desarrollo como organismo viviente, ya que siempre se ha movido en busca de la misma (Calva González, 2009, pág. 1).

Actualmente, la calidad, productividad y efectividad del servicio generado, no se vuelven opcionales, sino incondicionales, en particular cuando la administración de la demanda con que cuenta este tipo de organizaciones, tiene un alto componente de incertidumbre. En la prestación de servicios el cliente experimenta factores diferenciadores como la recordación, lealtad y fidelidad, lo que conlleva generar recompra y estrategia del voz a voz (Santos, 2011).

Los albergues cumplen con proteger contra el frío, calor, viento y lluvia; además deben preferiblemente disponer y acondicionar un lugar para almacenar y proteger los suministros; que brinde seguridad a personas; que esté ubicado en un lugar seguro y fácil acceso; y, que reúna condiciones sanitarias básicas (Aguiriano Duarte, Avilio Cárcamo, & Suyapa Vargas, 2009).

Cuando el personal laboral posee un conocimiento exhaustivo de la oferta del albergue, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo: número de habitaciones y tipología de las mismas, instalaciones y servicios, y horarios, está demostrando eficiencia (Anfitriones, 2010, pág. 10).

La tranquilidad del usuario alude a ideas de relajación, estabilidad y comodidad. Es lograr que pueda sentirse en calma, sin presiones ni complicaciones, en equilibrio, contrario a la ansiedad, angustia y temor (Pezoa, 2011, pág. 14).

Todas las personas inmersas en el tratamiento oncológico necesitan ayuda para resolver los efectos de su problema y realidad, un lugar dónde reposar, descansar de forma digna y recibir la atención psicológica para reducir de alguna manera los problemas de la enfermedad.

Una experiencia positiva produce usuarios satisfechos, y éstos tienen muchas posibilidades de convertirse en clientes fieles a la atención brindada, además de reforzar su sentimiento de pertenencia a la misma (Puromarketing, 2013).

Cuánto más positiva sea la percepción del cliente sobre el servicio recibido, y en la medida en que se corresponda con sus expectativas, mayor será la satisfacción del mismo (Pérez Torres, 2010, pág. 30).

Independientemente del tipo de servicio, los consumidores utilizan siempre los mismos criterios para evaluar la calidad del mismo. En su modelo se incluyen los siguientes 10 factores o dimensiones de la calidad:

Fiabilidad: seriedad y consistencia del servicio; Capacidad de respuesta: voluntad de los empleados para proporcionar el mismo y proveerlo con rapidez; Profesionalidad: posesión de las destrezas y conocimientos necesarios para ejecutarlo; Accesibilidad: proximidad y facilidad para contactarlo; Cortesía: atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto; Comunicación: mantener a los consumidores informados utilizando un lenguaje que puedan entender y escucharlos; Credibilidad: honestidad, veracidad, en la prestación del servicio; Seguridad: inexistencia de peligros, riesgos y dudas; Comprensión del cliente: esforzarse por entender y conocer las necesidades de los mismos; y, Tangibles: evidencias físicas del servicio (Rial Boubeta, 2007, pág. 82).

En cuanto a la evaluación de la satisfacción del usuario, desde el punto de vista puramente estratégico, el grado de satisfacción de los mismos proporciona una medida legítima de la capacidad de organización para dar cuenta de sus necesidades. A su vez, ésta puede ser utilizada como un indicador de control de calidad del servicio y, en tal sentido, adquiere especial relevancia el estudio de relación de causalidad entre calidad y satisfacción.

La evaluación de la satisfacción del consumidor no ha seguido un criterio estandarizado y compartido por la mayoría de los investigadores, de hecho las operativizaciones efectuadas para el constructo han sido múltiples y sujetas a una gran controversia general (Martínez Coll, 2008, pág. 93).

La capacitación es una herramienta fundamental para la administración de recursos humanos, es un proceso planificado, sistemático y organizado que busca modificar, mejorar y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal nuevo, como consecuencia de su natural proceso de cambio, crecimiento y adaptación a nuevas circunstancias internas y externas.

La capacitación se considera como un proceso a corto plazo, en que se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad empresarial a la cual sirve (Ivancevich, 2005, págs. 162-163).

La educación se refiere a todo aquello que el ser humano recibe del ambiente social durante su existencia, cuyo sentido se adapta a las normas y los valores sociales vigentes y aceptados. Así, éste recibe esas influencias, las asimila de acuerdo con sus inclinaciones y predisposiciones, además de que enriquece su conducta dentro de propios patrones personales. La persona, desde que nace hasta que muere, vive en constante interacción con su ambiente, que consiste en la recepción y ejercicio de influencias en relaciones con él.

La capacitación es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. El entrenamiento implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades; y, que cualquier tarea, por compleja y sencilla que sea, implica necesariamente estos tres aspectos (Santos H, 2004, pág. 37).

La educación puede ser institucionalizada y ejercida de modo organizado y sistemático, como en las escuelas e iglesias, lo cual obedece a un plan preestablecido, pero también se puede desarrollar de forma difusa, desorganizada y asistemática, como en el hogar y en grupos sociales a los que pertenece el individuo, sin obedecer a ningún plan preestablecido.

La educación profesional es la institucionalizada que busca preparar al hombre para la vida profesional. Comprende tres etapas interdependientes, pero perfectamente distintas y son: la formación profesional, que es la que prepara a la persona para una profesión en determinado mercado de trabajo. Sus objetivos son amplios y mediatos, sus miras a largo plazo, buscan calificar a la persona para una futura carrera y también las propias organizaciones; el desarrollo competitivo que es la educación que perfecciona a la persona para ejercer una especialidad dentro de una labor; busca ampliar, desarrollar y perfeccionar a individuos para su crecimiento en determinada especialidad dentro de la organización para que se vuelva más eficiente y productivo en su puesto; persiguiendo objetivos me nos amplios y a mediano plazo, que trasciendan a los que exige el cargo actual, al prepararla así para asumir funciones más complejas; y la capacitación, que es la enseñanza para la adaptación de éste a un puesto;

sus objetivos son a corto plazo; restringidos e inmediatos y buscan proporcionar al hombre elementos esenciales para el ejercicio de una zona, preparándole adecuadamente para él (Chiavenato, 2007, pág. 286).

La Fundación Padre Matías Mujica es una institución de las Misioneras Cooperadoras de la Divina Pastora. Son un grupo de mujeres que por iniciativa del sacerdote Capuchino Padre Matías Mujica fueron invitadas para formar dicha agrupación en el año 1991, teniendo como principal actividad la evangelización, catequizando a personas adultas para que puedan realizar los sacramentos que le faltaren.

Luego, cuando se construyó la planta baja de la Casa de Formación y Capacitación Misionera a finales del año 1998, se crearon talleres de capacitación y formación de la mujer donde se enseñaba corte y confección, manualidades, primeros auxilios, evangelizaba e impartían charlas de convivencia familiar y social.

La obra de las Misioneras Cooperadoras en conjunto con la Comunidad de los Sacerdotes Capuchinos de Ecuador y España y benefactores de distintos lugares fue creciendo, puesto que se concluyó la segunda planta de la Casa de Formación y Capacitación Misioneras que luego sirvió como hogar de retiros espirituales para instituciones educativas y distintos grupos religiosos.

Para continuar con los talleres se construyó una aula en un área aledaña a la casa, donde se instalaron máquinas de coser, mesas de corte, sillas y mesas para continuar con la preparación de las mujeres de sector tanto espiritual como para desempeñar un oficio que les provea de recursos económicos para su sustento y de la familia.

Posteriormente los talleres dejaron de funcionar por la escasa concurrencia de las personas a los mismos, y; viendo que el Hospital Oncológico SOLCA se trasladó muy cerca a nuestra casa, se acondiciono dicho espacio para recibir a aquellas personas de escasos recursos económicos que no tenían donde hospedarse y es así que el 28 de Enero del año 2005 se asumió el apostolado de los enfermos de cáncer, inaugurando el albergue provisional Padre Matías Mujica, brindándoles acogida a estos seres vulnerables por la enfermedad y familiar acompañante y que gracias a la ayuda de benefactores se pudo mantener en sus inicios.

Para la adquisición de terreno y construcción del Albergue definitivo se necesitaba la ayuda de benefactores nacionales e internacionales y asignaciones de instituciones de gobiernos seccionales y para esto se debía tener vida jurídica por lo que se construyó la Fundación Padre Matías Mujica conformada por los Hermanos Menores Capuchinos y las Misioneras Cooperadoras de la Divina Pastora, aprobando su creación el Ministerio de Bienestar Social el 3 de Agosto del 2005, obteniendo a partir de esa fecha facultad para solicitar y recibir ayuda para la construcción de la

infraestructura, implementación de bienes muebles, víveres y lo necesario para el mantenimiento y buena organización del Albergue y así dar acogida apropiada a un número mayor de estas personas que llegan de distintos lugares de nuestra geografía ecuatoriana donde a la vez se los motiva y anima en base a la palabra de Dios.

Su misión es ser una organización de derechos privados sin fines de lucro conformados por Misioneras Cooperadora de la Divina Pastora apoyadas por los Hermanos Menores Capuchinos, que con su dedicación y espiritualidad administran el Albergue Padre Matías Mujica y consiguen los recursos necesarios para actualizar el albergue a las necesidades y brindar hospedaje y calidad digna de vida a los enfermos de cáncer de bajos recursos económicos, y su familiar o acompañante, que no tienen un lugar donde hospedarse mientras reciben su tratamiento en SOLCA.

Su visión, ser una organización en constante crecimiento en recurso humano comprometido y en servicios actualizados, que a través de las diversas actividades brinda atención de calidad a los enfermos de cáncer carente de recursos económicos y su familiar o acompañante ofreciéndoles lugar digno donde hospedarse con seguridad, tranquilidad, ambiente agradable, calor de hogar, espiritualidad y acompañamiento mientras reciben su tratamiento en SOLCA.

Cuenta con 11 habitaciones; 1 sala de juegos de niños y recreación. Las habitaciones contienen: La habitación No. 1, 5 camas; la No. 2, 7; la No. 3, 6; la No. 4, 6; la No. 5, ninguna porque es sala de juegos; la No. 6, 5; la No. 7, 1; la No. 8, 2; la No. 9, 2; la No. 10, 2; la No. 11, 2; y, la No. 12, 11. 9 habitaciones con aire acondicionado; y, 2 con ventiladores. Cabe recalcar que estas habitaciones reciben su respectivo aseo y cambio de sábanas todos los días. Además, existe un ambiente destinado para la cocina y muy cerca otro para el comedor. Su Directora actual es la Sra. Ercilia Sabando.

Un albergue es un establecimiento benéfico donde se aloja provisionalmente a personas necesitadas (RAE, 2015).

Se entiende como albergue temporal, la vivienda, utilizada para alojar temporalmente y brindar atención de necesidades vitales y de salud a la población afectada por un desastre, que los ha obligado a salir de sus viviendas.

Pueden existir 3 tipos de albergues: los de tipo *familiar*, son los que funcionan en la casa de una familia que aloja a otra; *comunitario en instalación cerrada*, pueden funcionar en casas comunales, iglesias, polideportivos, locales de empresas, escuelas u otros; y, los comunitarios *tipo campaña*, que son tiendas desmontables ubicadas en espacios abiertos como terrenos municipales, estatales y privados, canchas deportivas, parques, otros. Este se utiliza más cuando la emergencia se debe a un terremoto (Burgos, 2013, págs. 3-4).

Entre los tipos de albergues temporales, constan:

Fijos, en edificios públicos y privados ya construidos como mercados, auditorios, salones comunales, iglesias, etc. *Campaña*, se refiere a los creados en forma de campamentos montados en planicies aptas para colocar tiendas de campaña hechas con materiales como plástico reforzado, tablas, etc. *Familiares*, es la mejor y más práctica alternativa de alojamiento temporal. Se refieren a las viviendas de familiares, vecinos, ubicadas en áreas fuera de riesgo, que reciben a las personas afectadas por un desastre. *Sustitutos*, se convierten en viviendas creadas para albergar temporalmente a grupos familiares, afectados por una necesidad. En general, son administrados por autoridades locales. *Comunitarios*, se refieren a lugares seguros previamente identificados y acordados con mandos locales que hospedan de manera transitoria a grupos familiares. Generalmente son administrados por miembros de la comunidad.

A continuación, se presentan criterios generales que deben considerarse para la selección e identificación de edificaciones y áreas que pueden ser utilizadas como albergues temporales:

Seguridad de la población albergada: El centro de alojamiento no debe estar expuesto a problemas de salud ni amenazas naturales que atenta contra la vida de estas personas.

Facilidades de acceso: La ubicación estratégica del centro albergue, debe considerar la facilidad de vía respecto a la zona afectada, tomando en cuenta factores como rutas de comunicación, centros de trabajo, abastecimiento, seguridad y sobre todo, capacidad de personas para desplazarse a sus propiedades a realizar labores de acondicionamiento con el fin de reintegrarse a la vida cotidiana. Para determinar si una infraestructura cumple con condiciones básicas para alojamiento temporal, deben de tomarse en cuenta dos aspectos: estructural y no estructural.

Infraestructura en buenas condiciones ESTRUCTURAL: La evaluación previa de la organización por parte de un profesional, es necesaria para determinar condiciones y estado de la misma. En caso de no realizarse ésta por personal capacitado, se debe considerar varios factores: 1. Año de construcción del edificio; 2. Amenaza a la que se ve expuesto el albergue; 3. Condición general de la misma; 4. Capacidad de soportar peso extra si es de dos y más plantas, tomando en cuenta para qué fue construido; y, 5. Cumple con código sísmico, dependiendo del año de construcción y si existen planos del mismo.

Superficie adecuada NO ESTRUCTURAL: 1. Espacio físico disponible y distribución; 2. Disponibilidad y condición de servicios higiénicos; 3. Espacio adecuado para instalar un área para cocina y comedor; 4. Condición del sistema eléctrico e iluminación; 5. Estado de cañerías, desagües y sistema de eliminación de aguas negras; 6. Número de personas que pueden ser albergadas; 7. Iluminación y ventilación, acordes a características climatológicas

de la zona. Debe existir el espacio mínimo recomendado para albergar a personas recibidas, de tal manera que no se encuentren hacinadas, ya que podría generar brotes de enfermedades, descontento social, peleas, violencia y abuso sexual de mujeres y menores de edad. La recomendada por la Organización Mundial de la Salud para alojamientos de emergencia es de 3.5 metros cuadrados por individuo, sin incluir áreas recreativas, cocina, baños, comedor y bodegas (Valdez M, 2011, pág. 15).

Las fundaciones son entidades sin ánimo de lucro que tienen en común la misión de luchar por causas humanitarias y sociales. Están estrechamente relacionadas con las ONGS, pues son un tipo de organización no gubernamental pero con una definición jurídica diferente y financiación que proviene de persona fundadora, que además es la que decide las líneas de actuación de la entidad.

Una fundación es una organización sin fines de lucro que, por voluntad de sus creadores, tiene afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de los de interés general y cuyos beneficiarios son colectividades genéricas de personas. Sus objetivos son muy diversos, puede ocuparse de la defensa de derechos humanos, de víctimas del terrorismo y actos violentos, asistencia social e inclusión social, cívicos, educativos, culturales, científicos, deportivos, sanitarios, laborales, fortalecimiento institucional, cooperación para el desarrollo, promoción del voluntariado y de acción social, defensa del medio ambiente, fomento de economía social, promoción y atención a gente en riesgo de exclusión social, impulso y atención a personas en riesgo de exclusión por razones físicas, culturales, valores constitucionales y defensa de principios democráticos, fomento de tolerancia, desarrollo de sociedad de información y desarrollo tecnológico. Están gobernadas por patronatos, compuestos por personas designadas por su fundador que tienen el objetivo de cumplir fines de interés general. La financiación se recibe de las rentas que genera su propio patrimonio, así como aportaciones, legados y donaciones de socios (AEF, 2014.).

Promedio diario de camas disponibles, es el número que estuvieron en funcionamiento cada día durante un período. Un establecimiento de salud con internación con muchas camas vacías puede funcionar más eficientemente si se adecua el personal y servicios de apoyo en función del número de camas que en promedio están aprovechables. Éstas se contabilizan, generalmente, a primera hora de la mañana de cada día. Hay que tener en cuenta, al seleccionar un período de referencia, los reales de la jornada de funcionamiento del establecimiento. El método de cálculo es el siguiente: Promedio diario de camas disponibles = Total de días-cama disponibles en un período dado/Total de días del mismo período (Marconi, 2005, pág. 13).

Los albergues son centros residenciales de hospedaje temporal para los pacientes que son referidos a algún centro de atención médica en otra ciudad para su tratamiento. Estos contribuyen a que el proceso del tratamiento contra el cáncer sea más cómodo, pues ofrecen un entorno hogareño y de apoyo que los brindan las voluntarias en un 100%, mientras liberan la carga económica en la que se incurriría por la necesidad de varios días de alojamiento de los pacientes y sus familiares. (SolcaNúcleoQuito, 2015)

La alimentación es el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante su desarrollo. Por razones de distancia y/o dispersión geográfica, los usuarios oncológicos concurren a albergues por periodos de tiempo determinados debido a su tratamiento; donde no solo se hospedan, sino que también se da prioridad a su alimentación en especial al almuerzo y merienda, aparte de la salud, higiene y descanso, ya que debido a su situación geográfica de donde proceden llegan a realizarse su tratamiento en horas avanzadas de la mañana, y dependiendo del tratamiento que lleven tienen que pernoctar hasta el otro día en la localidad para continuar el mismo.

Según el INEC (2016) el costo de la canasta básica se ubicó en 628,27 dólares, el cáncer comporta una carga económica considerable, no sólo para los sistemas sanitarios, sino también para otras áreas de la economía, incluyendo las pérdidas de productividad por bajas laborales y defunciones prematuras y también por el hecho de que muchas personas tienen que renunciar a trabajar o a descansar para cuidar de parientes enfermos. Ganan poco ya que su enfermedad no les permite trabajar, realizan trabajos manuales en el hogar o reciben apoyo de otros familiares, fundaciones, etc. El Gobierno les ayuda solo en el tratamiento de la enfermedad, eliminando de esta manera barreras económicas, disminuyendo considerablemente el impacto familiar y social que este padecimiento conlleva. (INEC, 2016)

Se define al cáncer como un fenómeno que se origina cuando un conjunto de células del cuerpo humano crecen sin control. Si son tumorales se agrupan formando una masa única sin capacidad para invadir órganos vecinos, se está frente a una inflamación benigna y que tiene la capacidad de invadir otros tejidos liberando parte de las células protuberantes al torrente sanguíneo. Mediante este proceso se forman lesiones a distancia llamadas metástasis. Esta capacidad de desarrollar lesiones en miembros a distancia es la característica que define al carcinoma. Esta enfermedad puede desarrollarse a partir de cavidades de cualquier masa del mismo, sea éste

pulmón, mama, colon, próstata, oído, entre otros; para posteriormente diseminarse a otras partes dando lugar a la formación de metástasis. (Macarulla M & Ramos P, 2009, pág. 7)

El cáncer colorrectal se origina en el colon. A estos cánceres también se les puede llamar de colon o cáncer de recto dependiendo del lugar donde se originen. A menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes. El cáncer se ocasiona cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Éstas en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en carcinoma y pueden extenderse a otras partes del cuerpo. Es la tercera causa principal de fallecimientos asociados con el cáncer en los Estados Unidos cuando se consideran a los hombres y a las mujeres por separado, y la segunda causa principal cuando se combinan ambos sexos. Se estima que causará alrededor de 49,190 muertes durante 2016. (AmericanCancerSociety, 2016)

Una vez que haya sido diagnosticado con cáncer colorrectal, su equipo de atención médica contra el cáncer discutirá con usted sus opciones de tratamiento. Es importante considerar cuidadosamente cada una de ellas. El usuario tendrá que comparar los beneficios de cada opción de tratamiento con los posibles efectos secundarios y riesgos.

Hay varias maneras de tratar el cáncer colorrectal, dependiendo de su tipo y etapa: cirugía; radioterapia; quimioterapia; y, terapia dirigida. Para el de colon y recto avanzado, es posible que también se emplee ablación, dependiendo de la etapa y de otros factores, se pueden combinar diferentes tipos de tratamiento, simultáneamente, o uno después del otro.

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor.

Actualmente, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mama. Este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de estas características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad. Según estas particularidades, podemos conocer la mayor o menor tendencia a la recaída, a la diseminación o a la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamiento (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales).

Los tipos de cáncer de mama se detallan a continuación:

Según el grado de invasión del tumor.

In situ. Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.

Infiltrante. Rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama.

Según el lugar donde se origina el tumor y aspecto de las células que lo forman.

Lobular. Se origina en las glándulas que fabrican la leche.

Ductal. Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.

Medular. Las células cancerosas se encuentran agrupadas.

Coloide. Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.

Tubular. Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.

Inflamatorio. Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama.

Según las características biológicas y genéticas de las células: el estado de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2.

Basal-epitelial. Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógeno (RE) y HER2 negativo.

HER2 positivo. Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HER2.

Luminal A. Se caracteriza por elevada expresión de RE.

Luminal B y C. Expresión de baja a moderada de genes específicos, incluyendo los del grupo de RE.

El cáncer de mama se desarrolla mediante estadios o etapas, tal y como se detalla a continuación:

Estadio 0: Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ.

Estadio 1: El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama.

Estadio 2: Hay dos posibilidades: el tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila; el nódulo ha crecido, sin sobrepasar los 5 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares.

Estadio 3: También hay dos posibilidades: el nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas; el tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria.

Estadio 4: Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.

La estrategia terapéutica del cáncer de mama se basa en el control locorregional de la enfermedad, es decir, el tratamiento sobre la mama y sus cadenas ganglionares regionales, y el tratamiento sobre la enfermedad a distancia (Martín J, 2007, pág. 65).

Existen varios métodos mediante los cuales es posible tratar el cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, pero será un equipo multidisciplinar, compuesto por oncólogos, cirujanos, expertos en patología mamaria (senólogos), ginecólogos y radioterapeutas, el que decida el tratamiento más adecuado en cada caso concreto, dependiendo del estadio, las características del tumor, el estado de salud de la paciente, etc.

Cirugía: El tratamiento quirúrgico consiste en la extirpación del tejido canceroso, con los márgenes necesarios, pero dependiendo del grado de afectación y de la valoración del equipo multidisciplinar, la intervención quirúrgica varía:

Tumorectomía: Tratamiento de tipo conservador que consiste en la extracción del tumor, con un margen suficiente de tejido sano; o bien segmentectomía, que es la extirpación de un segmento más amplio de la glándula. Este tratamiento siempre se complementa con el vaciamiento axilar y la radioterapia, y sólo se hace cuando las características de la extirpación permitan conservar un seno de volumen y forma adecuados, y se den unas condiciones que aseguren la curación al máximo. Actualmente, está muy generalizada la práctica conocida como biopsia selectiva del ganglio centinela que consiste en la extracción de un solo ganglio, específicamente seleccionado, que se utiliza para realizar el análisis y seguimiento de los tejidos afectados. Si no hay indicios de células cancerígenas, no es necesaria la extirpación del resto de los ganglios de la axila.

Mastectomía: Hoy en día, la práctica más generalizada es la llamada mastectomía radical modificada, que permite conservar los músculos pectorales, con el fin de facilitar una posterior reconstrucción estética.

Radioterapia: Mediante esta técnica se persigue destruir las posibles células cancerosas en el área en la que se administra. Es obligada tras un tratamiento quirúrgico de tipo conservador; a veces se emplea como complemento de la mastectomía.

Hay dos formas de aplicar la radioterapia: Externa. Es el método más habitual, se acostumbra a administrar en breves sesiones diarias y la paciente no tiene en ningún momento contacto directo

del cuerpo con la máquina a través de la cual recibe el tratamiento. Existen distintas fuentes de radiación: cobaltoterapia, acelerador de electrones, etc., que se aplican según indicación del especialista.

Interna. También se conoce con el nombre de braquiterapia, y consiste en colocar sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor (o de las zonas donde se sospecha que pueda haber células tumorales). Dichas sustancias se retiran al cabo de unos días.

Como tratamiento, la radioterapia interna tiene la ventaja de ser muy localizada y de prolongarse poco en el tiempo.

Antes de empezar con las sesiones de radioterapia se ha de llevar a cabo una comprobación, denominada simulación, que consiste en definir las partes del cuerpo que se van a irradiar.

Efectos secundarios, en general, la radioterapia produce irritación de la piel de la zona irradiada, aunque en grado mayor o menor según la persona a quien se le aplica. El oncólogo radioterapeuta informará de los productos adecuados para minimizar este efecto.

Quimioterapia: El tratamiento consiste en la administración de medicamentos, generalmente por vía intravenosa, con la intención de eliminar –complementando a los tratamientos locales de cirugía y radioterapia– las células cancerosas que pueda haber por todo el cuerpo. En la actualidad, hay tratamientos de quimioterapia que pueden ser administrados por vía oral. Es una técnica que utiliza varios medicamentos en forma secuencial. Cada una de estas secuencias se conoce como ciclo de tratamiento.

Los efectos secundarios dependen de los fármacos que se administren a la paciente. Estos medicamentos son tóxicos para las células cancerosas, lo que significa que logran destruirlas o evitar que se reproduzcan. Sin embargo, también inciden –aunque en menor medida– en las células normales. Éste es el motivo de que se produzcan efectos secundarios, entre los que cabe destacar:

Vómitos, aunque no aparecen en todos los casos, en la actualidad se dispone de una amplia gama de fármacos que pueden evitarlos o mitigarlos.

Caída del cabello, que tampoco se produce en todos los casos, sino que depende del fármaco empleado (el pelo vuelve a crecer siempre).

Deficiencia de glóbulos blancos (neutropenia), con lo que cabe la posibilidad de que disminuyan las defensas del organismo.

Diarrea, úlceras en la boca y en el aparato digestivo, alteraciones cardíacas...

Cese de la menstruación (amenorrea) o adelanto de la menopausia. Todos estos efectos hay que consultarlos de forma individualizada con el médico.

La mujer que tiene cáncer de mama en cualquiera de sus etapas de desarrollo o tratamiento se halla sometida a una situación psicológica de incertidumbre que, por otra parte, es absolutamente comprensible: miedo, tristeza, desencanto, flaqueza... son emociones y sentimientos humanos que afloran de forma natural en los momentos difíciles de la vida. Sin embargo, estas emociones y sentimientos pueden controlarse y, lo que es más importante, transformarse en experiencias positivas para el futuro.

Lograr esta superación y aprender a vivir con la enfermedad depende del conocimiento que se tenga de ésta, de tener ideas muy claras y de seguir las indicaciones que el especialista haya dado. En caso de que se haya practicado una mastectomía, su consejo servirá también para elegir el momento y el lugar adecuados para la reconstrucción mamaria, si la paciente así lo desea.

La enfermedad no puede escogerse, pero lo que sí se puede elegir es el mejor tratamiento y la manera de enfrentarse a ella con una actitud positiva. Un diagnóstico de cáncer de mama supone un riesgo, pero es mucho más controlable que otros a los que nos somete la vida continuamente.

Referente a la información sobre la enfermedad, el médico, por regla general, dan a sus pacientes la información que éstos les solicitan. Como paciente, la mujer tiene derecho a ser informada sobre la dolencia, las perspectivas de la misma y el mejor modo de restablecerse. Sea como sea, el profesional sanitario está obligado a responder y a esclarecer todo cuanto se le pregunte. Normalmente, dada su experiencia, sabe cuál es el mejor modo de informar a la persona afectada. La senología, como nueva rama de la medicina dedicada al estudio de la mama normal y patológica, permite la integración de las diferentes disciplinas y, con un enfoque humanista, aporta calidad asistencial en todos sus aspectos.

Y, en lo personal, otra situación que afectará a la paciente será la duda de a quién comunicarle que sufre cáncer de mama, en su propio entorno familiar y social. La decisión la tiene únicamente ella, pero ha de estar convencida de que, como en el resto de enfermedades, ella no tiene ninguna culpa. De lo único que sí es responsable es de extremar, a partir de entonces, los cuidados hacia ella misma.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente y el segundo más letal después del de pulmón en los hombres. La supervivencia tras el diagnóstico a menudo puede exceder una década. Menos del 5% de los hombres que al momento de su diagnóstico no presentan metástasis morirán de esta enfermedad entre 5 a 10 años después del diagnóstico. Este

carcinoma es muy común y afecta a un 15% de los blancos y el 18% de los afroamericanos.
(Mendoza, 2013, pág. 2)

El cáncer de los ganglios, llamado habitualmente linfoma, reagrupa varios tipos de cánceres malignos que tienen en común la proliferación anárquica de células linfoides pero que no provienen de la médula ósea, a diferencia de las leucemias en las cuales la proliferación se hace a partir de la médula. Entre los linfomas, distinguimos clásicamente el linfoma de Hodgkin, caracterizado por un tipo celular particular y los otros tipos de linfomas que son los llamados linfomas no hodgkinianos. De la diferencia entre ellos se ocupan los especialistas y depende del tipo de célula que se multiplica. La mayoría de las veces no se encuentra una causa para explicar la aparición de un linfoma pero ciertos tipos de virus o bacterias están asociadas con una mayor incidencia de linfoma, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, es decir, cuyo sistema inmunitario está debilitado. Los linfomas pueden afectar a todos los órganos del cuerpo humano.

La quimioterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer. Usa medicamentos (fármacos) para destruir las células cancerosas. Estas crecen y se dividen rápidamente. La quimioterapia para o demora el crecimiento de las células cancerosas. Pero también puede afectar las células sanas que crecen y se dividen rápidamente. Entre ellas se encuentran, por ejemplo las células de las partes húmedas dentro de la boca; de los intestinos; y, las que hacen crecer el pelo.

El daño a las células sanas podría causar efectos secundarios. Pero muchas veces los efectos secundarios mejoran o desaparecen después de terminar la quimioterapia.

Dependiendo del tipo de cáncer que usted tenga y de cuánto haya crecido o se haya extendido, la quimioterapia puede curar el cáncer. Esto ocurre cuando ésta destruye tantas células cancerosas que su doctor ya no las puede detectar en el cuerpo:

Para controlar el cáncer, la quimioterapia puede evitar que el cáncer se extienda o hacer que crezca más lentamente. También puede destruir las células cancerosas que se han extendido a otras partes del cuerpo.

Mejorar los síntomas del cáncer (esto también se conoce como atención paliativa). Esto ocurre cuando la quimioterapia reduce el tamaño de los tumores que están causando dolor o presión.

A veces la quimioterapia es el único tratamiento que se usa contra el cáncer. Pero en la mayoría de los casos recibirá otros tratamientos además de la quimioterapia. Estos pueden incluir cirugía, radioterapia o terapia biológica.

La quimioterapia se puede usar para reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía o la radioterapia, llamada también neoadyuvante; puede destruir las células cancerosas que podrían

quedar después de la cirugía o la radioterapia. Esto se llama quimioterapia adyuvante; ayudar a que la radioterapia y la terapia biológica den mejores resultados; destruir las células cancerosas que han regresado y las células cancerosas que se han extendido a otras partes del cuerpo.

El profesional sanitario tomará la decisión basándose en el tipo de cáncer que usted tenga. Algunos tipos de medicinas para quimioterapia se usan para tratar muchos tipos de cáncer. Pero otras medicinas se usan para tratar sólo uno o dos tipos de cáncer; si se ha recibido o no ha recibido quimioterapia en el pasado; si tiene o no otros problemas de salud, como diabetes o enfermedades del corazón.

Un paciente puede recibir quimioterapia, mientras esté internado en el hospital; en su casa; en el consultorio de un doctor; en una clínica; en un centro para pacientes ambulatorios de un hospital.

En cualquier lugar adonde vaya a recibir la quimioterapia, su doctor o enfermera prestará atención a los efectos secundarios. Además, harán cualquier cambio de medicina que sea necesario.

El programa de tratamiento para la quimioterapia puede variar. La frecuencia y duración de sus sesiones de quimioterapia dependen del tipo de cáncer que usted tenga y cuánto haya crecido o se haya extendido.

Las metas del tratamiento dependen del tipo de quimioterapia; y, la reacción de su cuerpo a la quimioterapia. El paciente podría recibir la quimioterapia en ciclos. Un ciclo es un período de tratamiento con quimioterapia seguido de un período de descanso. Por ejemplo, su doctor podría recetar una semana de quimioterapia y luego 3 semanas de descanso.

Estas 4 semanas forman un ciclo. El período de descanso le da a al cuerpo la oportunidad de producir nuevas células sanas. No es bueno faltar a un tratamiento de quimioterapia. Pero a veces el doctor o enfermera podría cambiarle el programa de quimioterapia. Esto podría deberse a los efectos secundarios que el paciente esté teniendo. Si eso sucede, su doctor o enfermera le explicará qué hacer y cuándo comenzar el tratamiento de nuevo.

Los estándares de calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Una evaluación personal de los aspectos positivos y satisfactorios de la vida. El grado en el cual las satisfacciones individuales están satisfechas. La diferencia entre las expectativas y los logros personales. La satisfacción general con la vida.

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. El interés por

el concepto aparece durante la década de los 50 y comienzos de los 60 en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos y que se vincula con elementos como, calidad objetiva de vida, satisfacción de necesidades y escala de valores, entre otros. (Cabo S, 2014, pág. 153)

Así pues, el concepto de calidad de vida, surge como un principio organizador aplicable para la mejora de la sociedad sometida a todo tipo de transformaciones, la verdadera magnitud de este concepto se evidencia principalmente en los cambios humanos, proyectados a través de la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad de las condiciones de vida, en pro de alcanzar una satisfacción total de las necesidades de cada individuo que le lleven a una situación de felicidad provocada por el cumplimiento de metas, recibimiento de calidad en las condiciones estructurales de las organizaciones y una escala de valores sociales a favor del crecimiento del grupo humano general.

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Usuarios del albergue.

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín <i>usuarius</i> , hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinaria de un servicio, ya sea privado o público.	Características generales de la población en estudio	Edad	< 5 años 5-24 años 25- 44 años 45-64 años 65 y + años
		Genero	Masculino Femenino Alternativo
		Grado de educación	Escuela Colegio Universidad Ninguno
		Procedencia	Rural Intercantonal Interprovincial
		Ocupación	Estudiante Empleado Hogar Desempleado Otros
		Ingresos económicos	>360.00 dólares <360.00 dólares

VARIABLE: Servicio que oferta la fundación.

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales de los sujetos beneficiarios, de acuerdo a los procedimientos, principios y criterios estipulados por las leyes. (Duarte de Ochoa, 2012)	Logística	Hospedaje	Muy satisfactoria Satisfactoria Poco satisfactoria
		Alimentación	Desayuno Almuerzo Merienda
		Atención psicología y espiritual	Siempre A veces Nunca
		Recreación	Deportiva Cultural Integración
	Atención en complicaciones y efectos secundarios del tratamiento.	Lugar donde reciben la atención	Consultorio particular Hospital de Solca Atención en el albergue
	Personal que brinda atención de salud	Atención médica.	Siempre A veces Nunca
		Atención de enfermería	Siempre A veces Nunca
		Atención de auxiliar	Siempre A veces Nunca
		Atención de voluntarios	Siempre A veces Nunca
	Nivel de satisfacción	Confort	Siempre A veces

			Nunca
		Seguridad	Siempre A veces Nunca
		Facilidad de comunicación	Siempre A veces Nunca
		Presencia del familiar	Siempre A veces Nunca

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La presente investigación es prospectiva-descriptiva.

Es descriptiva, porque estuvo orientada a analizar y verificar el cumplimiento de las actividades que oferta la institución; y, es prospectiva porque se realizó en un periodo futuro.

Universo

El universo estuvo integrado por todos los usuarios (49) que albergaron en la Fundación Padre Matías Mujica de Portoviejo; que utilizaron servicios durante el periodo en estudio.

Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó fue la encuesta, dirigida a los usuarios que utilizaron los servicios del albergue durante el periodo de estudio. El instrumento utilizado fue el formulario de encuesta, con 5 items y 14 preguntas.

Procesamiento de los datos

El análisis de la información recogida se procesó de forma cuanti-cualitativa mediante resumen, presentación de información y elaboración de las conclusiones. Una vez resumidos, organizados e interpretados y tabulados los datos, se procedió a realizar el respectiva graficación, análisis e interpretación con la ayuda del programa Microsoft Word y Excel.

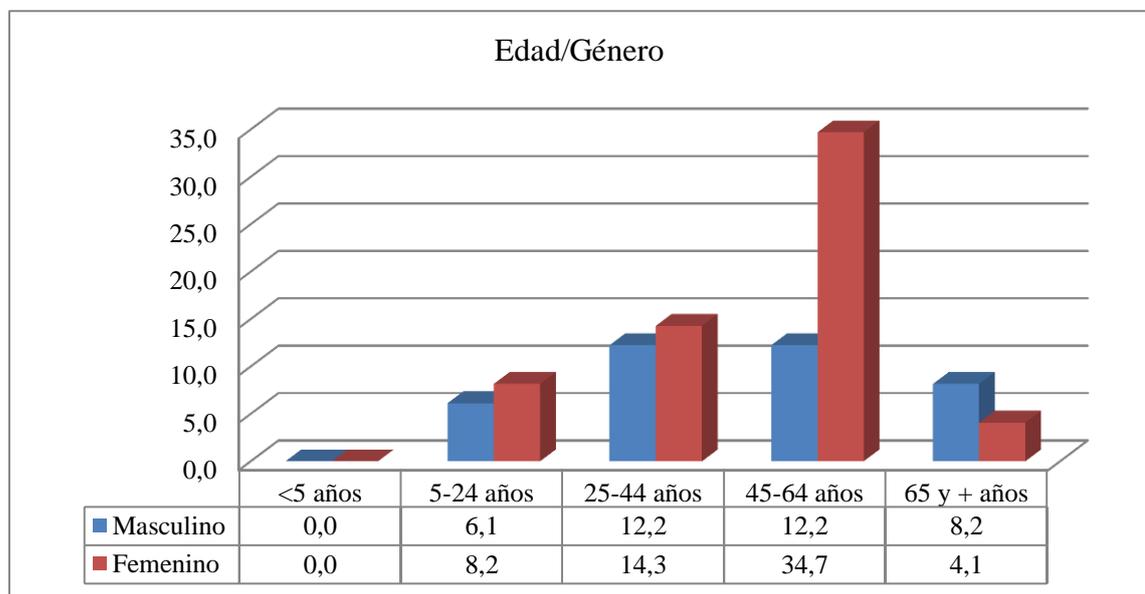
CAPÍTULO IV
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Tabla 1

Edad y género de los usuarios del Albergue Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Edad \ Género	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
<5 años	-	-	-	-
5-24 años	3	6,1	4	8,2
25-44 años	6	12,2	7	14,3
45-64 años	6	12,2	17	34,7
65 y + años	4	8,2	2	4,1
Total	19		30	

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

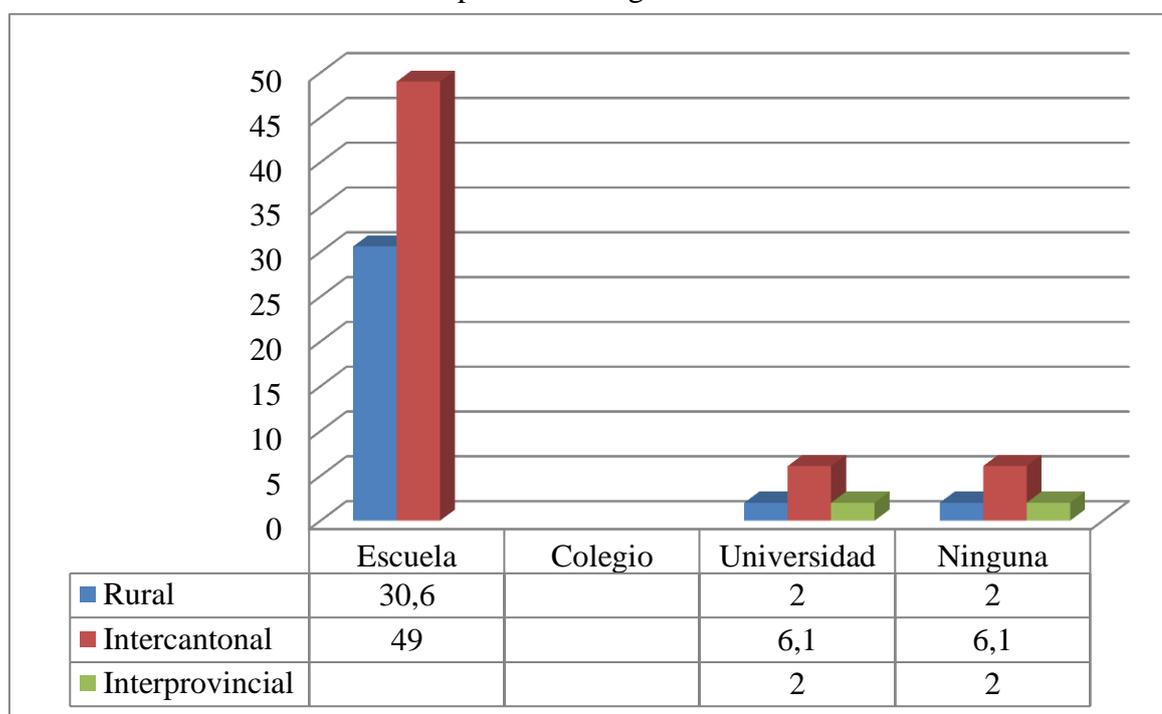
El 34.7% de los usuarios de la Fundación Albergue Padre Matías Mujica tiene entre 45-64 años y es de género femenino. Edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes, la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. Esto quiere decir que la mitad de los casos de cáncer ocurren en la gente abajo de esta edad y la otra mitad arriba de esta edad. Una cuarta parte de los casos nuevos de cáncer es diagnosticada en personas de 65 a 74 años. Se ve un patrón semejante para muchos tipos comunes de cáncer. Por ejemplo, la edad media al momento del diagnóstico es de 61 años para el cáncer de seno, 68 años para el cáncer colorrectal, 70 años para el cáncer de pulmón y 66 para el cáncer de próstata. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015, pág. 1)

Tabla 2

Grado de educación y procedencia de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Procedencia \ Grado de educación	Rural		Intercantonal		Interprovincial	
	F	%	F	%	F	%
Escuela	15	30,6	24	49,0	-	-
Colegio	-	-	-	-	-	-
Universidad	1	2,0	3	6,1	1	2,0
Ninguna	1	2,0	3	6,1	1	2,0
Total	17		30		2	

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

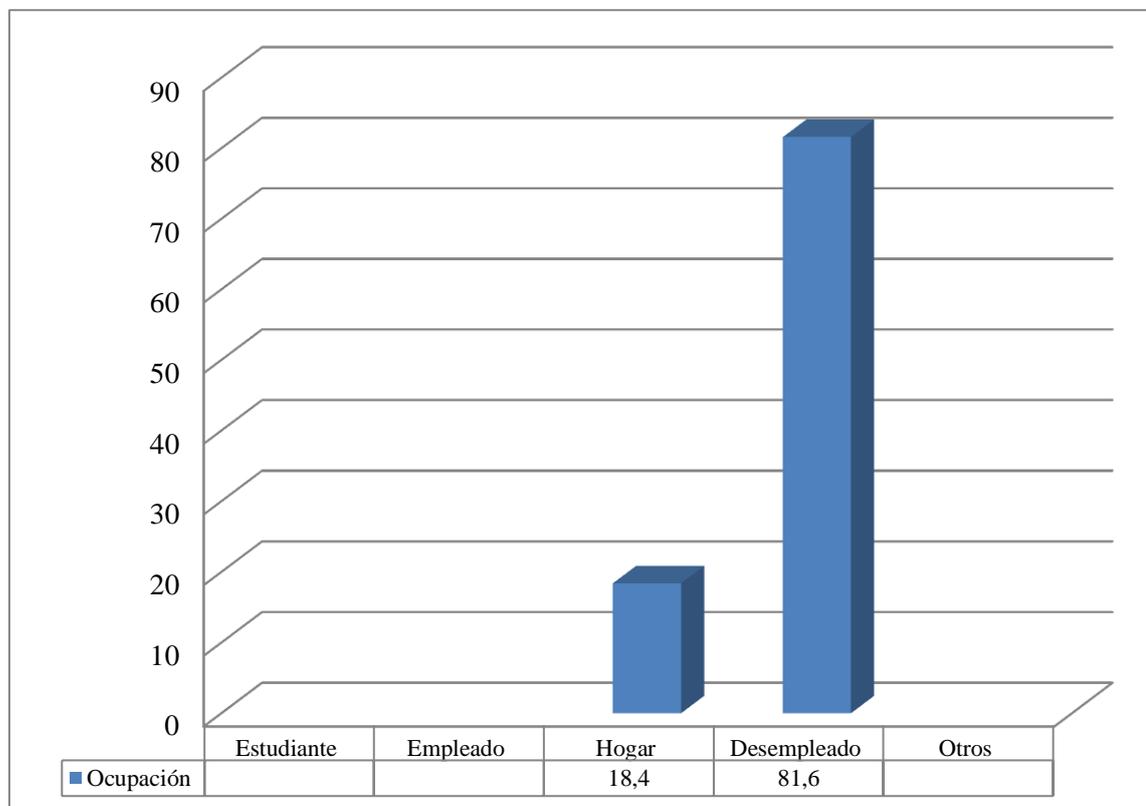
El 49% de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica tiene instrucción primaria y procede del área intercantonal. La mayoría de los usuarios del albergue proceden del área intercantonal, porque dentro de la provincia, solo existe un solo hospital oncológico, debiendo venir a recibir el tratamiento desde muy lejos, dificultando su retorno cuando se presentan inconvenientes con su tratamiento. La falta de conocimientos y cultura de esta población, impide la preocupación por la realización del autoexamen y examen clínico, aspectos fundamentales para la captación precoz del cáncer. El paciente es el portador último de su enfermedad y, por lo tanto, su formación será prioritaria para conseguir los adecuados autocuidados. (Fonticiella B, Echeverría D, & Almeida F, 2010, pág. 21)

Tabla 3

Ocupación de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Ocupación	F	%
Estudiante	-	-
Empleado	-	-
Hogar	9	18,4
Desempleado	40	81,6
Otros	-	-
Total	49	100

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

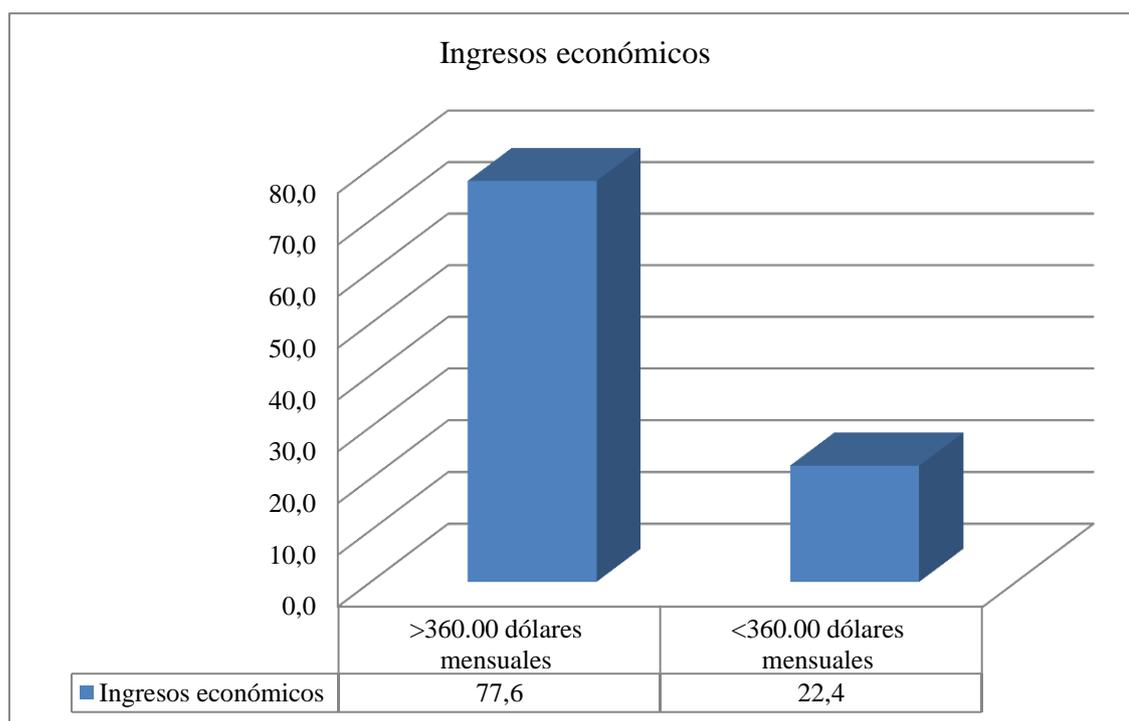
El diagnóstico de cáncer supone una ruptura brusca con su entorno y su vida cotidiana, que termina siendo invadida por la enfermedad y por las sensaciones de miedo y desequilibrio emocional, lo que resulta difícil para el paciente realizar cualquier actividad o trabajo (Escala Sáenz, 2013). Es por esta razón que el 82% de los usuarios de la Fundación Albergue Padre Matías Mujica es desempleado.

Tabla 4

Ingresos económicos de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Respuesta	F	%
>360.00 dólares mensuales	38	77,6
<360.00 dólares mensuales	11	22,4
Total	49	100

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

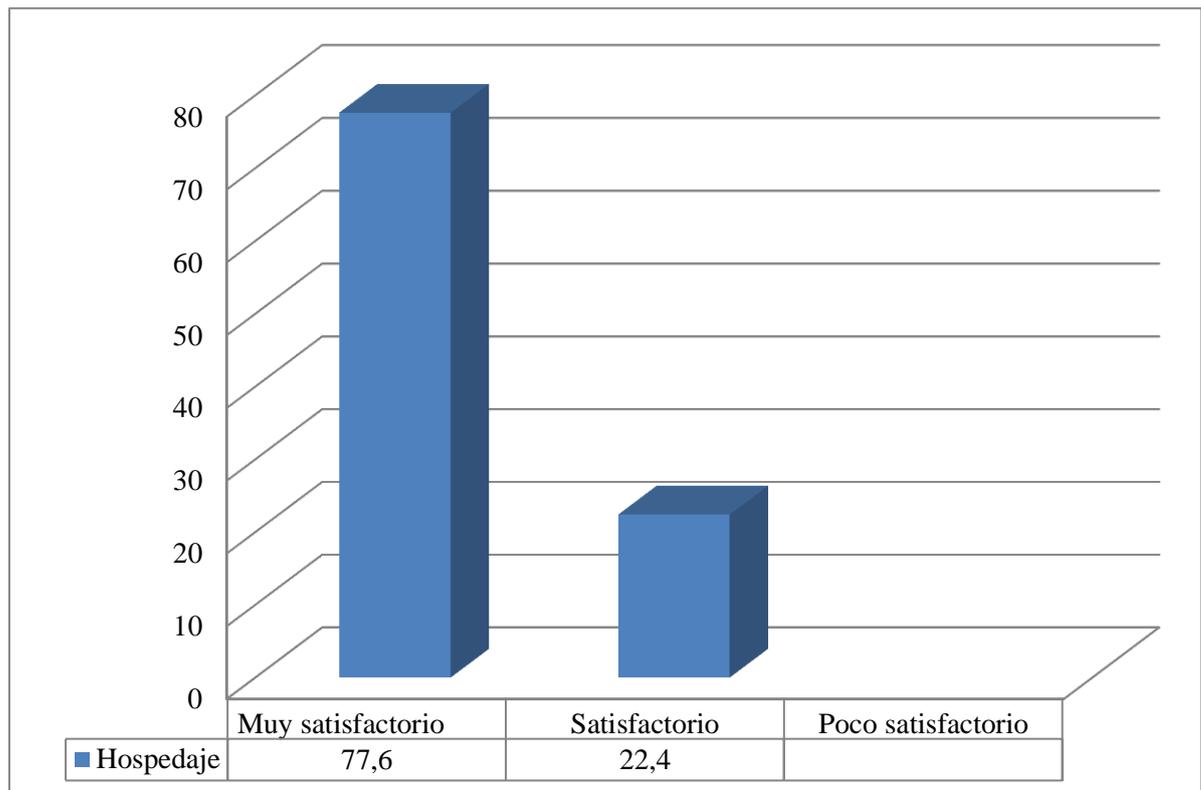
El 78% de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica tienen ingresos económicos menores de \$360.00 dólares mensuales. Los resultados reflejan que a pesar de que según el INEC (2016) el costo de la canasta básica se ubicó en 628,27 dólares, el cáncer comporta una carga económica considerable, no sólo para los sistemas sanitarios, sino también para otras áreas de la economía, incluyendo las pérdidas de productividad por bajas laborales y defunciones prematuras y también por el hecho de que muchas personas tienen que renunciar a trabajar o a descansar para cuidar de parientes enfermos. Ganan poco ya que su enfermedad no les permite trabajar, realizan trabajos manuales en el hogar o reciben apoyo de otros familiares, fundaciones, etc. El Gobierno les ayuda solo en el tratamiento de la enfermedad, eliminando de esta manera barreras económicas, disminuyendo considerablemente el impacto familiar y social que este padecimiento conlleva. (INEC, 2016)

Tabla 5

Servicios de hospedaje en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Respuesta	F	%
Muy satisfactorio	38	77,6
Satisfactorio	11	22,4
Poco satisfactorio	-	-
Total	49	100

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

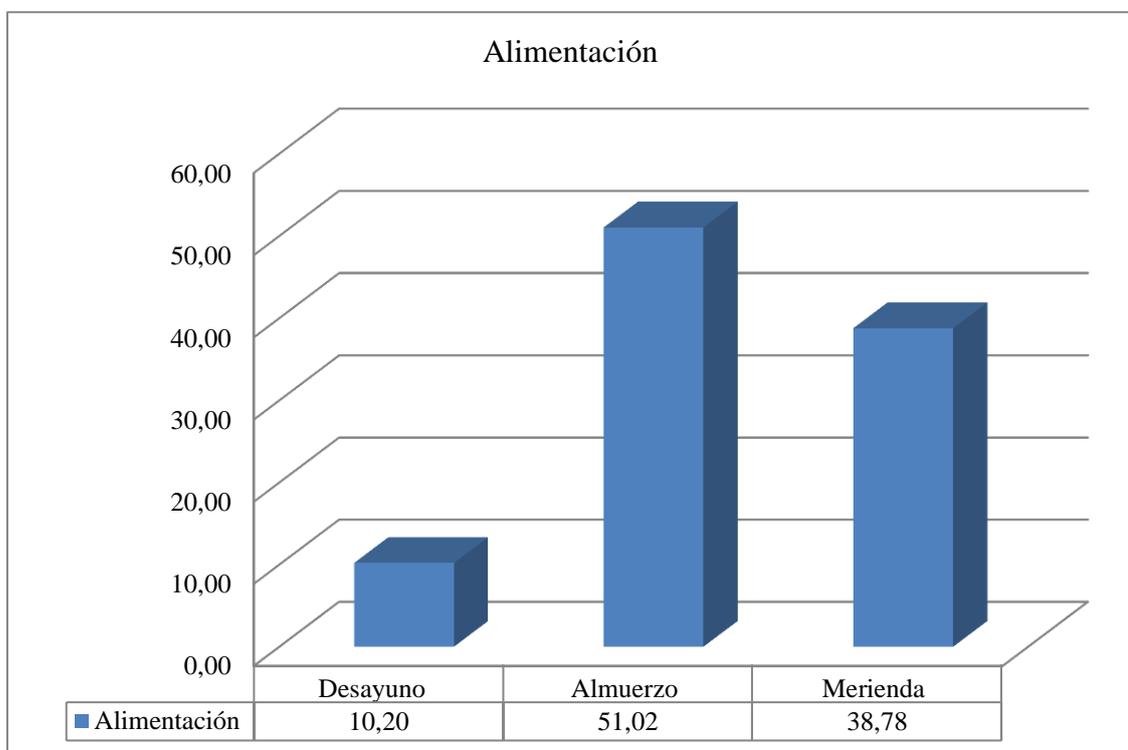
Los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica están muy satisfechos con el hospedaje siendo este el 78%. Resultados que coinciden con lo que indica Calva González: Solamente la satisfacción de las necesidades es la que tiende a llevar a un cambio positivo en los sujetos. Asimismo, como sucede desde la prehistoria, la satisfacción de las necesidades ha puesto al hombre en el camino de su desarrollo como organismo viviente, ya que siempre se ha movido en busca de su satisfacción (Calva González, 2009, pág. 1).

Tabla 6

Servicios de alimentación que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Servicios de alimentación	F	%
Desayuno	5	85,7
Almuerzo	25	
Merienda	19	
Total	49	

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

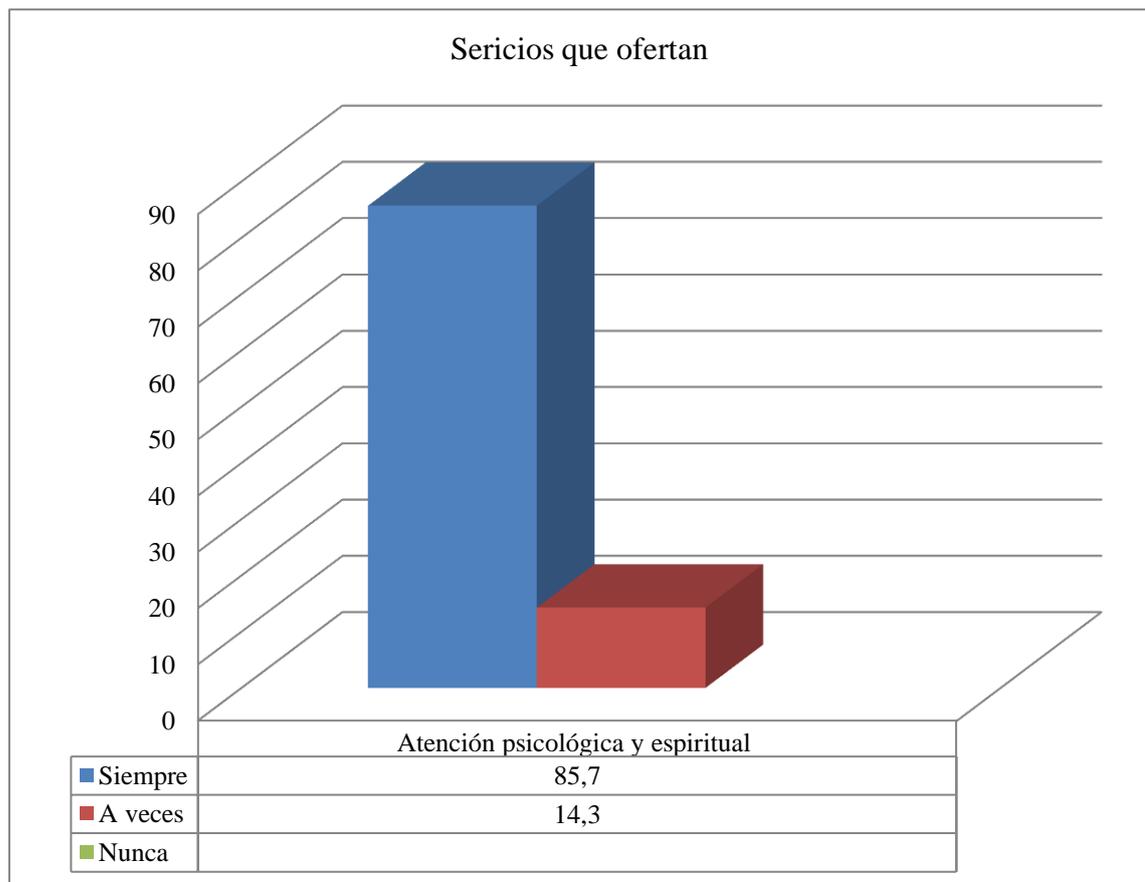
El 51.02% de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica recibe de almuerzo como tipo de alimentación. La alimentación es el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante su desarrollo. Por razones de distancia y/o dispersión geográfica, los usuarios oncológicos concurren a albergues por periodos de tiempo determinados debido a su tratamiento; donde no solo se hospedan, sino que también se da prioridad a su alimentación en especial al almuerzo y merienda, aparte de la salud, higiene y descanso, ya que debido a su situación geográfica de donde proceden llegan a realizarse su tratamiento en horas avanzadas de la mañana, y dependiendo del tratamiento que lleven tienen que pernoctar hasta el otro día en la localidad para continuar el mismo.

Tabla 7

Servicios que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Servicios que se ofertan	Siempre		A veces		Nunca		Total
	F	%	F	%	F	%	
Atención psicológica y espiritual	42	85,7	7	14,3	-	-	49

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

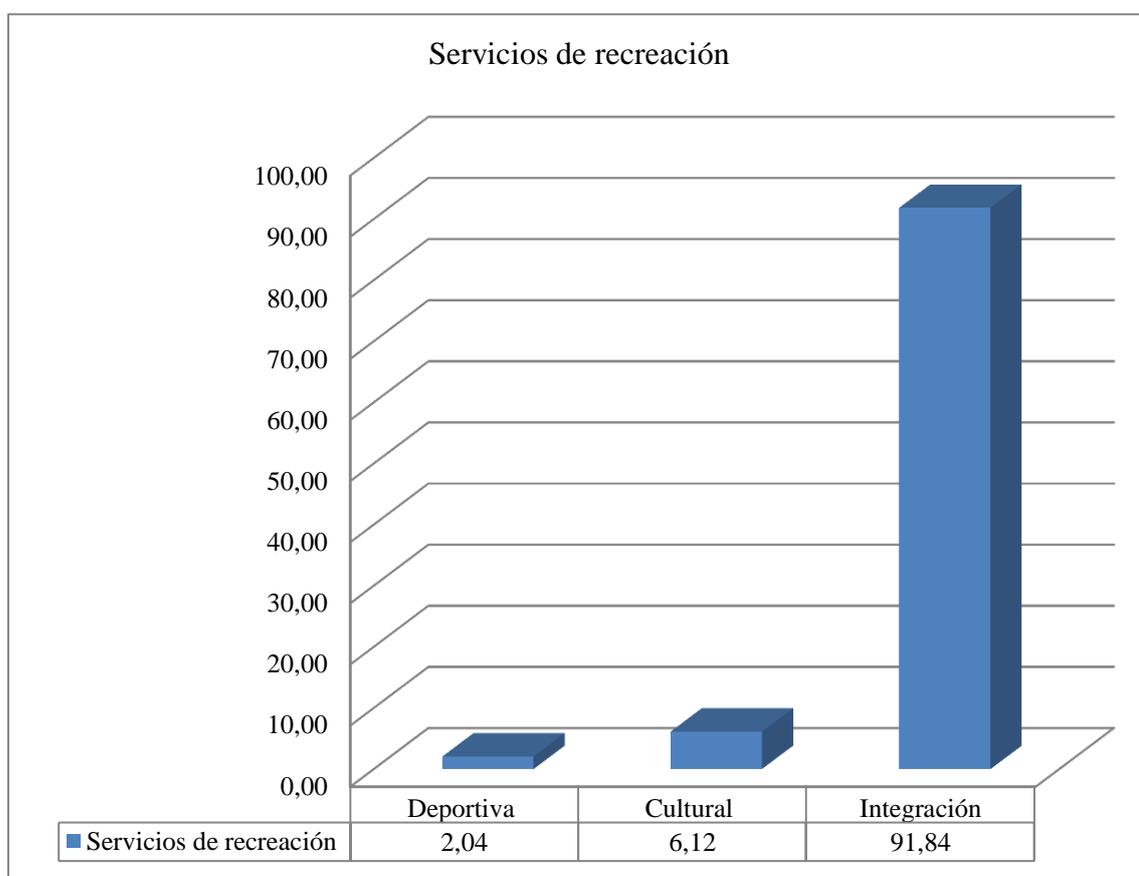
La atención psicológica y espiritual de los usuarios indican que se dan en un 86%; siendo a veces el 14.3% de este servicio. Los servicios psicológicos y espirituales facilitan la apertura a un espacio discursivo diferente, a través de la palabra y la contención emocional, la historización de la enfermedad en la vida del paciente oncológico, la exploración de sus fantasías, deseos, sueños, etc. con el fin de fomentar un posicionamiento activo frente a lo real de la enfermedad. (Infocáncer, Emociones y Cáncer: La importancia del apoyo psicológico en este proceso., 2015)

Tabla 8

Servicios de recreación que se ofertan en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Servicios de recreación	F	%
Deportiva	1	2,04
Cultural	3	6,12
Integración	45	91,84
Total	49	100

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

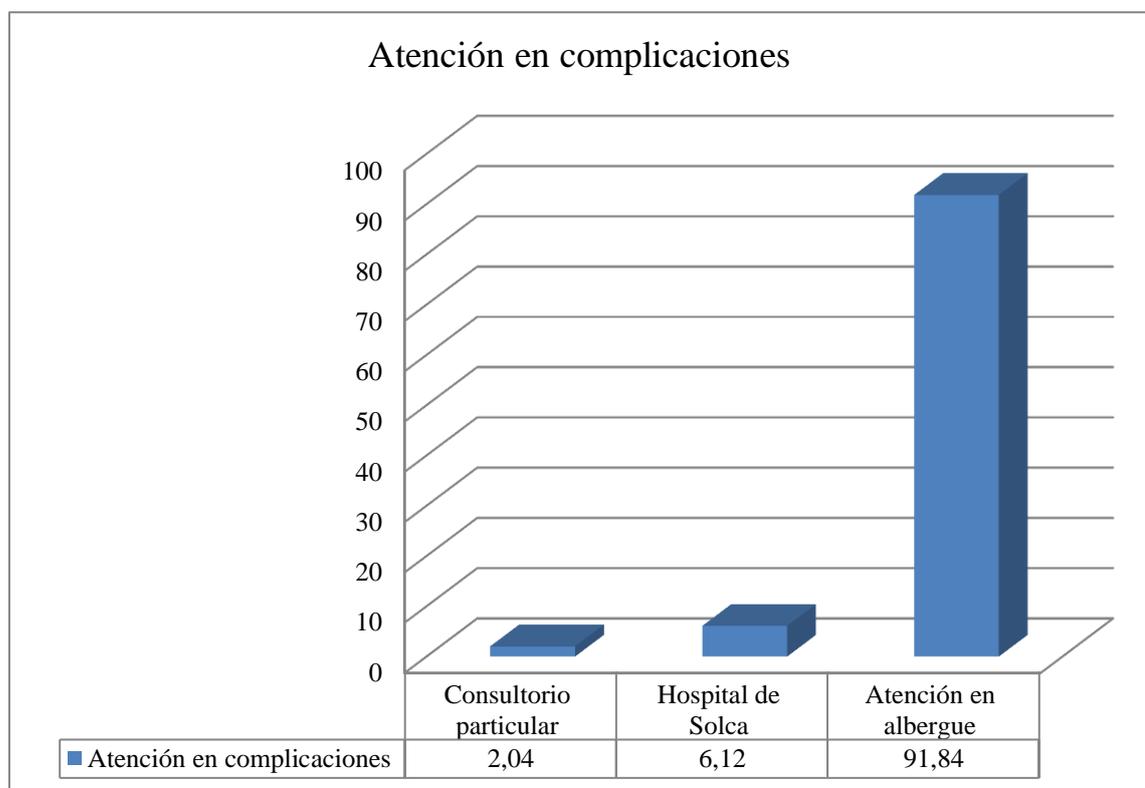
El 92% de los usuarios indican que el albergue les brinda servicio de recreación mediante la integración; y, el 6.12% cultural. Las dinámicas de integración son instrumentos a través de los cuales se logra conocer lo que está pasando dentro de alguna área de la organización; su importancia radica en ayudar a las personas a aprender de una forma lúdica, pues también aprenden a través de las emociones. (Requena T, 2010, pág. 111)

Tabla 9

Atención en complicaciones y efectos secundarios del tratamiento de usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Atención en complicaciones	F	%
Consultorio particular	1	2,04
Hospital de Solca	3	6,12
Atención en albergue	45	91,84
Total	49	100

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

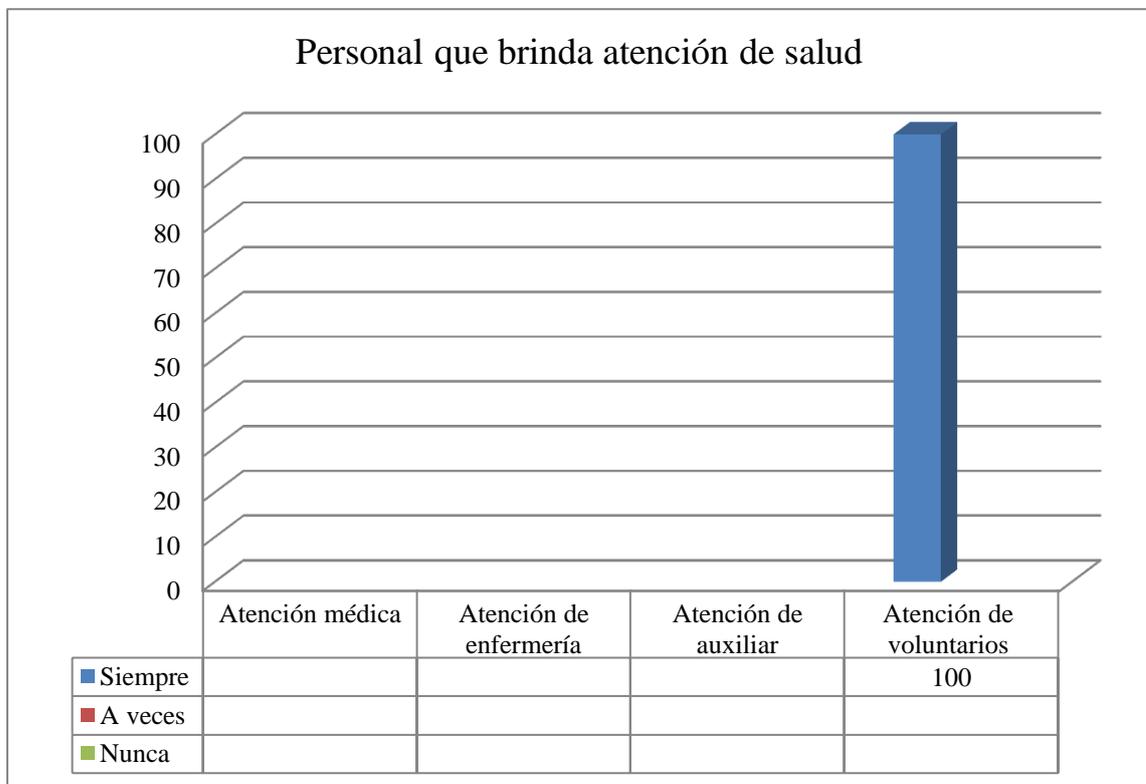
Pese a no haber servicio médico ni de enfermería, el albergue a la hora de presentarse complicaciones en los usuarios oncológicos, el personal voluntario les brindan atención tal es así que el 92% de los usuarios indican que el albergue les da atención en las complicaciones de salud; y, el 2% que los llevan a consultorios particulares cuando presentan complicaciones. Sin embargo la atención en estos pacientes por lo general debe ser brindada por personal capacitado tanto medico como de enfermería para que la atención sea acorde con los argumentos y complicaciones del usuario.

Tabla 10

Personal que brinda atención de salud a usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Personal que brinda atención de salud	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Atención médica	0		0		0	
Atención de enfermería	0		0		0	
Atención de auxiliar	0		0		0	
Atención de voluntarios	49		0		0	
Total	49	100				

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

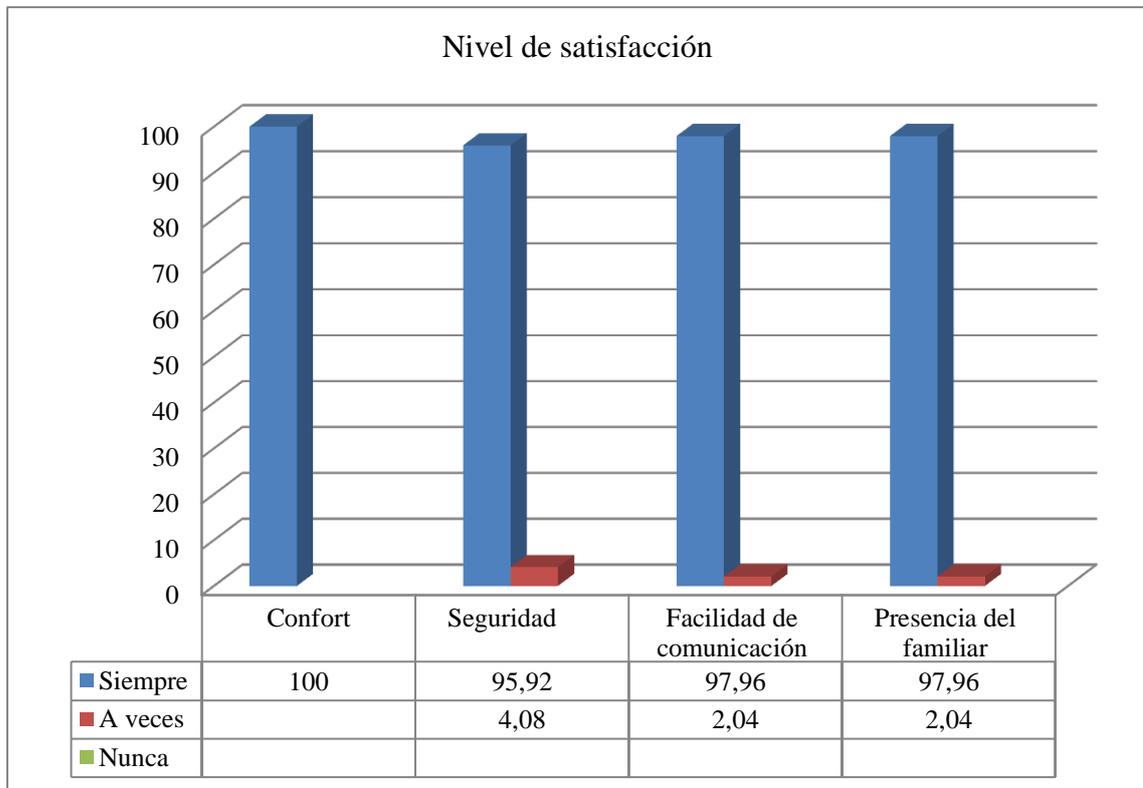
Los albergues son centros residenciales de hospedaje temporal para los pacientes que son referidos a algún centro de atención médica en otra ciudad para su tratamiento. Estos contribuyen a que el proceso del tratamiento contra el cáncer sea más cómodo, pues ofrecen un entorno hogareño y de apoyo que los brindan las voluntarias en un 100%, mientras liberan la carga económica en la que se incurriría por la necesidad de varios días de alojamiento de los pacientes y sus familiares. (SolcaNúcleoQuito, 2015)

Tabla 11

Nivel de satisfacción de los usuarios en las condiciones del servicio en el Albergue Fundación Padre Matías Mujica. Septiembre/2015-Febrero/2016.

Respuesta	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
Confort	49	100,00	-	-	-	-	49
Seguridad	47	95,92	2	4,08	-	-	49
Facilidad de comunicación	48	97,96	1	2,04	-	-	49
Presencia del familiar	48	97,96	1	2,04	-	-	49

Representación gráfica



Fuente: Encuesta a usuarios Fundación Albergue Padre Matías Mujica de Portoviejo

Elaboración: Eliana Navarrete Fernández/Laura Navarrete Fernández

Análisis e interpretación:

El 96% de los usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica expresan que ésta institución siempre les ofrece facilidad de comunicación y presencia del familiar. La escucha activa es una actividad desestimada pero sumamente efectiva. En realidad es la clave del éxito de un buen servicio de referencia y de una comunicación efectiva con el usuario. La facilidad de información acerca al mundo del usuario, a sus necesidades e inquietudes; permite refinar una búsqueda y poder brindar al usuario un buen servicio de calidad. (Nayar, 2009)

Conclusiones

El 47% de los usuarios de la fundación Padre Matías Mujica oscilan las edades entre 45 a 64 años predominando el género femenino con el 35%.

De la población de estudio se determina que el 49% tiene instrucción primaria y procede del área intercantonal; siendo un dato relevante que el 82% es desempleado. El 78% tienen ingresos económicos menores de \$360.00 dólares mensuales.

De igual manera se identificó la atención brindada a los usuarios de la fundación Padre Matías Mujica, dando como resultado que el 78% están muy satisfechos con el hospedaje; 51% recibe de almuerzo como tipo de alimentación; 86% que el albergue siempre les brinda atención psicológica y espiritual; 92% les brinda servicio de recreación mediante la integración; 92% que el albergue les da atención emergente en el albergue y, 96% que siempre les ofrece facilidad de comunicación y presencia del familiar.

A pesar de que cuenta con una buena estructura y satisface las necesidades de hospedaje, la institución no cuenta con servicios de salud puesto que no hay personal médico o de enfermería capacitados para brindar atención a los usuarios en sus complicaciones o efectos secundarios, manifestando que el 100% a los usuarios encuestados da como resultado que nunca ha recibido una atención de salud, solo han recibido atención del voluntariado, dando como consecuencia la inestabilidad y vulnerabilidad de los pacientes con sus efectos adversos.

Se ejecutó una propuesta educativa en la institución al personal que brinda atención con el fin de ampliar la capacidad técnica-científica y humanística para mejorar no solo la calidad de servicios de hospedaje, sino también brindar atención de salud a esos usuarios.

Recomendaciones

Una vez concluida la investigación se recomienda:

A la Universidad Técnica de Manabí:

Continuar promoviendo la ejecución de este tipo de proyectos, que permitan recibir el reconocimiento de las autoridades de salud, por la aportación que se realiza para bien tanto de la institución y comunidad.

A las autoridades del Albergue Fundación Padre Matías Mujica:

Establecer una relación adecuada a nivel interno, con el propósito de desarrollar una gestión de formación continua en materia de capacitación en base a la atención integral a sus usuarios a fin de colaborar con su tratamiento oncológico.

Conseguir con el Ministerio de Salud un convenio interinstitucional para que los profesionales de la salud, en especial los de enfermería, realicen pasantías en la institución a fin de que esta población reciba un mejor servicio.

Al personal laboral del Albergue Padre Matías Mujica:

Mantener capacitaciones permanentes sobre cuidados a pacientes oncológicos para así brindar una atención con calidez, eficiencia y eficacia.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TEMA: Estrategia educativa para mejorar los servicios en el Personal Laboral del Albergue Fundación Padre Matías Mujica de Portoviejo.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afronta toda institución que presta asistencia a la población está relacionado con la calidad de sus servicios.

Medir la calidad de atención en los servicios de salud desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida; con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

El interés de esta estrategia se genera por la creciente necesidad de brindar al personal que labora en esta institución, una herramienta para elevar su nivel de conocimientos sobre atención de calidad y así poder brindar un servicio con eficiencia y eficacia.

JUSTIFICACIÓN

Con la presente estrategia se busca contribuir a mejorar el servicio que oferta el personal que labora en el Albergue Padre Matías Mujica, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los mismos, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

Este programa tiene como propósito generar en los funcionarios de esta institución, una mayor capacidad de aprendizaje y de acción, para lograr la eficiencia, eficacia y efectividad en la administración de sus servicios.

La función del profesional de enfermería como educador es un componente esencial de la asistencia. Como parte del proceso de planificación, el profesional de enfermería es responsable de educar sobre los cuidados a uno mismo en casa.

Es por este motivo que nuestro objetivo con esta estrategia es brindar de manera clara y concisa conocimientos en determinados temas que permitan cumplir, en forma efectiva con una atención de enfermería con calidad y calidez en el albergue de la Fundación Padre Matías Mujica, cumpliendo a la vez con la misión institucional de la misma.

OBJETIVOS

General

- Ampliar la capacidad científica-técnica y humanística en el personal que labora en el Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica, a través de la actualización de temas sobre cuidado al usuario en los efectos secundarios del tratamiento oncológico y curación de heridas.

Específicos:

- Actualizar conocimientos sobre los cuidados en náuseas, vómito y diarrea.
- Instruir sobre los tipos de curación que existen.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL
PERSONAL LABORAL DEL ALBERGUE FUNDACIÓN PADRE MATÍAS MUJICA DE PORTOVIEJO.

FECHA	HORA	TEMAS	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS	PRESUPUESTO
Abril 13 /2016		CUIDADO AL USUARIO EN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Vómito, nauseas, diarrea.	Navarrete Fernández Laura Navarrete Fernández Eliana	Salón de Actos del Albergue Fundación Padre Matías Mujica de Portoviejo	Infocus Diapositivas Trípticos Cámara fotográfica	
Abril 13 /2016	08h00-10h00 am.	CURACIÓN DE HERIDAS				Mat. Of. \$ 150.00 Transporte 50.00 Alimentación 100.00 Infocus 40.00 TOTAL \$340.00

Navarrete Fernández Laura Elizabeth

Navarrete Fernández Eliana Stefanía

CRONOGRAMA VALORADO 2013-2014

ACTIVIDADES	2015																2016												RECURSOS		COSTOS			
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				HUMANOS	MATERIALES				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Aprobación del Proyecto.				x																											Autoras de la Investigación	Carpetas y Documentos.	\$ 60,00	
Primera Reunión Corrección del título. Formulación del problema.				x																											Autoras y Director de Tesis	Libros, textos, folletos, internet, hojas	\$ 50,00	
Segunda Reunión: Modificación de los Objetivos. Problematización.							x	x																							Autoras de la Investigación	Documentos, fuente bibliográfica	\$ 50,00	
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico											x	x	x																			Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$ 90,00
Cuarta Reunión: Operacionalización de variables y elaboración de encuesta															x	x	x															Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$50,00
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																			x	x											Autoras y Director de Tesis	Trabajo empastado	\$ 23,00	
Sexta Reunión: Recomendaciones Elaboración de propuesta																											x	x			Autoras y Director de Tesis	Proyector, CD, Tesis	\$ 340,00	
Presentación del Primer borrador del Informe final																												x			Autoras de la Investigación	Carpeta de informe	\$ 50,00	
Presentación de correcciones																												x			Autoras de la Investigación	Carpeta de informe	\$ 50,00	
Entrega de Tesis																												x			Autoras de la Investigación	Tesis elaboradas	\$ 50,00	
TOTAL																													\$813,00					

Navarrete Fernández Laura Elizabeth

Navarrete Fernández Eliana Stefanía

BIBLIOGRAFÍA

- AEF. (2014.). *Anuario de Derecho de Fundaciones*. (1ª. ed.). España : IUSTEL-La Caixa.
- Aguiriano Duarte, A., Avilio Cárcamo, J., & Suyapa Vargas, D. e. (2009). *Guía Técnica de Administración de Albergues Temporales*. Tegucigalpa, Honduras.
- Albuquerque, C. (2010). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y El Caribe*. (1ª. ed.). OPS/OMS. .
- AmericanCancerSociety. (2016). *Cancer Facts & Figures* . Atlanta : American Cancer. Obtenido de Cancer Facts & Figures 2016. American Cancer Society. Atlanta.
- ANFITRIONES. (2009). *Manual de Buenas prácticas para la atención al cliente albergues*. (1ª ed.). Culturadeldetalle.
- Anfitriones. (2010). Obtenido de Buenas prácticas para la atención al cliente albergues. Manual de Buenas Prácticas - Personal de base.: file:///C:/Users/usuario/Downloads/mbp_ALBERGUES_may09.pdf
- Ariza, C. y. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* (1ª. ed.). Pontificia Universidad Javeriana.
- Barb, J. (2012). *Protocolo para la atención de la niñez sin cuidado parental en albergues en Panamá*. UNICEF .
- Barney, J. B. (2007). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Burgos, A. e. (2013). *Guía práctica para la planificación, montaje y coordinación de Albergues Temporales*. (1ª. ed.). El Salvador, C.A.: Equipo Maíz.
- Cabo S, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. (1ª. ed.). Madrid-España: Díaz de Santos.

- Calva González, J. J. (2009). *Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información* (1a. ed.). México: Edit. UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas.
- Carrillo, F. (30 de 12 de 2013). Obtenido de Intervención psicológica en pacientes con cáncer en etapa terminal y Bioética.: http://www.bioetica.org.ec/articulos/Articulo_psicologia.htm
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. (8ª. ed.). Mc Graw Hill.
- Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión integral de la calidad*. Barcelona: Profit.
- Cuellar Martin, E. e. (2009). *Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos* (1a. ed.). Madrid-España.: AEVAL.
- Del Toro Soto, M. (18 de 07 de 2011). Recuperado el 24 de 01 de 2016, de Calidad del servicio en el área de alojamiento hotelero.: Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/calidad-servicio-area-alojamiento-hotelero/>
- Duarte de Ochoa, J. (15 de 09 de 2012). Obtenido de Ley para el funcionamiento y operación de Albergues, Centros Asistenciales y similares del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. : <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Veracruz/wo77285.pdf>
- Escala Sáenz, E. (2013). ¿Cómo vive un paciente oncológico su enfermedad?.. *DMedica*.
- Fonticiella B, P., Echeverría D, D., & Almeida F, A. (2010). Comportamiento del cáncer de mama en el Municipio Consolación del Sur. *Cubana Enfermer*, 17(2), 116.
- Franco Giraldo, Á. (2010). *Salud global: política pública, derechos sociales y globalidad*. (1ª. ed.). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gallego, J. F. (2012). Gestión de Hoteles. Una nueva visión. (E. Spain., Ed.) *Paraninfo*, S.A.

- Gruescu, R., Nanu, R., & Tanasie, A. (2009). Human Resources Development and ICT Contribution to the Tourist Destination Competitiveness. . *European Research*.
- INEC. (2016). *Análisis de Canasta básica y enfermedades catastróficas* . Quito : INEC .
- Infocáncer. (28 de 08 de 2015). (R. C. Madrid., Ed.) Obtenido de Emociones y Cáncer: La importancia del apoyo psicológico en este proceso.: <http://www.infocancer.org.mx/la-importancia-del-apoyo-psicologico-en-este-proceso-con983i0.html#sthash.4cGUdx9l.dpuf>
- Infocáncer. (28 de 08 de 2015). (R. C. Madrid., Ed.) Obtenido de Emociones y Cáncer: La importancia del apoyo psicológico en este proceso. : <http://www.infocancer.org.mx/la-importancia->
- InstitutoNacionaldelCáncer. (29 de 04 de 2015). Obtenido de . Edad.: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
- Ivancevich, J. M. (2005). *Administración de Recursos Humanos* (2ª ed.). México.: Mc Graw Hill. .
- Jacobsen K, L. L. (2005). *Recomendaciones para políticas de refugiados urbanos. Migraciones Forzadas*. .
- Kabir1, Z., Connolly, G., & Luke, C. (2008). Sex-differences in lung cancer cell-types?. An epidemiologic study. *Ireland Ulster Med J.*, 77(1), 31.
- Lerner, S. (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México. Estudios demograficos, urbanos y ambientales. Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (1a. ed.). México: El Colegio de México AC.
- Macarulla M, T., & Ramos P, F. J. (2009). *Comprender el Cáncer*. (1ª. ed.). México: AMAT.
- Marconi, E. H. (2005). *Guía para la elaboración de indicadores seleccionados* (1ª. ed.). (G. Torchelli, Ed.) Argentina: Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina.
- Martín J, M. (2007). *Cáncer de mama*. (2ª. ed.). Madrid-España.: Arán Ediciones.

- Martínez Coll, J. C. (2008). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. . La Paz-Bolivia .
- Mejía G, B. (2009). *Auditoría médica para la garantía de calidad en salud*. (5a. ed.). México: ECOE EDICIONES.
- Mendoza, L. (2013). *CÁNCER DE PRÓSTATA: Información actualizada sobre el cáncer de próstata y sobre las opciones terapéuticas*. (1ª. ed.). Estados Unidos: AuthorHouse.
- Miranda G, F. J. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad* (1ª. ed.). España.: Delta Publicaciones.
- Nayar, L. (2009). *La comunicación efectiva con los usuarios*. Patricia Allendez Sullivan. .
- Ortega V, M. C. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería*. (2ª. ed.). Médica Panamericana.
- Ortega V, M. e. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería* (2ª. ed.). Médica Panamericana.
- Pérez Torres, V. C. (2010). *Calidad Total en la Atención Al Cliente*. (1ª ed.). Vigo-España.: Ideaspropias S.L.
- Pezoa, M. (2011). *Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos*. . Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
- Puromarketing. (2013). *La atención al cliente como vía para la fidelización*. Obtenido de Una experiencia positiva de atención al cliente produce clientes satisfechos : <http://www.puromarketing.com/53/15979/experiencia-positiva-atencion-cliente-produce-clientes-satisfechos.html>
- RAE. (2015). *Albergues* . España .
- Requena T, A. (2010). *Las políticas de integración social de los inmigrantes en las comunidades autónomas españolas*. (1ª ed.). Bilbao-España.: Fundacion BBVA.

- Rial Boubeta, X. (2007). *La Evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos*. Universidade de Santiago de Compostela, Psicología Social, Básica e Metodología. Santiago de Compostela : Universidade de Santiago de Compostela.
- Santos H, F. X. (2004). *Metodología básica de investigación en enfermería* (1ª. ed.). Díaz de Santos.
- Santos, A. (2011). *El modelamiento logístico en la prestación de servicios: caso sociedad hotelera*. . Recuperado el 26 de 03 de 2013, de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/1d/1de648b3-8135-4067-a5f137e2d44a4cda.pdf
- Silva, L. e. (2007). *Auxiliar de Enfermería. Personal Laboral de Castilla Y Leon*. (1a. ed.). Madrid-España: MAD-Eduforma.
- SolcaNúcleoQuito. (2015). *Los albergues constituyen un entorno de cuidado para el paciente*. Obtenido de Solca Núcleo Quito : <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/inicio/noticias/19-los-albergues-constituyen-un-entorno-de-cuidado-para-el-paciente>
- Valdez M, R. (2011). *Red Comunitaria de Prevención, Mitigación y Respuesta ante desastres. Módulo de vivienda segura y albergues temporales. Libro de referencia de participantes*. (2ª. ed.). República Dominicana.
- Vértice. (2008). *La calidad en el servicio al cliente* (1ª. ed.). España: Vértice.

Anexos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ALBERGUE FUNDACIÓN
PADRE MATÍAS MUJICA
DE PORTOVIEJO

Entrevista a usuarios del Albergue de la Fundación Padre Matías Mujica.

El objetivo de la presente entrevista es determinar los servicios que brinda el albergue Padre Matías Mujica a los usuarios oncológicos del Hospital de SOLCA. Favor, conteste la presente encuesta con la mayor seriedad posible. Los resultados serán utilizados en el desarrollo de nuestra investigación.

Edad

<5 años 5-14 años 15-24 años 25-34 años
35-44 años 45-54 años 55-64 años 65 y + años

Género

Masculino Femenino Alternativo

Instrucción

Escuela Colegio Universidad Ninguna

Procedencia

Rural Intercantonal Interprovincial

Ocupación

Estudiante Empleado Hogar Desempleado Otros

1. La estancia en este albergue ha sido para Ud.

Muy satisfactoria Satisfactoria Poco satisfactoria

2. Qué tipo de alimentación le brinda el albergue?

Desayuno Almuerzo Merienda

3. El albergue le brinda atención psicológica y espiritual?

Siempre A veces Nunca

4. Qué tipo de actividades recreativas le brinda el albergue?

Deportiva Cultural Integración

5. A su criterio, el albergue brinda:

Confort Seguridad
Facilidad de comunicación Presencia del familiar

Gracias por su colaboración.

Trípticos

¿QUE ES EL CÁNCER?

Se denomina cáncer a un crecimiento anormal y descontrolado de las células y éstas se transforman en masas llamadas tumores, que si no se detectan y tratan a tiempo, pueden extenderse a otros órganos o tejidos del cuerpo, a lo cual se le llama "metástasis".

Bibliografía

http://www.cuconcepcion.cl/wp-content/uploads/2012/02/guia_paciente_oncologico_familia.pdf

CUIDADOS AL USUARIO EN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO



...because kids can't fight cancer alone.

Elaborado por:
Laura Navarrete
Eliana Navarrete

CUIDADOS AL USUARIO EN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO

NAUSEAS Y VOMITO

- Evite olores irritantes como perfumes, desodorantes e higiénicos, comidas y cigarrillos
- Mestique bien los alimentos y coma lento
- Evitar los alimentos líquidos enteros, productos ácidos y jugos de frutas ácidas
- Preferir una alimentación fraccionada, es decir, comer varias veces al día pero por pequeñas raciones
- Tomar bebidas y alimentos más bien fríos o tibios
- Descansarse sentado de después de comer, no se recueste por completo o antes de 2 hrs. después de comer
- Respire profundo y lento cuando siente náuseas



DIARREA

Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser la diarrea.

La diarrea se define como dos o más deposiciones líquidas por un periodo de cuatro horas. Si usted padece de diarrea que dura por más de 24 horas



RECOMENDACIONES:

- Ingiere pequeñas cantidades de alimento pero varias veces al día
- Evite el café, té, alcohol y los dulces
- Restrinja los alimentos ricos en fibra como pan integral, cereales, vegetales y frutas crudas, porotos, nueces, semillas (linaza por ejemplo), palomitas de maíz.
- Preferir alimentos bajos en fibra, tales como pan blanco, arroz o fideos, plátanos, queso fresco, huevos, puré de papas o papa al horno sin cáscara, pollo o pavo sin piel y pescado



OBJETIVO.

- Prevenir la infección.
- Promover el bienestar del paciente.
- Valorar el proceso de curación.



BIBLIOGRAFIA

http://www.hulp.es/web_enfermeria/heridas.htm

CURACION DE HERIDAS



ELABORADO POR:
LAURA NAVARRETE
ELIAN NAVARRETE

CURACION DE HERIDAS CERRADAS

auxilios.org



HERIDA CERRADA

- Impregnar la gasa con el antiséptico adecuado.
- Limpiar suavemente, empezando en la parte superior de la incisión, de arriba hacia abajo, en un solo movimiento. Si la herida estuviera contaminada, limpiar siempre desde la zona limpia a la contaminada.
- Desechar la gasa.
- Repetir el mismo procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia.
- Secar la herida utilizando la misma técnica.
- Aplicar algún tipo de pomada, si estuviera indicado en el tratamiento.
- Si es herida limpia, se puede dejar al aire. Si no es así, proteger la herida con el apósito, evitando ser excesivamente generosos en la zona a cubrir.
- Sujetar con gasa porosa o esparadrápalo hipoalérgico, de manera que cubra el apósito y sobresalga del mismo 1 cm.

CURACION DE HERIDAS ABIERTAS

- Impregnar la gasa con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel de alrededor.
- Desechar la gasa y secar sin friccionar.
- Irrigar la herida con suero fisiológico, si existe escudido o supuración.
- Limpiar la herida con gasa impregnada en antiséptico, en sentido circular, desde dentro hacia fuera.
- Secar correctamente con gasa estéril, utilizando la misma técnica.
- Aplicar el producto que esté indicado, según las características de la herida.
- Colocar un apósito estéril.



PRECAUCIONES

- Procurar la máxima analgesia y bienestar del paciente durante la realización de la cura.
- En heridas cerradas, no quitar costras duras existentes, ya que se podría arrancar tejido epitelial renovado.

Fotografías



Encuestas y entrevistas a usuarios del Albergue Padre Matías Mujica



Charlas Educativas a usuarios del Albergue

Padre Matías Mujica