

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tesis previa a la obtención del título de: INGENIERO COMERCIAL

**TEMA:
DISEÑO DE UN PLAN DE MARKETING SOCIAL ORIENTADO A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA LA SOCIEDAD DE LUCHA
CONTRA EL CÁNCER SOLCA NÚCLEO DE QUITO, UBICADO EN LA
PROVINCIA DE PICHINCHA.**

**AUTORAS:
EVELYN CRISTINA GRANJA ABRIL
VERÓNICA JOHANA REYES REYES**

**DIRECTORA:
GILMA CEVALLOS**

Quito, abril de 2013

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO
DEL TRABAJO DE GRADO**

Nosotras, Evelyn Cristina Granja Abril y Verónica Johana Reyes Reyes autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Quito, abril 2013.

(f) _____

Evelyn Cristina Granja Abril
C.I. 1719230631

(f) _____

Verónica Johana Reyes Reyes
C.I. 1721717922

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis de grado ante todo a Dios, por acompañarnos a lo largo de toda la vida, gracias por ser una guía, por darnos fuerza y serenidad cuando más lo hemos necesitado.

A mi madre Carmita quien es la persona más importante y a quien me debo, ángel que me cuida desde el cielo, gracias por el amor infinito y la enseñanza de una vida de superación, honestidad y trabajo, inspiración para el desarrollo de la presente tesis.

A mi padre Rodrigo por su cariño, dedicación, comprensión y consejos que me ha brindado durante mi vida y carrera universitaria.

A mi novio que ha sido el impulso durante toda mi carrera, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable.

A mi compañera de tesis con quien he compartido momentos hermosos en todo este tiempo de amistad, gracias por ese apoyo.

Evelyn Granja A.

A mis padres Cristina y Víctor, la razón de mi existencia, que gracias a su apoyo incondicional han sido símbolo de fuerza y templanza, gracias por darme la estabilidad emocional, económica y sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido hacer realidad sin ustedes.

A mis queridos hermanos con los que he pasado hermosos momentos juntos a quienes dedico este trabajo de grado con ejemplo de fortaleza, dedicación y amor.

Finalmente a mis queridos amigos y compañeros que me apoyaron en estos años de carrera, especialmente a mi querida amiga Evelyn por su amistad incondicional.

Verónica Reyes R.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Politécnica Salesiana por acogernos en sus aulas en donde hemos adquirido los conocimientos necesarios para el crecimiento de nuestra vida profesional y personal.

A la Ingeniera Gilma Cevallos, Directora de la Tesis, por su apoyo permanente, gran interés y preocupación en todos los aspectos del desarrollo de la investigación, aportando todos sus amplios conocimientos en el área del marketing.

Al Hospital Oncológico SOLCA Núcleo de Quito, por su labor frente a la lucha contra el cáncer, permitiendo que los pacientes tengan una esperanza de vida, así como la colaboración en la entrega de la información para el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1. Cáncer de mama.....	2
1.1.1. Patogenia del cáncer de mama.....	2
1.1.2. Factores de riesgo	3
1.1.2.1. Edad, sexo y raza	4
1.1.2.2. Historia familiar	4
1.1.2.3. Factores genéticos hereditarios	5
1.1.2.4. Antecedentes de patología mamaria	5
1.1.2.5. Factores hormonales y reproductivos	5
1.1.2.6. Hormonas exógenas	6
1.1.2.7. Dieta.....	6
1.1.2.8. Radiaciones	6
1.1.3. Síntomas y signos	7
1.1.4. Diagnóstico	7
1.1.4.1. Autoexploración.....	7
1.1.4.2. Mamografía.....	8
1.1.4.3. Ecografía	8
1.1.4.4. Termografía.....	9
1.1.4.5. Resonancia nuclear magnética	9
1.1.4.6. Procedimientos invasivos.....	9
1.1.4.7. Estudio de extensión	10
1.1.5. Prevención primaria	10
1.1.5.1. Código europeo contra el cáncer.....	10
1.2. Marketing	12
1.2.1. Definición	12
1.2.2. Evolución histórica del marketing	12
1.2.3. Definición marketing social	13
1.2.3.1. Elementos constitutivos del marketing social.....	14
1.2.3.2. Enfoques para inducir al cambio de comportamientos	16
1.2.4. Plan de marketing	17

1.2.5.	Estrategia de marketing.....	17
1.2.6.	Plan de acción	18
1.2.7.	Análisis FODA.....	18
1.3.	Investigación de mercados	19
1.3.1.	Definición del problema y de los objetivos de la investigación de mercados... ..	20
1.3.2.	Diseño del plan de investigación de mercados	21
1.3.3.	Recopilación de datos	21
1.3.4.	Preparación y análisis de datos	22
1.3.5.	Interpretación, preparación y presentación del informe con los resultados.	22
	CAPÍTULO II	23
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	23
2.1.	Descripción de la compañía	24
2.1.1.	Razón social.....	24
2.1.2.	Reseña histórica SOLCA Núcleo de Quito.....	25
2.1.3.	Misión	27
2.1.4.	Visión.....	27
2.1.5.	Objetivos de la Institución	27
2.1.6.	Valores	28
2.2.	Análisis interno	28
2.2.1.	Capacidad administrativa.....	29
2.2.2.	Capacidad financiera contable	32
2.2.3.	Servicios prestados.....	33
2.2.4.	Recursos disponibles.....	34
2.2.5.	Perfil del paciente	35
2.2.6.	Oferta de salud	35
2.2.7.	Proveedores.....	36
2.2.8.	Análisis de casos diagnosticados con cáncer de mama en SOLCA.....	37
2.3.	Análisis externo.....	48
2.3.1.	Factor económico.....	49
2.3.2.	Factores socio – culturales	54
2.3.3.	Factor político y legal	56
2.3.4.	Factor tecnológico.....	57
2.3.5.	Factor demográfico	59

2.3.6. Factor Ambiental	62
2.4 FODA.....	63
2.4.1 Fortalezas	63
2.4.2 Debilidades.....	64
2.4.3 Oportunidades	64
2.4.4 Amenazas	65
CAPÍTULO III.....	66
INVESTIGACIÓN DE MERCADO	66
3.1. Propósitos de la investigación.....	66
3.2. Objetivo de la investigación.....	66
3.2.1. Objetivo general.....	66
3.2.2. Objetivos específicos	66
3.3. Tipos de investigación.....	67
3.4. Método de la investigación	68
3.5. Fuentes de investigación	68
3.6. Técnicas de investigación	69
3.7. Diseño de la investigación	70
3.7.1. Definición de la población.....	70
3.7.2. Definición de la muestra	71
3.8. Procesamiento de datos	72
3.9. Informe de la encuesta	96
3.10. Resultados de la entrevista	96
3.11. Oferta social	99
3.12. Demanda social	100
CAPÍTULO IV.....	103
PROPUESTA DE PLAN DE MARKETING SOCIAL	103
4.1. Filosofía institucional.....	103
4.1.1. Misión	103
4.1.2. Visión.....	103
4.1.3. Objetivos Sociales.....	103
4.2. Análisis FODA.....	104
4.2.1. Matriz FODA	104
4.2.1.1. Determinación del peso de cada fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza.....	107

4.2.2.	Matriz EFI.....	113
4.2.3.	Matriz EFE.....	115
4.3	Estrategias sociales.....	116
4.3.1	Planeación y Formulación de Estrategias	116
4.3.2.	Matriz estratégica.....	117
4.3.3.	Matriz de involucrados	119
4.4.	Estrategias del plan de marketing social para la prevención del cáncer de mama.....	121
4.4.1.	Desarrollar un plan de identificación del programa.....	121
4.4.2.	Desarrollo de un plan de capacitación	123
4.4.3.	Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA.	126
4.4.4.	Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio.	128
4.5.	Planes operativos.....	130
	CAPÍTULO V	139
	ESTUDIO FINANCIERO DEL PLAN DE MARKETING SOCIAL	139
5.1	Presupuesto de egresos.....	139
5.2	Financiamiento	142
5.3	Costo / beneficio de las campañas	143
5.3.1	Proyección de la disminución de la incidencia del cáncer de mama	144
	CONCLUSIONES	146
	RECOMENDACIONES	148
	LISTA DE REFERENCIAS	150
	ANEXOS	153

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Estructura de Servicio para la atención preventiva y correctiva del cáncer.	31
Cuadro 2 Oferta de Salud.....	35
Cuadro 3 Lista de los principales proveedores de SOLCA	36
Cuadro 4 Cálculo de los rangos para determinar la vulnerabilidad	39
Cuadro 5 Riesgos de la población de contraer cáncer de mama	39
Cuadro 6 Riesgos por edad	40
Cuadro 7 Riesgo según instrucción académica.....	41
Cuadro 8 Riesgo por provincia de residencia	42
Cuadro 9 Riesgo por antecedentes de cáncer	43
Cuadro 10 Riesgo por antecedentes de familiares con cáncer	43
Cuadro 11 Riesgo por edad de menarquia	44
Cuadro 12 Riesgo por encontrarse en la etapa de menopausia	45
Cuadro 13 Riesgo según estado civil	45
Cuadro 14 Riesgo por número de gestas.....	46
Cuadro 15 Uso de anticonceptivos.....	47
Cuadro 16 Personas con mayor riesgo de contraer Cáncer de Mama.....	47
Cuadro 17 Producto Interno Bruto	50
Cuadro 18 Salario Mínimo Vital.....	52
Cuadro 19 Inflación.....	52
Cuadro 20 Desempleo	53
Cuadro 21 Índices de natalidad	60
Cuadro 22 Tasa de crecimiento poblacional	61
Cuadro 23 Número de casos según grupo de edad, por año de diagnóstico de SOLCA Núcleo de Quito. Años 2002 - 2012.....	70
Cuadro 24 Datos fórmula de muestreo finito	71
Cuadro 25 Edad.....	72
Cuadro 26 Nivel de instrucción	73
Cuadro 27 Antecedentes familiares con cáncer de mama.....	74
Cuadro 28 Número de hijos	75
Cuadro 29 Organización y cumplimiento de horarios de alimentación	77

Cuadro 30 Dieta equilibrada	79
Cuadro 31 Actividad física	80
Cuadro 32 Descanso diario	81
Cuadro 33 Proceso chequeo médico regular	82
Cuadro 34 Problemas de salud frecuentes	83
Cuadro 35 Actividades de prevención del cáncer de mama	85
Cuadro 36 Conocimiento de centros de salud.....	86
Cuadro 37 Conocimiento de alimentos	87
Cuadro 38 Información sobre el cáncer de mama.....	88
Cuadro 39 Cargo	89
Cuadro 40 Calidad del entorno	90
Cuadro 41 Cantidad de horas trabajadas	94
Cuadro 42 Nivel de estrés	95
Cuadro 43 Número de casos, por año de diagnóstico de SOLCA Núcleo de Quito, años 2002 - 2012	101
Cuadro 44 Resultados de la proyección	102
Cuadro 45 Matriz FODA	105
Cuadro 46 Priorización de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas...	107
Cuadro 47 Priorización	108
Cuadro 48 Cálculo de pesos.....	110
Cuadro 49 Matriz EFI	113
Cuadro 50 Matriz EFE	115
Cuadro 51 Matriz Estrategica	117
Cuadro 52 Matriz de Involucrados.....	119
Cuadro 53 Descripción de la Imagen del Programa de Prevención del cáncer de mama	122
Cuadro 54 Módulo I: El cáncer de mama	123
Cuadro 55 La alimentación	123
Cuadro 56 El chequeo médico regular para identificar el cáncer de mama.....	124
Cuadro 57 La actividad física	125
Cuadro 58 Esquema de Trabajo de la Propuesta.....	126
Cuadro 59 Planes Operativos	131
Cuadro 60 Cronograma Planteado	136
Cuadro 61 Detalle de costos estrategia 1	139

Cuadro 62 Detalle de costos estrategia 2	140
Cuadro 63 Detalle de costos estrategia 3	140
Cuadro 64 Detalle de costos estrategia 4	141
Cuadro 65 Costo total plan de marketing social	141
Cuadro 66 Propuesta de financiamiento	142
Cuadro 67 Participación del sector privado	143
Cuadro 68 Disminución de incidencia del cáncer de mama	144

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Estructura de la Mama	2
Gráfico 2 Técnicas de Autoexploración.....	7
Gráfico 3 Mamografía.....	8
Gráfico 4 Termografía Mamaria	9
Gráfico 5 Tres consideraciones en que se basa el concepto de Marketing Social	14
Gráfico 6 Análisis FODA.....	19
Gráfico 7 Proceso de investigación de mercados.....	20
Gráfico 8 Cobertura de Salud en Ecuador.....	24
Gráfico 9 Ubicación de las instalaciones de SOLCA	27
Gráfico 10 Estructura de Estudio del análisis interno de SOLCA cáncer de mama ...	29
Gráfico 11 Estructura de Niveles de Decisión	30
Gráfico 12 Imágenes área de Imagenología.....	34
Gráfico 13 PEST	48
Gráfico 14 Producto Interno Bruto	51
Gráfico 15 Salario Mínimo Vital	52
Gráfico 16 Inflación	53
Gráfico 17 Desempleo.....	54
Gráfico 18 Equipo mamografía digital con Tomosíntesis	58
Gráfico 19- Índices de Natalidad	60
Gráfico 20- Tasa de crecimiento poblacional	62
Gráfico 21 Edad	72
Gráfico 22 Nivel de Instrucción.....	73
Gráfico 23 Antecedentes familiares con cáncer de mama	74
Gráfico 24 Número de Hijos	75
Gráfico 25 Organización y cumplimiento de horarios de alimentación	77
Gráfico 26 Dieta equilibrada	79
Gráfico 27 Actividad física	80
Gráfico 28 Descanso diario	81
Gráfico 29 Proceso chequeo médico regular	82
Gráfico 30 Problemas de salud frecuentes	83
Gráfico 31 Actividades de prevención del cáncer de mama	85
Gráfico 32 Conocimiento de centros de salud	86

Gráfico 33 Conocimiento de alimentos.....	87
Gráfico 34 Información sobre el cáncer de mama	88
Gráfico 35 Cargo.....	89
Gráfico 36 Calidad del Entorno	90
Gráfico 37 Cantidades de horas trabajadas	94
Gráfico 38 Nivel de estrés.....	95
Gráfico 39 Desarticulación del sector de la salud en Ecuador.....	99
Gráfico 40 Proyección de la demanda de pacientes de cáncer de mama SOLCANúcleo de Quito	102
Gráfico 41 Propuesta de Imagen del programa.....	121
Gráfico 42 Piramide Alimenticia	124
Gráfico 43 Publicidad impresa.....	129
Gráfico 44 Diagrama de Grantt.....	138
Gráfico 45 Diagrama de Grantt.....	145

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Organigrama Estructural SOLCA Núcleo de Quito	153
Anexo 2 Diseño del cuestionario	155
Anexo 3 Instrucciones para el uso correcto de la encuesta	159
Anexo 4 Cotización en Revista la Familia	159
Anexo 5 Tarifario cuñas publicitarias Radio Eres 93.3 FM	160
Anexo 6 Carteles publicitarios prevención del cáncer de mama.	160

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está dirigido a la Institución Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, Núcleo de Quito, tiene el objetivo de diseñar un plan marketing social orientado a la prevención del cáncer de mama el cual consiste en el diseño de programas pensados para generar la aceptación de la prevención de esta enfermedad catastrófica, influyendo en el comportamiento voluntario de cada persona a fin de mejorar el bienestar personal y en especial la salud de la sociedad, en la presente investigación se analiza el plan en cinco capítulos que contienen lo siguiente:

El primer capítulo contiene los conocimientos previos necesarios que permitan orientar nuestra búsqueda y nos ofrezcan una conceptualización adecuada de los términos que utilizaremos, siguiendo con el capítulo dos se detallan los factores internos y externos que inciden en SOLCA Núcleo de Quito sobre la capacidad de la institución para servir a los pacientes, buscando determinar su estado a fin de aportar con soluciones viables y pertinentes.

En el capítulo tres se determina los hábitos y comportamientos de las personas con mayor vulnerabilidad a contraer cáncer de mama por medio de la aplicación de encuestas, para un análisis cuantitativo y cualitativo que nos permite orientar el desarrollo de programas de prevención, continuando con el análisis y el diseño del plan de marketing social se desarrolla el capítulo cuarto mediante el desarrollo de matrices estratégicas.

Luego se presenta el capítulo quinto el cual analiza la viabilidad financiera del plan de marketing, tomando en cuenta que no tiene fin de lucro, estableciendo el costo que asciende a \$46,307.40; para posteriormente establecer tres fuentes de financiamiento, que se distribuyen entre las empresas con proyectos de responsabilidad social con un 65%, apoyo de Damas Voluntarias de SOLCA con un 12%, y los ingresos provenientes de la institución con un 23%, al implementar el plan de marketing social se espera que exista una disminución del 40% de la incidencia del cáncer de mama hasta el 2017, que según la Organización Mundial de Salud OMS, se puede evitar manteniendo un estilo de vida saludable.

ABSTRACT

The present research is aimed at “Sociedad de Lucha Contra el Cancer” SOLCA Quito, aims to design a social marketing plan aimed at the prevention of breast cancer which is the design of programs designed to generate acceptance of preventing this catastrophic disease, influencing the voluntary behavior of each person in order to improve their personal welfare and especially the health of society, in this research we analyze the plan in five chapters contain the following:

The first chapter provides the background needed to help direct our search and we provide adequate conceptualization of the terms we use, in accordance with chapter two details the internal and external factors affecting SOLCA Quito on the ability of the institution to attend patients, seeking to determine their status in order to provide relevant and viable solutions.

In chapter three is determined the habits and behaviors of individuals with increased susceptibility to breast cancer through the use of surveys, for a quantitative and qualitative analysis that allows us to guide the development of prevention programs, continuing the analysis and design of social marketing plan develops the fourth chapter by developing strategic matrices.

Then we present the fifth chapter which analyzes the financial viability of the marketing plan, taking present that no-profit, establishing the cost amounting to \$ 46,307.40, to subsequently establish three funding sources, which are distributed among companies with social responsibility projects with 65% support SOLCA female volunteers with 12%, and income from the institution with 23%, after implementing social marketing plan is expected that will be a 40% of decrease on the breast cancer incidence until 2017, which according with “Organización Mundial de la Salud” OMS, can be avoided by maintaining a healthy lifestyle.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es una enfermedad de alto riesgo principalmente para las mujeres a partir de los 30 años de edad, situación que amerita de un control permanente para permitir su detección a tiempo a fin de cumplir con una atención que minimice su impacto y riesgo para el paciente.

En este sentido, se ha establecido un programa de prevención, que se enfoca a desarrollar una serie de acciones para mantener un control permanente basado en un estudio completo de los casos presentados en SOLCA Núcleo de Quito.

El programa está conformado por una serie de actividades que han sido acompañadas de varias estrategias enfocadas a brindar un servicio integral con altos índices de calidad que permitan satisfacer plenamente los requerimientos del paciente, identificando los servicios prestados y principalmente las acciones a cumplir para reducir los riesgos de contraer la enfermedad.

Para obtener una clara identificación del programa, se ha incluido actividades de posicionamiento, en donde se ha incluido la definición de una imagen que lo represente y la utilización de varios medios que permitan incentivar e informar adecuadamente al paciente.

Los resultados alcanzados han sido muy favorables, permitiendo disponer de una eficiente alternativa para luchar contra el cáncer de mama mediante el análisis de datos históricos para emprender una propuesta totalmente viable y posible de efectuar.

CAPÍTULO I

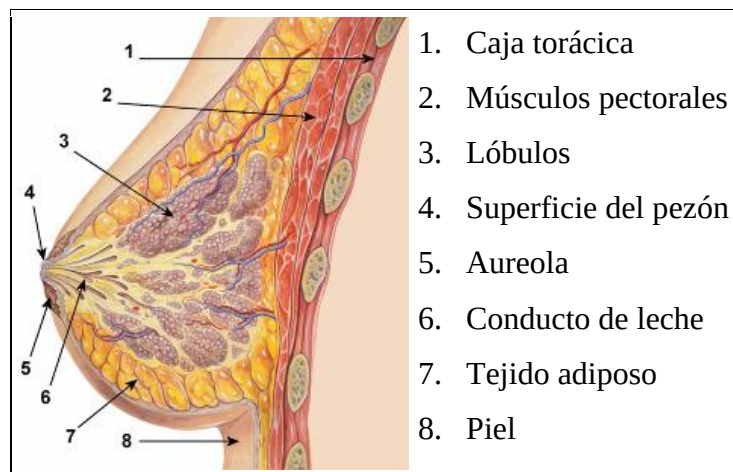
MARCO TEÓRICO

Este capítulo nos ayudará a entender los conocimientos previos necesarios que permitan orientar el desarrollo del nuestro plan de marketing.

El fin que tiene el marco teórico es el de situar a nuestro problema dentro de un conjunto de conocimientos, que permitan orientar nuestra búsqueda y nos ofrezcan una conceptualización adecuada de los términos que utilizaremos.

1.1. Cáncer de mama

Gráfico 1 Estructura de la Mama



Fuente: Grupo RETO Hermosillo

1.1.1. Patogenia del cáncer de mama

Cruz Hernández (2004) fundamenta lo siguiente:

La patología molecular del cáncer de mama involucra una serie de alteraciones genéticas de la célula epitelial de la mama que resulta progresivamente en células somáticas agresivas y malignas. Probablemente el proceso se inicia por una variedad de carcinógenos y puede ser promovido por varios factores ambientales y fisiológicos. También existe evidencia de la existencia de genes con susceptibilidad para el cáncer de mama en una minoría de casos. Esta enfermedad es el resultado de un proceso complejo con múltiples pasos.

El cáncer de mama habitualmente se origina en las mujeres de forma esporádica, generalmente no existe una historia familiar, aunque están presentes una serie de factores de riesgo.

El cáncer de mama se desarrolla en las células genéticamente alteradas de la unidad lobular ductal a través de una serie de pasos de alteraciones genéticas. Algunas de estas alteraciones genéticas pueden ser heredadas. Los genes más importantes involucrados en este proceso son el BRCA1 y el BRCA2. Para los varones el gen de receptor de andrógenos se ha implicado como causal. Se han detectado también otros genes alterados por mutaciones, de lecciones o amplificaciones como el gen p53 y el gen HER-2/neu. (pág. 288)

1.1.2. Factores de riesgo

El motivo del cáncer de mama es multifactorial y es el resultado de la sucesión de una serie de fenómenos celulares que ocurren de forma constante en el tiempo.

Existen factores de riesgo, algunos muy bien definidos que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de mama. A pesar de ello el 80% de los casos no tienen aparentemente ninguna relación con estos factores de riesgo, va encaminado entre otras múltiples aplicaciones, a orientar las campañas de detección precoz y a aumentar su eficacia. (Cruz Hernández, 2004)

Existen factores que aumentan la probabilidad de padecer cáncer de mama. (Chouhayd, 2009)

No modificables:

- Edad (+50años)
- Familiares con cáncer de mama
- Antecedentes de enfermedad mamaria benigna
- Haber tenido la primera regla antes de los 12 años
- Menopausia tardía
- No haber tenido hijos

Modificables:

- Sobrepeso u obesidad
- Fumar
- Ingesta de alcohol
- Vida sedentaria
- Dieta rica en grasas
- La terapia hormonal y la toma de anticonceptivos puede ser factor de riesgo pero queda bajo criterio médico y la historia clínica de cada mujer.

Cruz Hernández, (2004) investigó lo siguiente:

1.1.2.1. Edad, sexo y raza

La máxima frecuencia del cáncer de mama se sitúa entre los 50-60 años y su incidencia aumenta de manera gradual desde los 30 hasta los 50-60 años donde se estabiliza y vuelve a aumentar a partir de los 60 años hasta alcanzar las tasas más altas alrededor de los 70 años. En mujeres es 146 veces más frecuente que en hombres. El cáncer de mama masculino representa menos del 1% de los casos. En mujeres blancas el riesgo es 1,2 veces más alto que en mujeres negras. (pág. 290)

1.1.2.2. Historia familiar

El riesgo varía si es familiar de primer grado, del estado menstrual y de si la enfermedad es bilateral. El máximo riesgo se presenta en mujeres con un familiar de primer grado afectado de cáncer de mama, sobre todo si es premenopáusico y con enfermedad bilateral donde el riesgo relativo es de hasta 9 veces. El antecedente de cáncer de mama en familiares de segundo grado aumenta 1,5 veces el riesgo de cáncer de mama. (pág. 290)

1.1.2.3. Factores genéticos hereditarios

Se ha identificado un grupo familiar que presenta alteraciones de algunos genes. Está relacionado con la mutación de los genes BRCA1 Y BRCA2. El gen BRCA1 se localiza en el cromosoma 17, se hereda de forma autosómica dominante y se asocia a una mayor incidencia de algunos tumores como cáncer de mama, ovario, próstata y colon. La probabilidad de presentar cáncer de mama en este grupo de pacientes es de casi el 80%. El gen BRCA2 se localiza en el cromosoma 13, su mutación se asocia a la aparición de cáncer de mama y ovario. La aparición de cáncer de mama en estos grupos se asocia a una edad más precoz, bilateralidad y mayor agresividad. Los genes BRCA1 y BRCA2 actúan como genes supresores del crecimiento tumoral y sus mutaciones se asocian con una pérdida de dicha función.

El gen p53 es un gen supresor con un papel en la replicación y transcripción está vinculada a la mayor incidencia de cáncer de mama, leucemias y sarcomas de partes blandas. Las pacientes con esta mutación presentan un peor pronóstico y mayor resistencia a los tratamientos.

Diferentes polimorfismos tienen un papel importante en la predisposición a padecer un cáncer de mama y constituyen en el momento actual una línea de investigación prometedora. (pág. 291)

1.1.2.4. Antecedentes de patología mamaria

La enfermedad fibroquística no aumenta el riesgo de cáncer de mama de una forma global, excepto en el caso de que exista hiperplasia ductal atípica. La presencia de cáncer de mama previo aumenta el riesgo de cáncer de mama contralateral en 10 veces. Otros tumores como cáncer de colon, ovario o endometrio también incrementan la incidencia de padecer cáncer de mama. (pág. 291)

1.1.2.5. Factores hormonales y reproductivos

Por regla general se puede decir que la estimulación estrogénica prolongada aumenta el riesgo de cáncer de mama.

La menarquía temprana, sobre todo antes de los doce años aumenta el riesgo en 1,5 veces. La menopausia tardía duplica el riesgo respecto a la menopausia precoz. En primíparas mayores de 30 años el riesgo aumenta dos veces y si es mayor de 35 años se incrementa 3 veces. En nulíparas el riesgo es de 1,5 veces. Las primíparas de 18 años presentan menor riesgo. Se ha sugerido que lactancia materna ejerce un factor protector. (pág. 291)

1.1.2.6. Hormonas exógenas

Los anticonceptivos hormonales no se implican de forma clara en la patogenia del cáncer de mama. Algunos estudios demuestran una correlación dosis-dependiente entre el cáncer de mama y la administración de estrógenos después de la menopausia como terapia sustitutiva sobre todo tras 10-20 años de administración. Debe balancear este riesgo frente a los beneficios de su uso. (pág. 292)

1.1.2.7. Dieta

La obesidad en pacientes postmenopáusicas aumenta el riesgo de 2 a 3 veces. En algunos estudios se relaciona la dosis de ingesta de alcohol con un aumento del cáncer de mama, aunque no está muy claro. Las dietas ricas en grasas se relacionan con un aumento en la incidencia. Existen evidencias experimentales del efecto del retinol en la inhibición de la carcinogénesis, así como estudios que indican que dietas con alimentos ricos en vitamina A tienen un efecto protector para el cáncer de mama, como también la vitamina C y E. El selenio es una enzima que protege a las células contra el daño por agentes químicos oxidantes. Se ha demostrado que existen menores tasas de selenio en sangre en mujeres con cáncer de mama que en los controles sanos. (pág. 292)

1.1.2.8. Radiaciones

Existe una relación entre el cáncer de mama y la exposición excesiva a radiación antes de los 40 años, por múltiples radioscopias o por radioterapia debida a otros procesos. (pág. 292)

1.1.3. Síntomas y signos

Manifestaciones locales: masa palpable indolora (74%) que suele medir más de 1 cm y es detectada en muchas ocasiones por la paciente, dolor (6%), secreción por el pezón (4%), retracciones de la piel (3%). Otras manifestaciones iniciales más raras son edema y eritema de la piel, hoyuelos, irritaciones del pezón, dolor y/o tumefacción de la mama y aparición de tumoraciones axilares.

Manifestaciones sistemáticas: El 10% de las pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico, siendo más frecuente su aparición a lo largo de la evolución. Los síntomas más habituales son los respiratorios, dolor óseo y fracturas patológicas, síntomas neurológicos, presencia de hepatomegalia, dolor abdominal. (pág. 296)

1.1.4. Diagnóstico

1.1.4.1. Autoexploración

La exploración debe incluir ambas glándulas mamarias y las áreas ganglionares axilares y supraclaviculares. Debe realizarse mensualmente una semana después de la menstruación en las mujeres premenopáusicas. Pueden detectarse el 15-20% de las tumoraciones. (pág. 296)

Gráfico 2 Técnicas de Autoexploración



Fuente: ADAM

1.1.4.2. Mamografía

Los tumores malignos se manifiestan monográficamente como una masa espiculada e irregular, con microcalcificaciones agrupadas y asimetría o distorsión en la densidad mamaria. Esta técnica, utilizada en los programas de detección precoz tiene una precisión del 90% para detectar lesiones de 1 cm. (pág. 296)

Gráfico 3 Mamografía



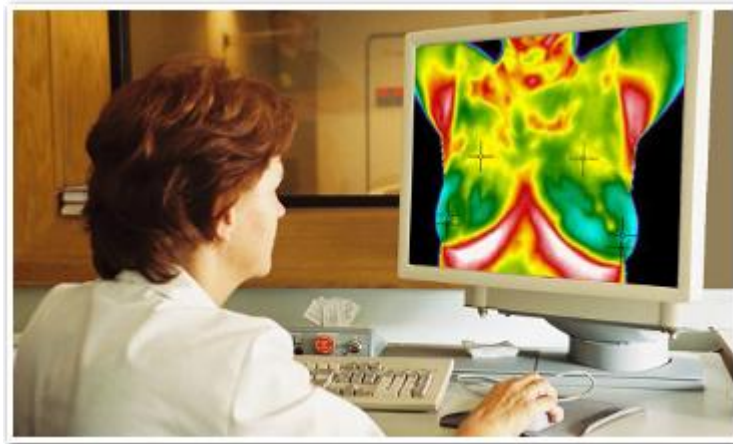
Fuente: Grupo RETO Hermosillo

1.1.4.3. Ecografía

Es una prueba complementaria de la mamografía y el mejor método para diferenciar lesiones solidas de quísticas. Es superior a la mamografía en el diagnóstico de tumoraciones en mamas hiperdensas, típicas de las mujeres jóvenes. No detecta tumores menores de 0,5 cm ni microcalcificaciones. (pág. 296)

1.1.4.4. Termografía

Gráfico 4 Termografía Mamaria



Fuente: termografiamamaria.org

Se basa en la diferente vascularización y por lo tanto, temperatura entre la zona tumoral y el resto de la mama. Su escasa sensibilidad y especificidad hace que no sea una técnica de diagnóstico utilizada rutinariamente. (pág. 297)

1.1.4.5. Resonancia nuclear magnética

Diferencia lesiones benignas de malignas por realce de contraste utilizado, presenta una sensibilidad del 88-100% con menor especificidad; es muy útil para valorar posibles recurrencias tras haber realizado tratamiento conservador en la mama por un proceso tumoral previo. (pág. 297)

1.1.4.6. Procedimientos invasivos

La punción-aspiración con aguja fina (PAAF) es útil en la evaluación de masas sólidas y quísticas. Consiste en la obtención de una muestra citológica en la que además del tipo histológico pueden determinarse los receptores de estrógenos y progesterona, el c-erbB-2 y la p53. La tasa de falsos negativos es de 2-10%. Es una técnica rápida y poco agresiva. La biopsia por tumorectomía suministra tejido tumoral para el examen histológico directo con una precisión cercana al 100% (pág. 297)

1.1.4.7. Estudio de extensión

Antes de comenzar cualquier procedimiento terapéutico sobre la enfermedad local se debe realizar un estudio de extensión para descartar la presencia de enfermedad metastásica. Se realizará de forma rutinaria una analítica, marcadores tumorales (CA 15,3), ecografía abdominal, radiografía de tórax y gammagrafía ósea. Si existe sospecha de metástasis a otros niveles se completará el estudio con las pruebas que se precisen. (pág. 297)

1.1.5. Prevención primaria

La prevención primaria se define en términos de salud pública como el conjunto de medidas encaminadas a una prevención etiológica, es decir, actuaciones que conducen a la reducción de la incidencia de casos de cáncer. (Cruz Hernández, 2004, pág. 73)

1.1.5.1. Código europeo contra el cáncer

Asociación Española contra el cáncer de mama (2011) publicó:

El Código Europeo Contra el Cáncer dice:

- No fumes: si fumas, déjalo lo antes posible. Si no puedes dejar de fumar, nunca fumes en presencia de no fumadores.
- Evita la obesidad
- Realiza alguna actividad física de intensidad moderada todos los días.
- Aumenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas: come al menos 5 raciones al día. Limita el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal.
- Si bebes alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modera el consumo a un máximo de dos consumiciones o unidades diarias, si eres hombre, o a una, si eres mujer.

- Evita la exposición excesiva al sol; es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida.
- Aplica estrictamente la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias que pueden producir cáncer. Cumple todos los consejos de salud y de seguridad sobre el uso de estas sustancias. Aplica las normas de protección radiológica.
- Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.
- Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz de cáncer de mama.
- Los hombres y las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de colon.
- Participa en programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B.

El Código Europeo Contra el Cáncer recomienda consultar con el médico si presenta cualquiera de estos síntomas:

- Un bulto o nódulo.
- Un dolor persistente en el tiempo.
- Una herida o úlcera que no cicatriza (incluyendo las úlceras de la boca).
- Una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color.
- Una lesión en la piel que ha aparecido recientemente y sigue creciendo.
- Sangrado o hemorragias anormales.
- Tos y/o ronquera persistente.
- Cambios en los hábitos urinarios o intestinales.
- Pérdida de peso no justificada

Su objetivo principal es reducir la prevalencia de los factores de riesgo y la incidencia del cáncer mediante la adopción de medidas de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad. (Cruz Hernández, 2004, pág. 74)

El mensaje más importante de este código es que muchos aspectos de la salud pueden ser mejorados y muchas muertes provocadas por el cáncer prevenidas si se adoptan estilos de vida saludables.

1.2. Marketing

1.2.1. Definición

Se trata de la disciplina dedicada al análisis del comportamiento de los mercados y de los consumidores. El marketing analiza la gestión comercial de las empresas con el objetivo de captar, retener y fidelizar a los clientes a través de la satisfacción de sus necesidades.

Según Philip Kotler consiste en un proceso administrativo y social, gracias al cual determinados grupos o individuos obtienen lo que necesitan o desean a través del intercambio de productos o servicios.

Se dice que el marketing es un proceso social y administrativo porque intervienen un conjunto de personas, con sus inquietudes y necesidades y porque necesita de una determinada cantidad de elementos tales como la organización, la implementación y el control para un desarrollo eficiente de las actividades.

1.2.2. Evolución histórica del marketing

Partiremos de la siguiente definición de marketing: “conjunto de actividades que tratan de organizar la comunicación y el intercambio entre la producción y el consumo”. Desde que el hombre existe se han producido numerosas relaciones de intercambio, desde las más simples como el trueque, hasta las más complejas de hoy en día. Pero al mismo tiempo que evolucionaban estas relaciones el término marketing también lo hacía.

A finales de la década de los 70, el marketing estaba relacionado con las empresas de modo que su definición se limitaba a las relaciones de intercambio que se producían

en el mercado. Es decir, se limitaba a la idea de las transacciones de productos o servicios.

A principios de 1969 Kotler y Levy proponen una nueva corriente de pensamiento que pretendía ampliar el marco de acción del marketing a todo tipo de organizaciones con fines o no de lucro. De modo que el término marketing necesitaba un cambio. Lo que trataban de proponer es que el marketing no sólo se limitara a las transacciones de tipo comerciales, es decir, al intercambio de productos o servicios, sino que se incluyeran los intercambios de cualquier entidad de valor, tales como los sentimientos, las ideas, etc.

Pero ha sido en los últimos años cuando ha surgido una nueva idea, la preocupación por el bienestar social, de modo que la nueva definición de marketing es: “ un mecanismo económico y social a través del cual los individuos ven satisfechos sus necesidades y deseos a través de la creación y el intercambio de productos u otras entidades de valor”.

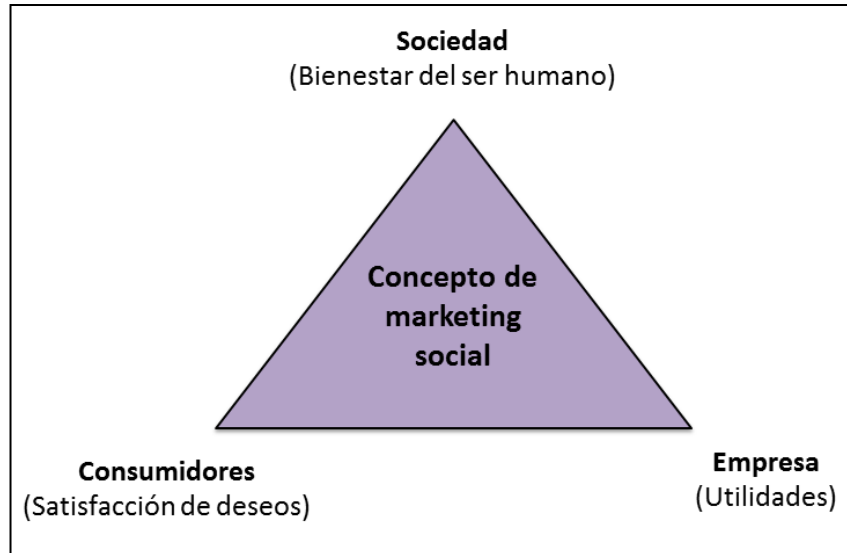
1.2.3. Definición marketing social

Kotler & Gary (2008), definen al Marketing Social como la Tecnología administrativa de cambio social que implica el diseño, la puesta en práctica y el control de programas cuyo objetivo es la mayor aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o varios grupos de destinatarios de los programas. La mercadotecnia social utiliza conceptos de segmentación del mercado, investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos, comunicación directa, otorgamiento de facilidades, incentivos y teoría del intercambio para maximizar la respuesta de los destinatarios

El concepto de marketing social cuestiona si el concepto de marketing puro toma en cuenta posibles conflictos entre los deseos a corto plazo del consumidor y su bienestar a largo plazo. ¿La compañía que satisface las necesidades y los deseos inmediatos de sus mercados meta siempre hace lo mejor para los consumidores a largo plazo? El concepto de marketing social sostiene que la estrategia de marketing debe entregar valor a los clientes de tal

forma que se mantenga o mejore el bienestar tanto de los consumidores como de la sociedad. (pág. 12)

Gráfico 5 Tres consideraciones en que se basa el concepto de Marketing Social



Fuente: Kotler Philip y Gary Armstrong, Fundamentos de Marketing

1.2.3.1. Elementos constitutivos del marketing social

Mendive (2008), fundamenta lo siguiente:

- 1) Demanda negativa: Esto significa que si se desarrolla un plan para que las personas que sufren una grave enfermedad es muy difícil que quieran hablar sobre esta situación.
- 2) Resultados altamente sensibles: Muchos de los comportamientos en los que el Marketing Social quiere influir, comprenden mucho más que los que se fundan en el sector comercial, por ejemplo: La necesidad de una madre rural de alimentar a sus hijos, es mucho más seria que la necesidad de una madre de buena posición que desea complacer a su hijo comprándole una bicicleta.
- 3) Beneficios Invisibles: El Marketing Social alienta comportamientos donde nada parece ocurrir. Por ejemplo: Campañas de prevención de enfermedades, la inmunización supone que previene los decesos en el futuro.

4) Los beneficios pueden ser para terceros: El Marketing Social debe abogar, por ejemplo, por comportamientos a favor de los pobres; o también, por la conservación de la energía o para que se obedezcan los límites de velocidad al conducir un automóvil.

5) Los intangibles son difíciles de representar: Porque las consecuencias del cambio de comportamiento a menudo son invisibles o solamente se dirige a otros. Los especialistas deben ser muy creativos al desarrollar los anuncios que describen los beneficios como por ejemplo el del control del crecimiento de los niños.

6) Los cambios llevan mucho tiempo: Porque muchos de los cambios de comportamiento comprenden o se vinculan a cambios individuales de demanda positiva o negativa, por lo que el proceso para llevar a cabo el cambio toma en verdad muchísimo tiempo.

7) El cambio puede provocar un conflicto con la cultura de la organización que se dedique a trabajar en marketing social: Muchas organizaciones que trabajan en Marketing social, son fundadas para llevar a cabo una misión de servicio social y suelen tener ineficacia en su causa. El especialista en Marketing social lo que trata de mejorar es la eficacia de los programas, lo que muchas veces es mal visto y provoca conflictos que pueden debilitar los efectos del programa del marketing social.

8) Encuesta pública: Es normal que se realice un análisis para saber el grado de eficacia del programa. Esta actividad la puede efectuar el gobierno, la prensa o investigadores.

9) Presupuesto limitado: Esto sucede porque las organizaciones que se dedican al Marketing social tienen dificultades para conseguir los fondos para financiar los programas, por desconfianza del público, desconocimiento de la verdadera necesidad de hacer el programa o porque directamente no desean colaborar.

10) Múltiples públicos: El Marketing social no solamente debe influir en el público-objetivo sino también en quienes están dando asistencia o quienes regulan las

actividades, por ejemplo si se realiza una campaña para promover la donación de órganos, es necesario que exista un régimen legal adecuado que no ponga obstáculos que desalienten a aquellas personas que desean donar sus órganos.

11) Ausencia de un concepto de marketing: Si la dirección no coloca al cliente en el centro de todo el planeamiento, si se hace a desgano una investigación, entonces el profesional en marketing social deberá tener mucho entrenamiento interno y firme actitud de cambio para emprender un programa de Marketing social totalmente efectivo y durable. Esto puede ser especialmente difícil si la organización está muy cerrada en una mentalidad de servicio social.

12) Hay pocas posibilidades de modificar el producto: aun cuando desde el punto de vista del cliente haya desventajas. Por ejemplo: en una campaña para dejar de fumar puede encontrar desventajoso dejar de fumar por no ver claramente un sustituto de ese hábito. (págs. 28,29)

1.2.3.2. Enfoques para inducir al cambio de comportamientos

- Enfoque educativo.- tiene por objeto llegar a la conciencia de las personas mediante un mensaje de enseñanza penetrante y claro, que logre cumplir con los objetivos de cambio deseados. Este enfoque permitirá a los destinatarios conocer y adoptar una nueva actitud frente a una situación determinada.
- Enfoque persuasivo.- Con este enfoque se pretende encontrar las razones por las cuales las personas pueden motivarse a desistir de sus creencias y persuadirlas a adoptar el cambio.
- Enfoque de la influencia social.- Debido a la influencia cultural y social que un individuo recibe de la sociedad, adopta actitudes acorde a ella. El fundamento de este enfoque es que el cambio se realice a nivel de grupo, así el individuo se adaptará rápidamente al cambio.

- Enfoque de la modificación del comportamiento.-Se fundamenta en que las personas actúan de acuerdo a lo que les genera una gratificación. En este enfoque para obtener óptimos resultados se realiza casi siempre a nivel individual. "Los responsables de Marketing Social reconocen que para lograr la máxima efectividad social en un mundo de presupuestos muy limitados, uno debe centrarse en grupos de consumidores cuidadosamente seleccionados, no en individuos ni en mercados de masas"

1.2.4. Plan de marketing

Según la American Marketing Association (A.M.A.), el plan de marketing es un documento compuesto por un análisis de la situación de mercadotecnia actual, el análisis de las oportunidades y amenazas, los objetivos de mercadotecnia, la estrategia de mercadotecnia, los programas de acción y los ingresos proyectados (el estado proyectado de pérdidas y utilidades). Este plan puede ser la única declaración de la dirección estratégica de un negocio, pero es más probable que se aplique solamente a una marca de fábrica o a un producto específico. En última situación, el plan de marketing es un mecanismo de la puesta en práctica que se integra dentro de un plan de negocio estratégico total. (Kotler & Gary, 2008, pág. 533)

1.2.5. Estrategia de marketing

Las estrategias son los caminos de acción que dispone la empresa para alcanzar los objetivos previstos; cuando se elabora un plan de marketing éstas deberán quedar bien definidas de cara a posicionarse ventajosamente en el mercado y frente a la competencia para alcanzar la mayor rentabilidad a los recursos comerciales asignados por la compañía.

Asimismo, se debe ser consciente de que toda estrategia debe ser formulada sobre la base del inventario que se realice de los puntos fuertes y débiles, oportunidades y amenazas que existan en el mercado, así como de los factores internos y externos que intervienen y siempre de acuerdo con las directrices corporativas de la empresa. (Muñiz González, 2011)

Dirigida por la estrategia de marketing, la compañía diseña una mezcla de marketing conformada por factores que están bajo su control (producto, precio, plaza y promoción). Para encontrar la mejor estrategia y una mezcla de marketing apropiada, la empresa realiza análisis, planeación, implementación y control de marketing. Mediante estas actividades observa a los actores y a las fuerzas del entorno de marketing y se adapta a sus circunstancias. (Kotler & Gary, 2008, pág. 49)

1.2.6. Plan de acción

Si se desea ser consecuente con las estrategias seleccionadas, tendrá que elaborarse un plan de acción para conseguir los objetivos propuestos en el plazo determinado.

Cualquier objetivo se puede alcanzar desde la aplicación de distintos supuestos estratégicos y cada uno de ellos exige la aplicación de una serie de tácticas. Estas tácticas definen las acciones concretas que se deben poner en práctica para poder conseguir los efectos de la estrategia. Ello implica necesariamente el disponer de los recursos humanos, técnicos y económicos, capaces de llevar a buen término el plan de marketing.

Se puede afirmar que el objetivo del marketing es el punto de llegada, la estrategia o estrategias seleccionadas son el camino a seguir para poder alcanzar el objetivo u objetivos establecidos y las tácticas son los pasos que hay que dar para recorrer el camino.

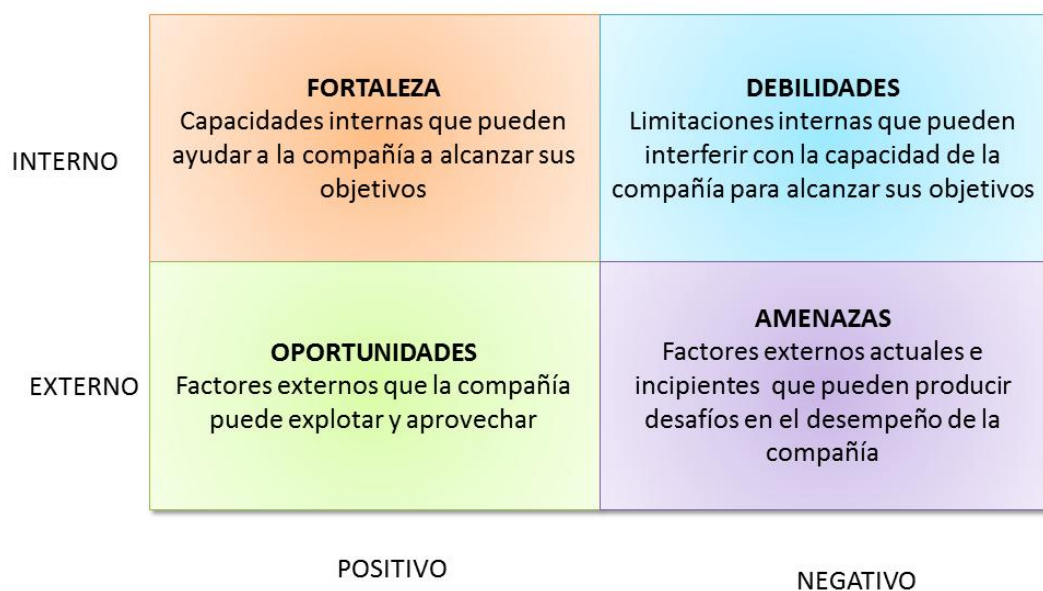
1.2.7. Análisis FODA

La dirección de la función del marketing inicia con un análisis completo de la situación de la empresa. El mercadólogo debe realizar un análisis FODA, el cual genera una evaluación global de las fortalezas (F), oportunidades (O), debilidades (D), y amenazas (A) (riesgos) de la empresa. Las fortalezas incluyen capacidades internas, recursos, y factores circunstanciales positivos que pueden ayudar a la compañía a atender a sus clientes y alcanzar sus objetivos. Las debilidades comprenden limitaciones internas y factores circunstanciales negativos que pueden interferir con el desempeño de la empresa. Las oportunidades son factores favorables

o tendencias presentes en el entorno externo que la compañía puede explotar y aprovechar. Y las amenazas (o riesgos) son factores externos desfavorables o tendencias que pueden producir desafíos en el desempeño.

La compañía debe analizar sus mercados y su entorno de marketing para encontrar oportunidades atractivas y evitar amenazas externas; debe estudiar sus fuerzas y debilidades, así como sus acciones de marketing actuales y potenciales para determinar que oportunidades puede aprovechar mejor. La meta es empatar las fortalezas de la compañía con oportunidades atractivas del entorno, eliminando o reduciendo así las debilidades y minimizando las amenazas. (Kotler & Gary, 2008, págs. 54,102)

Gráfico 6 Análisis FODA



Fuente: Kotler Philip y Gary Armstrong, Fundamentos de Marketing

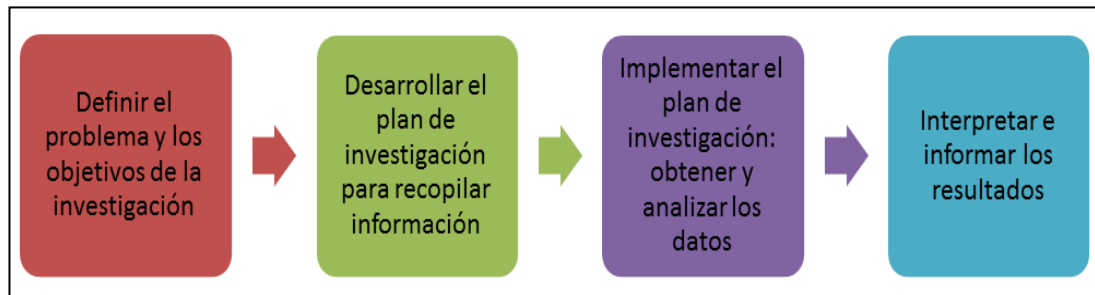
1.3. Investigación de mercados

Kotler & Gary (2008), fundamentan lo siguiente:

La investigación de mercados comprende un proceso sistemático de diseño, obtención, análisis, y presentación de los datos pertinentes a una situación de marketing específica que enfrenta una organización. Las compañías utilizan la investigación de mercados en una amplia variedad de situaciones. Por ejemplo,

puede ayudar a los mercadólogos a evaluar la satisfacción y el comportamiento de compra de los clientes, estimar el potencial de mercado y la participación de mercado, o medir la eficacia de la fijación de precios, de los productos, de la distribución, y de las actividades de promoción.

Gráfico 7 Proceso de investigación de mercados



Fuente: Kotler Philip y Gary Armstrong, Fundamentos de Marketing

1.3.1. Definición del problema y de los objetivos de la investigación de mercados

Este paso de la investigación de mercados, según Philip Kotler y Gary Armstrong, a menudo es el más difícil, pero es el que guía todo el proceso de investigación. En la definición del problema se deberá tomar en cuenta el propósito del estudio, los antecedentes de información relevante, la información que es necesaria y cómo se utilizará en la toma de decisiones. Además, esta parte incluye la discusión con aquellos que toman decisiones, entrevistas a los expertos de la industria, análisis de datos secundarios y sesiones de grupo.

Una vez que se ha definido con cuidado el problema, se deben establecer los objetivos de la investigación de mercados, que según Kotler y Armstrong, pueden ser de tres tipos:

1. Investigación Exploratoria: Busca obtener información preliminar que ayude a definir problemas y a sugerir la hipótesis.
2. Investigación Descriptiva: Busca describir mejor los problemas de marketing, situaciones o mercados, tales como el potencial de mercado de un producto o

los parámetros demográficos y actitudes de los consumidores que compran el producto.

3. Investigación Causal: Busca probar la hipótesis acerca de relaciones de causa y efecto.

1.3.2. Diseño del plan de investigación de mercados

Luego de que se ha definido con precisión el problema y establecido los objetivos de la investigación, se debe determinar qué información se necesita y el cómo, cuándo y dónde obtenerla. Para ello, se diseña un plan de investigación que detalla los enfoques específicos de la investigación, los métodos de contacto, planes de muestreo e instrumentos que los investigadores usarán para obtener y procesar los datos. Además, se establecen los plazos en los que se deberá empezar y finalizar el trabajo de investigación.

1.3.3. Recopilación de datos

Los dos tipos principales de datos (a obtener) se clasifican como

- Datos primarios: Es la información recabada la primera vez, única para esa investigación en particular y se recopila mediante uno o varios de éstos elementos: a) observación, b) experimentación y c) cuestionarios (el más popular).
- Datos secundarios: También conocida como investigación documental, se refieren a la información existente, útil para la encuesta específica. Este tipo de datos están disponibles en forma interna y externa a la institución

1.3.4. Preparación y análisis de datos

Luego de obtenidos los datos, se los procesa y analiza para aislar la información y los hallazgos importantes. Es necesario verificar que los datos de los cuestionarios sean exactos y estén completos y codificarlos para su análisis. Posteriormente se tabulan los resultados, calculan los promedios y se realizan otras medidas estadísticas.

1.3.5. Interpretación, preparación y presentación del informe con los resultados

Este es el paso en el que, según Kotler y Armstrong, el investigador de mercados interpreta los resultados, saca conclusiones e informa a la dirección. (Kotler & Gary, 2008, pág. 161 al 174)

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El cáncer es una enfermedad que en el país como en el mundo ha ido aumentando los niveles de morbilidad, al punto que se ha convertido en una de las principales causas de muerte. En Ecuador según fuentes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, seis mil casos nuevos son diagnosticados anualmente siendo en la actualidad la segunda causa de muerte. De los casos registrados el cáncer de mama tiene el 35,6% de concentración, Útero 20,40%, estómago 15%, tiroides 14,4% y hepático con el 10%. (Zapata, 2012)

El 40% de los casos de cáncer presentados pudieron evitarse si las personas afectadas hubieran incorporado a su estilo de vida ciertas actividades que reducen la existencia de la enfermedad, no obstante el desconocimiento de las mismas es una amenaza alta que incide en el incremento anual de los casos presentados. (Zapata, 2012)

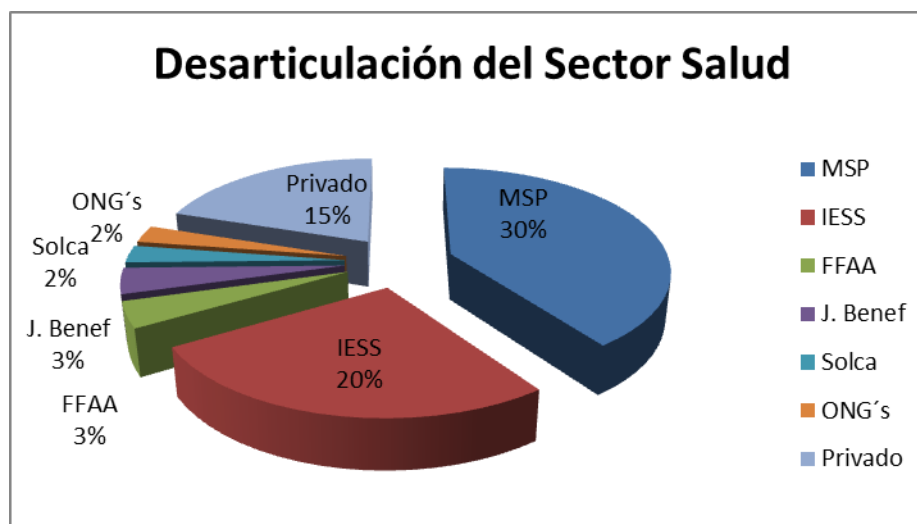
Según la Organización Mundial de la Salud (2012), el cáncer causará 13,2 millones de muertes en 2030, 72% más que en 2008 y se diagnosticarán 21,4 millones de nuevos casos. Así consta en informe Globocan emitido por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.

Dada esta situación, el presente capítulo hace un estudio profundo de los factores internos y externos que inciden en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA núcleo de Quito, una de las instituciones de salud más importantes que luchan contra esta enfermedad, buscando determinar su estado y requerimientos a fin de aportar con soluciones viables y pertinentes.

2.1. Descripción de la compañía

Para entender la importancia de la gestión de SOLCA en el país, se debe analizar su participación dentro de la prestación de la salud.

Gráfico 8 Cobertura de Salud en Ecuador



Fuente: Sistema Nacional de Salud Ecuador, 2012

Conforme se puede observar, SOLCA atiende en la actualidad el 2% de la población en el marco de la salud, siendo como indica su nombre especializada en el tratamiento preventivo y correctivo del cáncer en sus diferentes afecciones.

2.1.1. Razón social

SOLCA nace en el país con el firme propósito de reducir las tasas de cáncer en la población, estableciendo programas relacionados a las áreas de educación, investigación y atención médica, mismos que contribuyan a evitar la presencia de la enfermedad y en el caso de hacerlo, ser detectada a tiempo para dirigir un tratamiento efectivo, permitiendo la pronta recuperación del paciente.

Es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, siendo totalmente autónoma orientada a prestar servicios de tipo social, sin fines de lucro.

SOLCA Núcleo de Quito tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país, constituyéndose en una entidad médica, autónoma que goza de personería jurídica y de derecho privado. (Zumarraga, 2012)

2.1.2. Reseña histórica SOLCA Núcleo de Quito

El 7 de diciembre de 1951, con domicilio principal en la ciudad de Guayaquil, fue constituida la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, SOLCA. De acuerdo con lo establecido por el Decreto Legislativo del 15 de octubre de 1953, publicado en el Registro Oficial No. 362 del 12 de noviembre de ese año, SOLCA tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país.

El Dr. Julio Enrique Paredes, en comunicación suscrita el 30 de agosto de 1954, informa al Dr. Juan Tanca Marengo que el 23 de julio de ese año, en el Salón de la Ciudad, tuvo lugar la sesión de instalación de SOLCA, Núcleo de Quito, asignando como área de responsabilidad el centro norte del país que comprendía las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Napo, Pastaza y Sucumbíos.

Los principales dignatarios que dan inicio a las actividades del Núcleo de Quito fueron las siguientes personalidades: Dr. Julio Enrique Paredes, Presidente; Crnel. Carlos A. Guerrero, Vicepresidente; Sr. Humberto Mata Martínez, Secretario; Dr. Alfonso Mora Bowen, Síndico; Sr. Francisco Dalmau, Tesorero; Dr. Francisco López Vaca, Bibliotecario. Además, como miembros del Consejo Directivo fueron designados a la Sra. Piedad Larrea Borja, Rev. Padre Alberto Luna Tobar, Sr. Jorge Mantilla Ortega, el Sr. José María Falconí y Dr. Aníbal Villagómez.

SOLCA, Núcleo de Quito, luego de conseguir los fondos necesarios, inicia sus actividades en el antiguo local del anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, en pleno centro de la ciudad junto al antiguo Hospital San Juan de Dios. En 1963 se consigue que el viejo Hospital San Juan de Dios cediera una de sus salas para atender a los enfermos con cáncer y un quirófano para operar a los pacientes.

En 1972, la situación se agrava con el derrumbe del pabellón que ocupaba SOLCA en el Hospital San Juan de Dios, lo cual obligó a suspender, durante varios meses, la hospitalización y los tratamientos quirúrgicos hasta que los Directivos resolvieron arrendar un local en una clínica privada, en donde se continuó trabajando; y, posteriormente se consigue un local en el Hospital Eugenio Espejo.

En esta situación, asume la Presidencia el Sr. Gral. Solón Espinosa Ayala y se inicia la búsqueda de un local propio. Así, se consigue en la Av. de los Shyris una casa, iniciando sus actividades con cuatro consultas, laboratorios, rayos X, nueve camas, quirófano, entre otros; logrando con esto cierta estabilidad en el trabajo de la Institución.

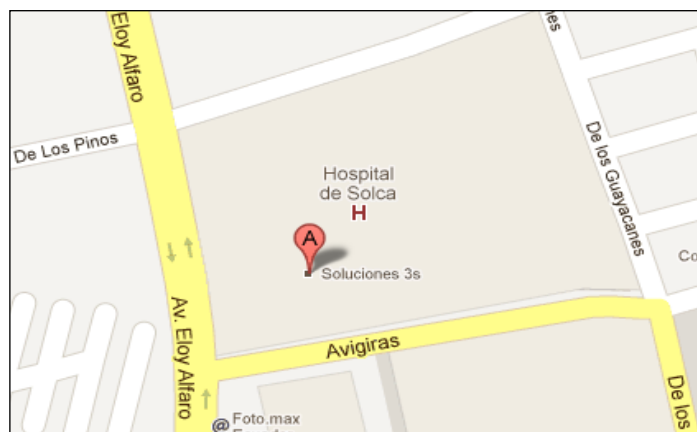
En 1990 comienza a gestarse la idea de construir un hospital acorde a las necesidades de pacientes con neoplasias malignas. En 1995 se convocó por la prensa la construcción de la obra civil, instalaciones y equipamiento fijo. El 16 de agosto de 1996 se inició la construcción del nuevo hospital.

A partir del 3 de enero del 2000, el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala abre sus puertas con una atención integral. En el año 2004, la Institución cumplió 50 años de existencia, en los cuales, se ha ido construyendo la actual organización con el esfuerzo y mucha dedicación de autoridades, directivos, profesionales médicos y paramédicos, personal administrativo y de servicios, que permite brindar a la sociedad ecuatoriana programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de una de las patologías más graves que padece el ser humano. (Zumarraga, 2012)

- **Ubicación**

Se encuentra ubicada en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, Ciudad Quito, Parroquia La Concepción, Sector El Edén, Av. Eloy Alfaro 5394 y Los Pinos.

Gráfico 9 Ubicación de las instalaciones de SOLCA



Fuente: maps.google.com

2.1.3. Misión

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi - mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente. (Zumarraga, 2012)

2.1.4. Visión

Mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico, por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública. (Zumarraga, 2012)

2.1.5. Objetivos de la Institución

- Incrementar la cobertura de las acciones de promoción, educación, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Fortalecer el cuadro básico de medicamentos.

- Incrementar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad del servicio.
- Conseguir que la Institución disponga de un marco legal adecuado que facilite su gestión.
- Formular y mantener actualizadas las políticas, reglamentos, normas y procedimientos debidamente aprobados.
- Adecuar y optimizar la estructura orgánica-funcional.
- Establecer y mantener procedimientos eficientes y efectivos para apoyar las actividades de la Institución.
- Implantar un sistema integral de información institucional.
- Lograr autosuficiencia en la gestión institucional. (Zumarraga, 2012)

2.1.6. Valores

- Integridad y ética
- Honestidad y transparencia
- Compromiso con el paciente
- Respeto a los derechos del paciente ante el dolor, enfermedad y el sufrimiento
- Atención humana y personalizada al paciente
- Lealtad y compromiso con la Institución
- Vocación de servicios frente a la comunidad
- Perseverancia en la lucha contra el cáncer (Zumarraga, 2012)

2.2. Análisis interno

Identificados los aspectos básicos y generales de SOLCA Núcleo de Quito, es importante analizar sus procesos internos con el objetivo de verificar los recursos disponibles y sus áreas de gestión. Dado el enfoque del presente proyecto, su estudio se focalizará en el cáncer de mama, siendo una de los tipos de cáncer más frecuente y altamente riesgoso para la población. En este sentido, el estudio ha sido desarrollado en relación a la siguiente estructura:

Gráfico 10 Estructura de Estudio del análisis interno de SOLCA cáncer de mama



Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

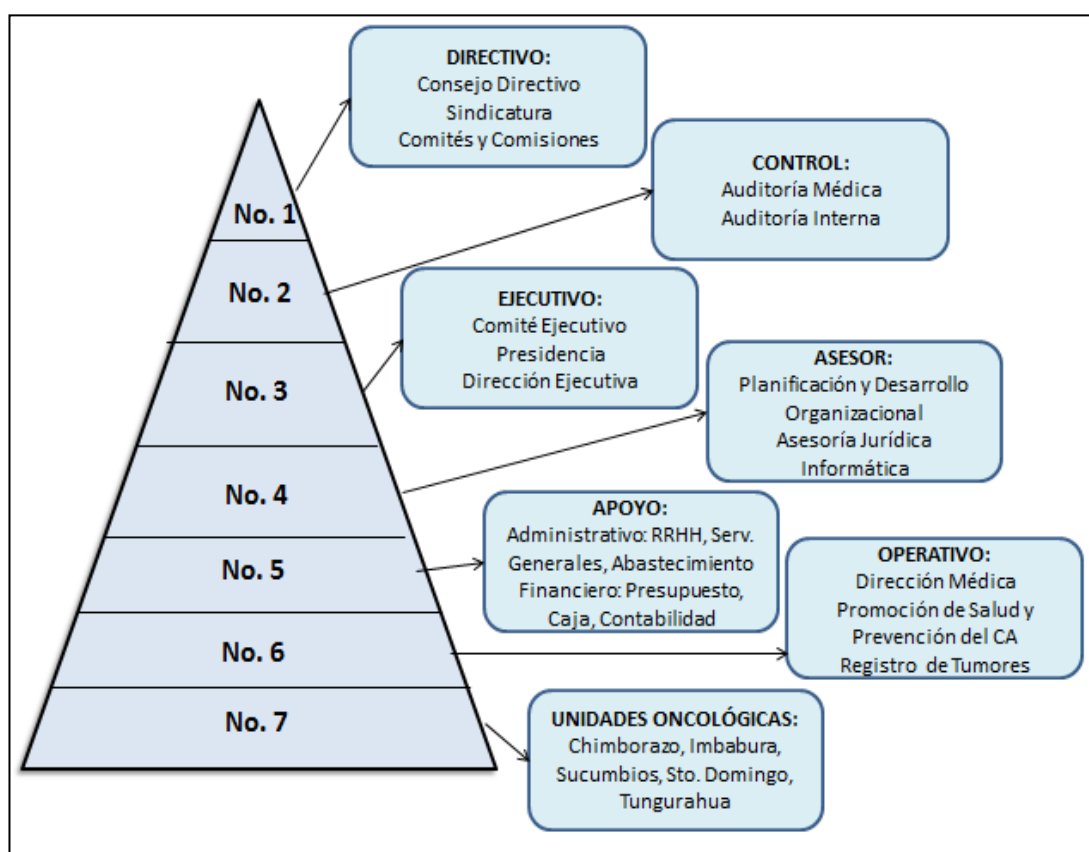
2.2.1. Capacidad administrativa

a) Niveles jerárquicos internos

SOLCA Núcleo de Quito, al ser una Institución autónoma, dispone del control y capacidad de decisión en las diferentes acciones requeridas para brindar un servicio acorde a las necesidades de los pacientes. Esta situación le ha permitido, estructurar un organigrama vertical conformado por niveles de gestión claramente delimitados, que permiten maximizar el rendimiento de cada una de sus áreas dentro de las cuales se encuentra el tratamiento preventivo y correctivo del cáncer de mama.

En la actualidad, la delimitación de sus áreas responde a la siguiente estructura de decisión:

Gráfico 11 Estructura de niveles de decisión



Fuente: SOLCA Núcleo de Quito

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Conforme a los niveles presentados, los servicios en el área de tratamiento del cáncer de mama se encuentran dentro del área operativa, el cual cuenta con las áreas de atención clínica, cirugía, laboratorios, imagenología, farmacia, enfermería y medicina nuclear.

b) Estructura de servicio

El detalle del área operativa, permite observar la amplia capacidad de servicio que dispone SOLCA Núcleo de Quito en el tratamiento del cáncer, mismo que se detalla en la siguiente tabla:

Cuadro 1 Estructura de Servicio para la atención preventiva y correctiva del cáncer.

ÁREA	SUBÁREA
Enfermería	Atención y Servicio
Farmacia	Venta de Fármacos
Clínica	Preconsulta
	Medicina Interna
	Oncología Clínica
	Gastroenterología
	Pediatría Oncología
	Neumología
	Psiquiatría
	Cuidados Intensivos
	Cuidados Paliativos
Cirugía	Anestesiología
	Cabeza, Cuello y Piel
	Ginecología
	Mastología y Melanomas
	Medicina Física
	Neurocirugía
	Ortopedia
	Tumores Mixtos
	Urología
	Emergencia
Laboratorios	Clínico
	Citología
	Patología
	Genética
Imagenología	Ecografía
	Tomografía Axial
	Rayos X
Medicina Nuclear	Radioncología
	Braquiterapia
	Física Médica
	Teleterapia

Fuente: SOLCA Quito, 2012

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

La amplia cobertura de servicios disponibles en SOLCA en sus diferentes áreas, hacen de esta Institución una de las más completas en el país en el tratamiento del cáncer, situación que ha permitido mantener tasas de demanda de pacientes crecientes. En la actualidad, según datos del Sistema Nacional de Salud, cubre el 2% de pacientes a nivel nacional.

Dentro de este aspecto, es posible calificar a la estructura de servicio como una de sus principales fortalezas, no obstante, SOLCA Núcleo de Quito, recibe pacientes de todas las provincias del país, produciendo necesidades de servicio superiores a la capacidad interna, situación que no permite elevar la calidad de su servicio.

En el año 2010, por ejemplo se atendió a 1'092.126 pacientes, representando un crecimiento del 6% anual. (El Comercio, 2011)

2.2.2. Capacidad financiera contable

SOLCA es una institución sin fines de lucro, permitiendo esta situación mantener precios en sus servicios accesibles principalmente a las poblaciones de menores recursos económicos. A nivel interno, la Institución funciona acorde a la aprobación de presupuestos que incluyen aspectos relacionados a la infraestructura, recursos e implementos médicos, personal médico y enfermería y personal administrativo.

Debido al crecimiento de la demanda de pacientes y principalmente al incremento de tasas de cáncer de mama, registradas anualmente, los presupuestos asignados no son suficientes, siendo esta situación una debilidad de la Institución.

Han existido factores que han afectado a los presupuestos, uno de ellos fue la suspensión del 0,5% del valor de los créditos de la banca, siendo en la actualidad un valor fijo de 14,1 millones. Esta situación ha reducido los ingresos, afectando la asignación de recursos a las diferentes áreas, en donde sólo este rubro crecía anualmente en el 20%, representando una importante entrada de fondos para el financiamiento interno, debiendo ser reemplazados mediante la autogestión dada principalmente por los pacientes. (La Hora, 2008)

En la actualidad, existe un déficit de aproximadamente 18 millones de dólares, que ha impedido atender a la creciente demanda, causando problemas en cuanto al servicio y afectando a la población que requiere de los servicios prestados. Según datos de la Dirección del Hospital, en el año 2011 se produjo un déficit de 12,2 millones, afectando la ampliación del Hospital en Quito, incorporar el servicio de cirugías en Ibarra y mejorar la atención de Santo Domingo de los Tsáchilas. (SOLCA, 2011)

En base a los datos citados, se observa que SOLCA dispone de una buena estructura interna para el área financiera, sin embargo, sus recursos son insuficientes para abastecer a la demanda, generando graves problemas en la calidad de atención a los pacientes y contribuyen negativamente a la morbilidad por causa del cáncer de mama, evitando que se produzcan nuevos casos.

2.2.3. Servicios prestados

Los servicios que SOLCA Núcleo de Quito presta relacionados al cáncer de mama son los de mayor cobertura a nivel nacional, debido a que la infraestructura vigente en esta ciudad es la de mayor capacidad y equipamiento.

Como se indicó anteriormente, cuenta con las áreas de Ecografía, Tomografía y Rayos X, servicios que son utilizados para procesos de prevención y tratamiento. Además, para el segundo caso, cuenta con los servicios de cirugía, quimioterapia y radioterapia, según el caso.

El hospital en forma general cuenta con un área de 19.631 m² y presta los servicios de:

- Preconsulta
- Medicina Interna
- Oncología Clínica
- Gastroenterología
- Pediatría Oncológica

- Cuidados Intensivos
- Cuidados Paliativos

2.2.4. Recursos disponibles

Para el tratamiento del cáncer de mama, SOLCA Núcleo Quito cuenta con un sofisticado equipamiento para el desarrollo de ecografías, mamografías, tomografías y rayos x, que permiten llevar controles preventivos y correctivos de la enfermedad. Los equipos son de la más alta tecnología, permitiendo la elaboración y procesamiento de datos, para la obtención de exámenes altamente confiables que direccionan los tratamientos requeridos por el paciente.

Gráfico 12 Imágenes área de Imagenología



Fuente: <http://www.solcaquito.org.ec/>

Adicionalmente, el Hospital cuenta con las más sofisticadas técnicas para la quimioluminiscencia basada en la liberación de energía en forma de luz utilizada para la detección de células cancerígenas, técnica de gel, manteniendo protocolos bajo normas internacionales que brindan un servicio de calidad, totalmente seguro e higiénico.

Una de las principales incorporaciones es el Banco de Sangre, que dispone de equipamiento técnico para su control y adecuada utilización en beneficio de los pacientes. Es importante también citar, la alta calidad de personal médico, auxiliar y administrativo, con amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Los recursos disponibles, son una fortaleza de la Institución.

2.2.5. Perfil del paciente

El paciente en SOLCA es un ciudadano ecuatoriano o extranjero residente en el país a nivel nacional, que mantiene procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer. Su contacto con la Institución puede ser directo, es decir por su propia iniciativa o puede ser transferido de otras instituciones de salud, que no disponen de los equipamientos necesarios para el tratamiento del paciente.

Dado que la Institución presta servicios con visión social, la clase social es totalmente indiferente, pudiendo atenderse toda la población, especialmente las de menor poder adquisitivo, siendo esto una de las principales fortalezas internas.

2.2.6. Oferta de salud

Los hospitales que brindan servicios oncológicos a sus pacientes en la Ciudad de Quito son:

Cuadro 2 Oferta de Salud

HOSPITALES	DIRECCIÓN
Hospital Carlos Andrade Marín	Portoviejo y Ayacucho
Hospital Metropolitano	Av. Mariana de Jesús y Occidental
Hospital Eugenio Espejo	Av. Colombia s/n
Hospital General # 1 de las Fuerzas Armadas	Av. Colombia 521 y Queseras del Medio
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Av. Colón y Seis de Diciembre

Fuente: Registro Nacional de Tumores
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Al ser un servicio con visión social, la oferta de salud, debe ser concebida como el apoyo en la búsqueda de los mismos objetivos propuestos en la misión y visión Institucional. Representa además el impulso para crecer y mejorar los servicios permanentemente en beneficio de la salud de la población del país. Bajo este sentido esta oferta es positiva debiendo calificarse como una fortaleza, ya que permite el mejoramiento continuo de la Institución y apoya en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2.2.7. Proveedores

La calidad en los proveedores garantiza un servicio eficiente, por lo cual es importante que las empresas que trabajan con SOLCA Núcleo Quito, sean estudiadas y debidamente calificadas en relación a sus productos.

Cuadro 3 Lista de los principales proveedores de SOLCA

PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS	DIRECCIÓN
ABBOTT	José Luis Tamayo 1025 y Lizardo García, Esq.
BANCOLOGY	De Las Avellanas E2-146 y Cipreses
BAYER	Av.12 De Octubre N24-593 y Francisco Salazar
GRUNENTHAL	Av. Manuel Córdova Galarza Km 6 y 1/2 y Calle Paraíso
MARIO CAMPAÑA	Sector Carapungo San José De-Moran
PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS	DIRECCIÓN
ALEM	La Isla N31-12 y San Gabriel
B.BRAUN	Manuel Ambrosi E4-120 y Los Cipreses
BAXTER	Av. Amazonas 26-117 y Orellana
NIPRO	Psje. San Carlos A 1 y Los Pinos

PROVEEDORES DE MANTENIMIENTO	DIRECCIÓN
COHECO S.A.	Av. De Los Naranjos N44-421 y De Los Granados
TECNIRON	Eloy Alfaro y Los Pinos
SIEMENS S.A.	Cll. Manuel Zambrano y Av.6 De Diciembre
ECUADOR OVER SEAS S.A.	Naciones Unidas Y Amazonas Edf Previsora Torre B

Fuente: Departamento Financiero SOLCA 2012

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Como se observa en la lista presentada, los proveedores son empresas reconocidas y calificadas, muchas de las cuales cuentan con certificaciones de calidad nacionales e internacionales. Su gestión no obstante, es supervisada constantemente por la dirección administrativa de SOLCA, verificando su cumplimiento y la calidad de sus productos.

2.2.8. Análisis de casos diagnosticados con cáncer de mama en SOLCA

Analizando los pacientes con cáncer de mama atendidos por SOLCA Núcleo de Quito, se procedió a realizar un estudio de las características de esta población, con el objetivo de determinar quienes presenten condiciones específicas que pueden generar mayores niveles de vulnerabilidad.

El estudio a realizar permitirá delimitar a la población para que posteriormente con el levantamiento de campo, sea posible identificar los patrones de comportamiento y hábitos más comunes que puedan llegar a tener relación con la enfermedad.

Para cumplir este proceso, se utilizaron diversas técnicas estadísticas definidas con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información referente a la identificación del grupo objetivo de mayor vulnerabilidad.

a) Procedimiento aplicado: En primera instancia, cada una de las variables serán analizadas de manera individual, obteniendo la mayor concentración de pacientes en función de las mismas, para ello se aplicará la desviación estándar que permitirá calcular rangos que determinen el grado de vulnerabilidad. Su cálculo permitirá definir tres instancias que se representarán en base a colores para identificarlos de manera adecuada. Con su desarrollo, se elimina el problema de identificar las cantidades por las cuales se puede colocar a un grupo de la población como más o menos vulnerable frente a otro, ya que se definen delimitantes que ayudan a establecer las características más relevantes.

Ecuación 1 Desviación Estándar

$$Desviación = \frac{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2}}{n}$$

Fuente: Gauss, R, Estadística aplicada, pag. 12

Cálculo de los rangos para determinar la vulnerabilidad

Para calcular los rangos de población más vulnerable se toma como base la cantidad de pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por año del 2002 al 2012 en SOLCA. Los resultados se describen a continuación:

Cuadro 4 Cálculo de los rangos para determinar la vulnerabilidad

AÑO	PACIENTES (X)	X-XPROM	(X-XPROM)²
2002	216	-62,36	3888,77
2003	241	-37,36	1395,77
2004	248	-30,36	921,73
2005	260	-18,36	337,09
2006	263	-15,36	235,93
2007	281	2,64	6,97
2008	298	19,64	385,73
2009	297	18,64	347,45
2010	309	30,64	938,81
2011	317	38,64	1493,05
2012	332	53,64	2877,25
Total incidencia	3062	SUMA	12.828,55
Promedio (XPROM)	278,36	DESVIACIÓN	34,15

R. MAYOR	312,51
R. MENOR	244,21

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Con los rangos calculados se definen las características de vulnerabilidad de la población, tomando como riesgo alto aquellos que se encuentren por encima del rango de 312 casos, riesgo moderado los que están dentro del rango de 243 a 311 casos y riesgo bajo aquellos que estén por debajo del rango 244 casos diagnosticados.

Cuadro 5 Riesgos de la población de contraer cáncer de mama

Riesgo	Identificador	Descripción
Alto		Las características de este grupo presentan las mayores probabilidades de contraer cáncer de mama
Moderado		Las características de este grupo tienen probabilidad moderada de contraer cáncer de mama
Bajo		Las características de este grupo son menos vulnerables a contraer cáncer de mama

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Los resultados se detallan a continuación por variable:

Edad:

Tomando las pacientes diagnosticados con cáncer de mama desde el 2002 al 2012 clasificadas por edad se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 6 Riesgos por edad

EDADES	TOTAL
15-19	2
20-24	9
25-29	29
30-34	92
35-39	243
40-44	407
45-49	526
50-54	449
55-59	384
60-64	314
65-69	234
70-74	174
75-79	84
80 +	115
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Los resultados obtenidos muestran que la población entre 40 a 64 años de edad, tienen un alto riesgo de contraer cáncer de mama y la población de 15 a 39 años y de 65 a 80 años o más, presentan menor riesgo.

Instrucción académica:

Cuadro 7 Riesgo según instrucción académica

INSTRUCCIÓN	TOTAL
NINGUNA	103
PRIMARIA COMPLETA	1108
PRIMARIA INCOMPLETA	168
SECUNDARIA COMPLETA	953
SECUNDARIA INCOMPLETA	179
SUPERIOR COMPLETA	464
SUPERIOR INCOMPLETA	76
DESCONOCIDO	11
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Se observa que las personas con mayor riesgo, son aquellas que tienen instrucción completa sea esta primaria, secundaria o superior, mientras quienes no han culminado los estudios presentan menor riesgo, dentro de esta variable no existen riesgos moderados.

Provincia de residencia:

Cuadro 8 Riesgo por provincia de residencia

Provincia	TOTAL
AZUAY	7
BOLÍVAR	37
CARCHI	63
COTOPAXI	118
CHIMBORAZO	79
EL ORO	20
ESMERALDAS	100
GUAYAS	9
IMBABURA	208
LOJA	28
LOS RÍOS	34
MANABÍ	68
MORONA	5
NAPO	27
PASTAZA	11
PICHINCHA	2055
TUNGURAHUA	136
ZAMORA	3
GALÁPAGOS	2
SUCUMBÍOS	36
ORELLANA	6
EXTRANJERA	9
DESCONOCIDO	1
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Se observa que la provincia de Pichincha es la que presenta el riesgo más alto, mientras que el resto de provincias tienen riesgo bajo y no existen casos de riesgo moderado.

Antecedentes de cáncer

Cuadro 9 Riesgo por antecedentes de cáncer

	TOTAL
NO	2997
SI	65
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

El estudio muestra que no existe mayor riesgo por haber tenido cáncer detectado en otras áreas del cuerpo, es decir, se observa que el cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer, presentados aunque no haya anteriormente antecedentes.

Antecedentes de familia con cáncer

Cuadro 10 Riesgo por antecedentes de familiares con cáncer

	TOTAL
NO	1868
SI	1194
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Se observa que el riesgo de contraer cáncer de mama es alto, tanto para las personas que tienen familiares con la enfermedad, como para las que no, por lo cual este no es un motivo que aumente la vulnerabilidad, como lo consideran algunas personas.

Edad de menarquia

Cuadro 11 Riesgo por edad de menarquia

EDAD	TOTAL
8	2
9	26
10	37
11	269
12	706
13	659
14	565
15	407
16	149
17	71
18	33
19	8
20	5
DESCONOCIDA	125
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

El estudio muestra que cuando se da la menarquia entre la edad de 12 a 15 años el riesgo aumenta, existe un riesgo moderado cuando se da a los 11 años, el riesgo es más bajo si se presenta entre los 8 a 10 años y 16 a 20 años.

Etapa de menopausia

Cuadro 12 Riesgo por encontrarse en la etapa de menopausia

	TOTAL
NO	1328
SI	1734
	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Se observa que el riesgo de contraer cáncer de mama es alto, tanto para las mujeres que se encuentran en la etapa de menopausia como para las que aún no.

Estado civil:

Cuadro 13 Riesgo según estado civil

	TOTAL
Soltera	610
Casada	1898
Separada	2
Divorciada	238
Viuda	199
Unión Libre	112
Desconocido	3
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Las mujeres solteras y casadas son las más vulnerables a contraer cáncer de mama, el resto mantienen riesgos bajos.

Número de gestas

Cuadro 14 Riesgo por número de gestas

	TOTAL
0	324
1	259
2	479
3	559
4	450
5	296
6	177
7	126
8	105
9	60
10	40
11	31
12	27
13	20
14	7
15	1
16	1
17	1
18	1
20	1
22	1
DESCONOCIDO	96
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

Presentan mayor riesgo las mujeres que no tienen hijos así como las que tienen entre 2 a 4 hijos, un riesgo moderado las mujeres que tienen cinco y menor riesgo mujeres de 6 hijos en adelante y las que solo tienen un hijo.

Uso de anticonceptivos

Cuadro 15 Uso de anticonceptivos

	TOTAL
NO	1773
SI	1289
TOTAL	3062

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA

El uso de anticonceptivos hormonales no eleva el riesgo de contraer cáncer de mama.

Conforme al estudio realizado, la población con mayor riesgo de contraer cáncer de mama se da en función al comportamiento de las siguientes variables:

Cuadro 16 Personas con mayor riesgo de contraer Cáncer de Mama

Género	Femenino	
Edad	40-44	407
	45-49	526
	50-54	449
	55-59	384
	60-64	314
Instrucción	Completa primaria, secundaria y/o superior.	
Ubicación	Pichincha	
Antecedentes de Cáncer Anterior	No	
Edad de Menarquia	12	706
	13	659
	14	565
	15	407
Estado Civil	Soltera	
	Casada	
Gestas	0 y 2 a 4 hijos	

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

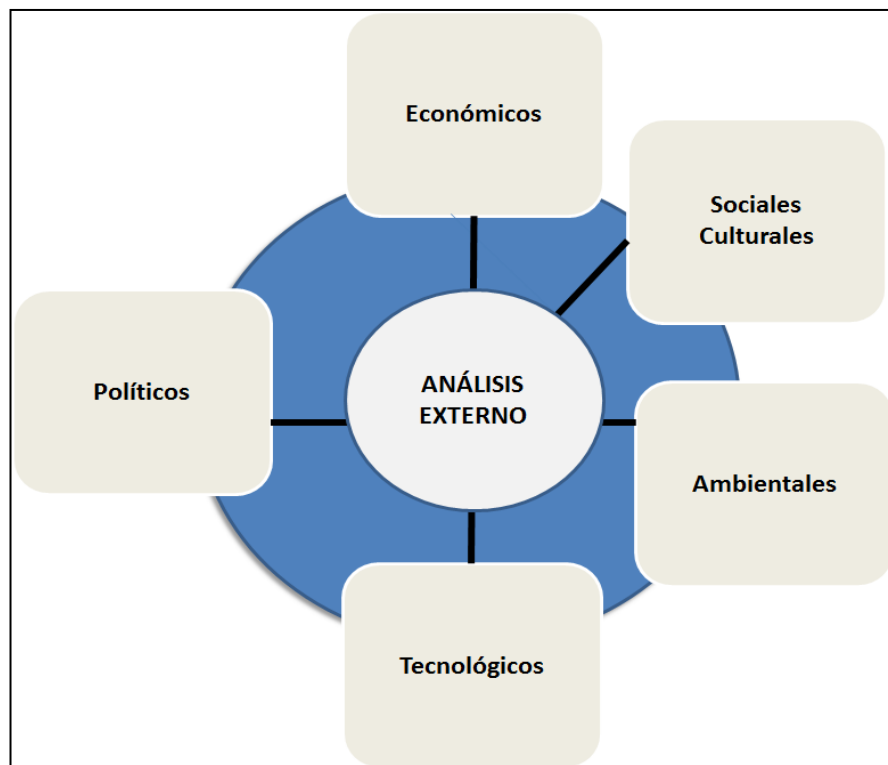
Además, el estudio permitió obtener las siguientes conclusiones:

- No es determinante el tener familiares con cáncer de mama, el riesgo es alto aun cuando ningún familiar ha padecido de esta enfermedad
- No se incrementa el riesgo a partir de la menopausia.
- El uso de anticonceptivos hormonales no incrementa el riesgo

2.3. Análisis externo

El análisis externo comprende un estudio de diversos factores no controlables por SOLCA Núcleo de Quito pero que pueden incidir positiva o negativamente en su rendimiento. Para su estudio, existen diversas metodologías, entre las cuales una de las más representativas es la denominada PEST que analiza cuatro elementos dados por factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, conforme el siguiente organigrama desarrollado.

Gráfico 13 PEST



Fuente: AlanChapman, Análisis Factores Externos, 2012

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

En el modelo PEST se ha incrementado el medio ambiente, factor que es necesario dada la importancia que tiene su cuidado y conservación. Los resultados obtenidos se describen a continuación.

2.3.1. Factor económico

La economía del Ecuador creció en el año 2011 en el 6,5%, superando las estimaciones del Fondo Monetario Internacional dadas para América Latina, en la cual se estimó un crecimiento promedio del 4,5%. Esta situación es altamente positiva, en el sentido de que permite mejorar el nivel de calidad de vida de la población. (Martínez, 2012)

El petróleo y sus derivados, siguen siendo el rubro de mayor aporte económico, siendo todavía una economía dependiente del precio internacional del barril, situación que representa uno de los principales riesgos de estabilidad. Afortunadamente, a nivel mundial el consumo de este recurso se ha mantenido con tendencias crecientes, producto de la creciente demanda de los países asiáticos como China principalmente. (Grupo Spurrier, 2010)

A diferencia de esta situación, los países de la Unión Europea han registrado desajustes económicos internos. Este es el caso de España, Italia y Grecia principalmente. El primero genera efectos que pueden afectar a la economía nacional, basados principalmente en el retorno de los migrantes quienes al no poder atender sus necesidades buscan regresar al país. Esta situación genera dos efectos negativos, el primero es la disminución de las remesas que en la actualidad constituyen la tercera fuente más grande de divisas y la segunda puede alterar las tasas de desempleo afectando el rendimiento económico del aparato productivo. Para el caso de la salud, el retorno de la migración tiende a generar mayor demanda, situación que puede afectar la calidad de los servicios prestados en función a su incapacidad de atender estos nuevos requerimientos.

A continuación se expresan los principales indicadores económicos, su nivel y comportamiento:

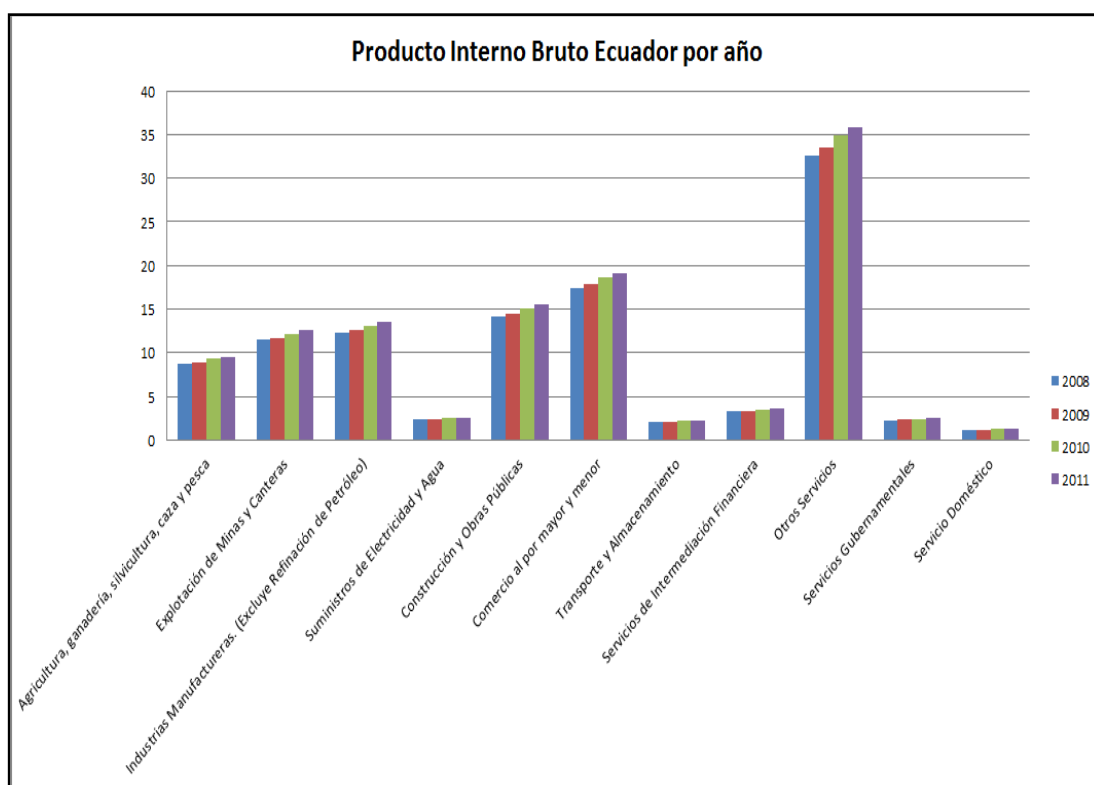
Producto Interno Bruto

Cuadro 17 Producto Interno Bruto

En Miles de Millones					
		2008	2009	2010	2011
A	Agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca	8,72	8,94	9,32	9,57
B	Explotación de Minas y Canteras	11,4	11,7	12,2	12,6
C	Industrias Manufactureras. (Excluye Refinación de Petróleo)	12,3	12,6	13,1	13,5
D	Suministros de Electricidad y Agua	2,32	2,37	2,47	2,54
E	Construcción y Obras Públicas	14,1	14,5	15,1	15,5
F	Comercio al por mayor y menor	17,5	17,9	18,6	19,2
G	Transporte y Almacenamiento	2,08	2,13	2,22	2,28
H	Servicios de Intermediación Financiera	3,23	3,31	3,45	3,55
I	Otros Servicios	32,6	33,5	34,9	35,8
J	Servicios Gubernamentales	2,26	2,32	2,42	2,48
K	Servicio Doméstico	1,18	1,21	1,26	1,3
TOTAL		108	110	115	118

Fuente: (Banco Central del Ecuador (BCE) , Estadísticas, 2011)

Gráfico 14 Producto Interno Bruto



Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE), Estadísticas, 2011

Como se puede observar, los diferentes sectores que conforman el PIB mantienen una tendencia creciente, situación que es un factor positivo dado a la capacidad de brindar mejores oportunidades de oferta laboral que tienden a elevar la calidad de vida de los habitantes. Los sectores que registran un mayor crecimiento son el de explotación de minas y canteras con un 3,28% de crecimiento en el último período, seguido del comercio al por mayor con el 3,23% y el servicio doméstico con el 3,17%.

El crecimiento del PIB señala una mejor utilización de los recursos internos, situación que favorece a la estabilidad de los mercados y abre oportunidades para el comercio exterior, siendo los dos necesarios para aumentar el flujo de moneda en el mercado incentivando tanto a la oferta como a la demanda. Para el caso del presente proyecto, se entiende que una mayor producción brinda mayor capacidad a la población para acceder a servicios de salud, no obstante, este factor depende también de la equidad en la distribución en el ingreso que es uno de los problemas que tiene la economía ecuatoriana.

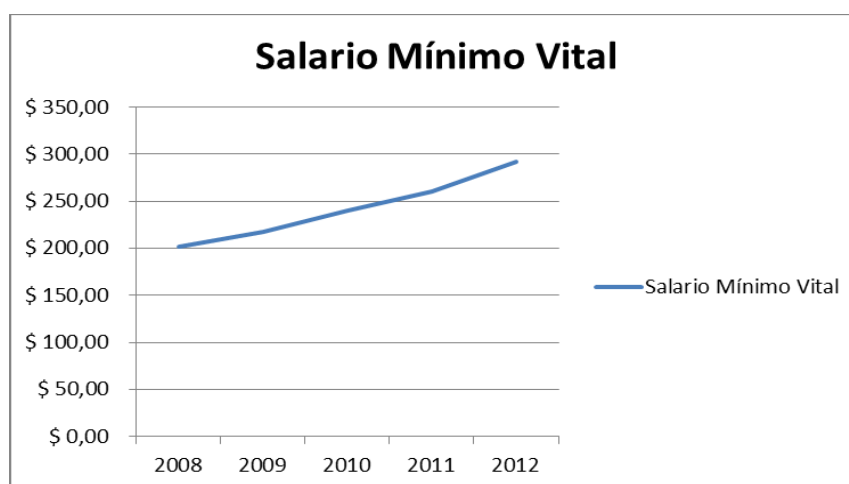
Salario Mínimo Vital

Cuadro 18 Salario Mínimo Vital

	2008	2009	2010	2011	2012
Salario Mínimo Vital	\$ 202,00	\$ 218,00	\$ 240,00	\$ 260,40	\$ 292,00

Fuente: Banco Central del Ecuador. 2012

Gráfico 15 Salario Mínimo Vital



Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE). Sistema de Inteligencia de Mercados (SIM)

El salario unificado, por disposición del Gobierno Nacional se ajusta al inicio de cada año. Conforme se muestra en el cuadro presentado, este ajuste en promedio es de 8,84%, mismo que busca fortalecer la calidad de vida, principalmente de la población menos favorecida. No obstante, relacionando este valor con el de la canasta familiar que se encuentra en \$ 544,00, se observa que es insuficiente para cubrir dicho propósito.

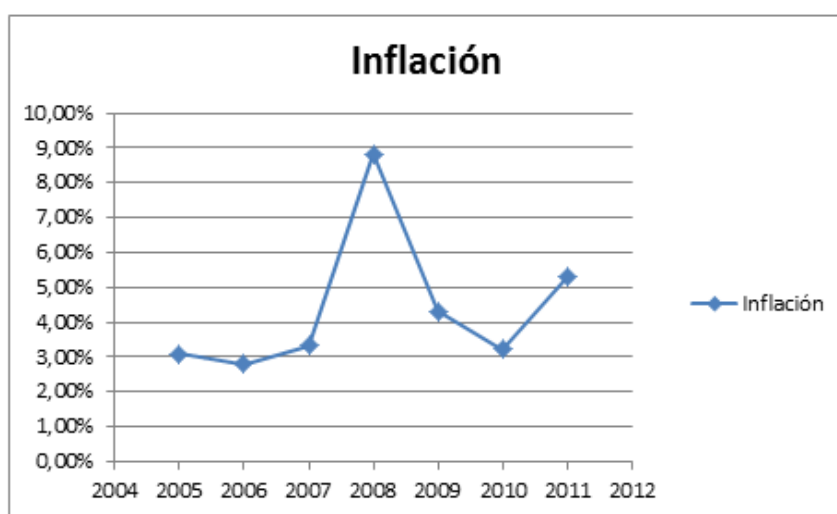
Inflación

Cuadro 19 Inflación

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inflación	3,10%	2,80%	3,32%	8,83%	4,31%	3,21%	5,30%	4,48%

Fuente: Banco Central del Ecuador. 2011

Gráfico 16 Inflación



Fuente: Banco Central del Ecuador. 2012

La inflación indica un crecimiento en el año 2008 de 8,83%. Posteriormente presenta un descenso en el año 2009, ubicándose en 4,31% para luego mostrar una tendencia creciente.

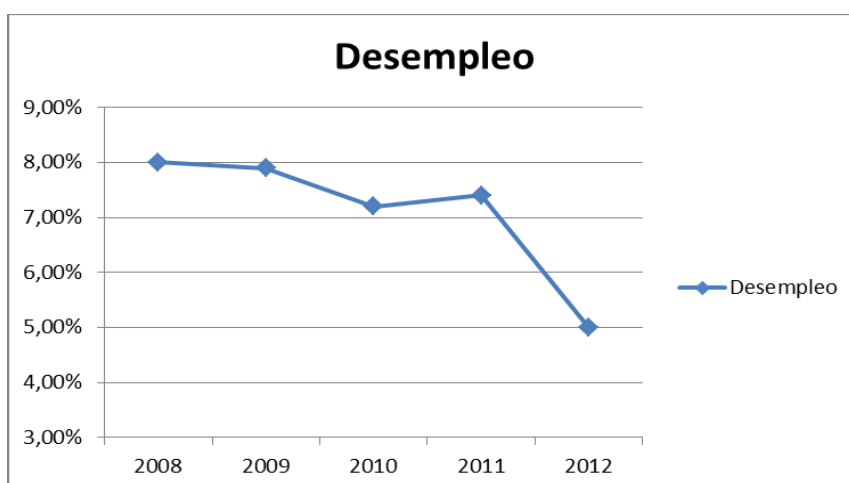
Desempleo

Cuadro 20 Desempleo

Año	2008	2009	2010	2011	2012
Desempleo	8,00%	7,90%	7,20%	7,40%	5,00%

Fuente: Banco Central del Ecuador. 2012

Gráfico 17 Desempleo



Fuente: Banco Central del Ecuador. 2012

El comportamiento de la tasa de desempleo es variante mostrando crecimientos y decrecimientos constantes. Según la agencia internacional Gestipolis, la tasa de desempleo en Ecuador en el año 2011 es una de las más bajas de toda Latino América situación que es positiva, en el 2012 se ubicó en 5%; no obstante, todavía es una tasa bastante alta.

2.3.2. Factores socio – culturales

Salud

Durante los cinco años de administración del Presidente Rafael Correa ha invertido 5.300 millones de dólares para mejorar la salud pública en el país, cuyo monto incluye la gratuidad del servicio al público, construcción y equipamiento de hospitales y contratación de personal médico, sin embargo la falencia se refleja en la falta de especialización de los profesionales. El Gobierno busca que la población se informe sobre cómo mantener una vida saludable, cuidar de su cuerpo y su alimentación. (Alarcón, 2012)

Se han establecido importantes acciones en conjunto con instituciones autónomas enfocadas al mejoramiento de la salud, una de las más importantes es la entrega de salud gratuita mediante el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a los afiliados y sus hijos menores de edad.

Otro programa de Salud relevante es el cumplido por la Vicepresidencia de la República con el programa Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara, en donde se brinda asistencia gratuita a personas con discapacidad física.

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública señalan que durante los cinco años de gestión del gobierno se han contratado 8.868 médicos, 1.017 obstétricas, 1.974 odontólogos, 822 tecnólogos médicos y 5.087 enfermeras o enfermeros. Así mismo están funcionando 2.742 equipos básicos de salud. (El Ciudadano/Ecuador Inmediato, 2012)

La empresa privada también mantiene un importante aporte en la salud a través de sus programas de Responsabilidad Social. Su participación se basa en programas de donaciones orientadas generalmente a poblaciones con menores recursos económicos. Pronaca por ejemplo dona casi 2 millones de dólares anuales a programas de salud y educación, siendo un claro ejemplo de la intervención privada para el mejoramiento social. (Pronaca, 2012)

Educación

En el ámbito de la educación, en el país ha aumentado su nivel de gasto, asignando el 0,5% del PIB para la contratación de docentes, equipamientos de escuelas, colegios y universidades y el mejoramiento del equipamiento. (El Diario, 2011)

También se ha incrementado la inversión en ciencia y tecnología en donde se ha presupuestado el 0,41% del PIB, hecho nunca antes dado en ningún gobierno. Como se puede observar, el aumento en los presupuestos da un escenario positivo, en relación a la mayor capacidad de inversión en los recursos necesarios. Sin embargo, el principal aporte en este campo ha sido la gestión de la Calidad de la Educación, en donde se ha iniciado importantes procesos de acreditación que han producido el cierre de varias universidades y planteles educativos.

Se espera que estos procesos permitan obtener un verdadero mejoramiento del conocimiento que se traduzca en productividad, aspectos que hayan sustentado esta inversión.

2.3.3. Factor político y legal

En Ecuador la situación política es altamente inestable y ha tendido una serie de cambios de dirección en donde se han incluido el derrocamiento de 3 gobiernos constitucionales en los 10 últimos años.

El cambio en las reglas de gobierno genera pérdidas en toda empresa por lo que deben plantearse planes complementarios de contingencia continuamente a fin de mantener las suficientes garantías y posibilidades de acción y reacción.

Con la nueva Constitución Política emitida en la Asamblea Nacional en el año 2008, se ha establecido un nuevo parámetro general que se espera se mantenga por lo menos durante los próximos 15 años.

En la actualidad, las políticas se centran en un concepto denominado Socialismo del Siglo 21 que tiende a tener una mayor equidad dentro de las diferentes clases sociales.

Uno de los principales cambios políticos ha sido la eliminación de la tercerización, situación que puede influir en los gastos administrativos por la obligatoriedad de la contratación laboral en las empresas, no obstante genera a su vez estabilidad que incentiva a la demanda. (Selingson, Donoso, Montalvo, & Orcés, 2010)

En el ámbito de la salud, el marco legal actual no ha variado en gran medida, el Ministerio de Salud Pública mantiene las directrices de salud del país, debiendo manejar sus acciones en función de presupuestos aprobados. Su máxima autoridad es el Ministro(a) de Salud, quien tiene la responsabilidad de aplicar la ley y garantizar un servicio adecuado y de calidad para la población, tomando en cuenta que es un derecho de la ciudadanía, debiendo ser gratuita su prestación.

2.3.4. Factor tecnológico

La tecnología se ha convertido en un factor que ha transformado el comportamiento de la población en los diferentes ámbitos de la sociedad. Aspectos como la educación, salud, trabajo y demás tienen en la tecnología un apoyo permanente que ha permitido fortalecer la comunicación e información.

Ecuador no es un país productor de tecnología, al contrario es consumidor de la misma, situación que encarece ampliamente su utilización, restringiéndola a los sectores de mayor poder adquisitivo. Esta situación constituye uno de sus principales limitantes que afectan el desarrollo de la población.

En el campo de la salud, la tecnología ha permitido disponer de mejores equipos orientados a la detección oportuna de enfermedades y a su respectivo tratamiento. En relación a los tipos de cáncer, el equipamiento incluye equipos de radiación, quimioterapia y quimioluminiscencia.

La tecnología avanza constantemente en la ciencia y la salud, los tratamientos medicinales son cada vez más completos y complejos, lo que permite elevar la calidad de vida a un porcentaje impensado hace 25 o 30 años.

SOLCA presenta necesidad de adquirir equipos especializados como:

- **Mamografía digital con tomosíntesis**

Este avance tecnológico, puesto en marcha en octubre de 2011, posibilita una mejor y más precoz detección de tumores pequeños, utilizando la misma dosis de radiación y con menor compresión de la mama que la que era necesaria hasta ahora.

La tomosíntesis es una aplicación específica de Mamografía Digital que permite analizar la mama no solamente en conjunto sino también por planos de 1mm de espesor, eliminando la superposición de tejidos que hasta ahora presentaba la Mamografía.

Gráfico 18 Equipo mamografía digital con Tomosíntesis



Fuente: www.olite20.com

- **Braquiterapia de mama Mammosite**

Uno de los tratamientos para contrarrestar el cáncer de mama es la radioterapia externa, en la que rayos X de alta energía se dirigen al tumor desde fuera del cuerpo, este ha sido mejorado por la Braquiterapia de mama, MammoSite en la que se requiere la colocación precisa de las fuentes de radiación directamente en el lugar del tumor. Un aspecto importante de la Braquiterapia es que la radiación sólo afecta a una zona muy localizada alrededor de las fuentes de radiación. La exposición a la radiación de los tejidos sanos más lejos de las fuentes es por lo tanto reducida.

Estas características de la Braquiterapia ofrecen ventajas sobre radioterapia externa, el tumor puede ser tratado con dosis muy altas de radiación localizada, mientras que se reduce la probabilidad de un daño innecesario a los tejidos sanos circundantes, completándose el tratamiento en cinco a siete días, mientras que con la radioterapia externa se realiza en cinco a siete semanas según lo menciona Jorge García, Tecnólogo Radiológico de SOLCA, El MammoSite sistema de terapia de radiación recibió autorización de la FDA en 2002. (MammoSite, 2002)

- **Tomoterapia**

El sistema Tomoterapia tiene varios aspectos innovadores que lo distinguen del resto de tecnologías, tiene un diseño innovador el cual consta de un anillo que integra el TAC y el acelerador en un mismo equipo lo que permite una mejor localización y tratamiento de los tumores. Este diseño es una plataforma mejor adaptada a los retos de la radioterapia del siglo XXI.

EL sistema Tomoterapia ha sido diseñado de manera integrada. La base de datos de pacientes, el planificador de tratamientos y el control de calidad se encuentran integrados en un único sistema. Este diseño simplifica y facilita el trabajo de los profesionales, ahorrando tiempo y reduciendo errores y por consiguiente, aumentando la seguridad y eficiencia del proceso. (Aplicaciones Tecnológicas S.A, 2012)

2.3.5. Factor demográfico

En Ecuador existe una mala distribución de la riqueza que ha producido que el 13% del total de la población sea pobre, el 70% sea de clase media, es decir puede cubrir sus necesidades básicas y el 17% de clase alta. (Banco Central del Ecuador, Informe de Crecimiento Económico, 2011) Entre los principales indicadores que determinan el desarrollo de la sociedad se citan los siguientes:

Índices de natalidad.

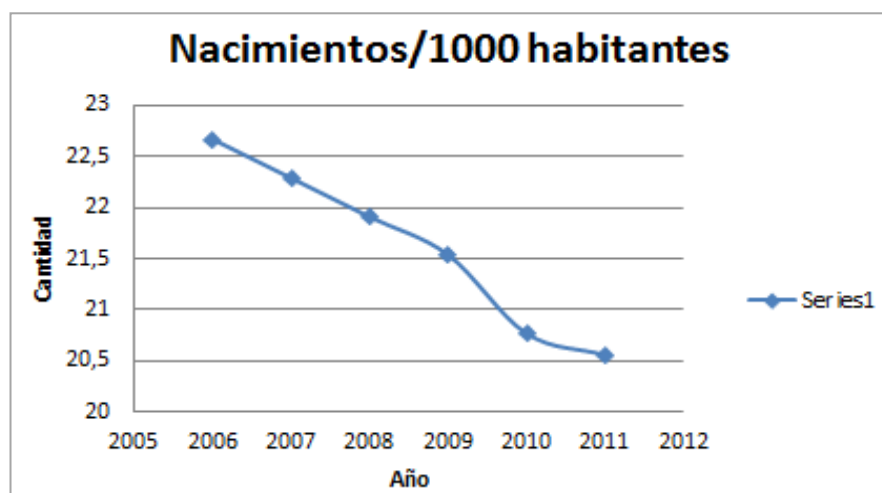
Esta variable da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de natalidad. La tasa de natalidad suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población.

Cuadro 21 Índices de natalidad

AÑO	NACIMIENTOS/1000 HABITANTES
2006	22,67
2007	22,29
2008	21,91
2009	21,54
2010	20,77
2011	20,56

Fuente: INEC, Estadísticas Sociales Diciembre 2011

Gráfico 19 Índices de natalidad



Fuente: INEC, Estadísticas Sociales Diciembre 2011

En este cuadro se evidencia claramente que la tasa de natalidad del Ecuador está experimentando un decremento en estos últimos años, registrando un promedio por cada 1000 personas de 20 bebés en el año 2011.

Crecimiento Poblacional.

La tasa de crecimiento poblacional es el promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, como resultado de un superávit (o déficit) de nacimientos y muertes, y el balance de los migrantes que entran y salen de un país. El porcentaje

puede ser positivo o negativo. La tasa de crecimiento es un factor que determina la magnitud de las demandas que un país debe satisfacer por la evolución de las necesidades de su pueblo en cuestión de infraestructura (por ejemplo, escuelas, hospitales, vivienda, carreteras), recursos (por ejemplo, alimentos, agua, electricidad), y empleo.

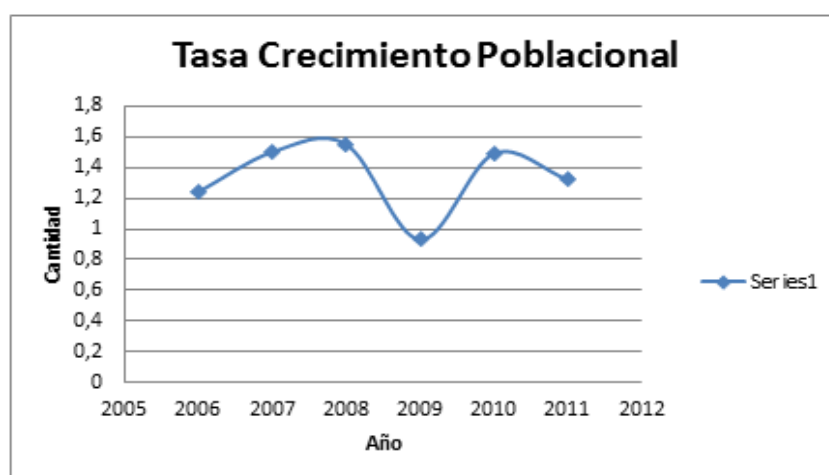
El rápido crecimiento demográfico puede ser visto como una amenaza por los países vecinos. En el Ecuador la tasa de crecimiento poblacional en lo que va del año 2011 es de 0,935%. Mientras su evolución se detalla en el siguiente cuadro y gráfico. (INEC, 2012)

Cuadro 22 Tasa de crecimiento poblacional

AÑO	Tasa de crecimiento
2006	1,24
2007	1,5
2008	1,55
2009	0,93
2010	1,49
2011	1,32

Fuente: INEC, Estadísticas Sociales Diciembre 2011

Gráfico 20 Tasa de crecimiento poblacional



Fuente: INEC, Estadísticas Sociales Diciembre 2011

La condición social del Ecuador, se ha caracterizado por una mala distribución de la riqueza que ha originado que la mayor parte de la población no cuente con los servicios considerados como básicos.

En la actualidad, se ha definido el Plan del Buen Vivir, el mismo que busca una mejor distribución de la riqueza buscando mejorar la calidad de vida de los habitantes, situación que es necesario verificar si se produce en el corto, mediano y largo plazo.

2.3.6. Factor Ambiental

En la actualidad, el cuidado del medio ambiente se ha institucionalizado, creando una mayor presión al cumplimiento de las diversas actividades económicas para evitar su contaminación. Certificados como el ISO 14000 por ejemplo han generado la necesidad de adoptar procesos para evitar la contaminación ambiental, siendo una exigencia de varias empresas privadas y públicas para establecer contratos de negocio.

En el campo de la salud, se entiende que absolutamente todos los procesos internos y tratamientos deben generar mínimo impacto ambiental, por lo que deben ser sometidos a constante evaluación. De esta manera, hospitales, casas de salud y

dispensarios deben cumplir con normativas encargadas a evitar generar daños al entorno y a quienes lo habitan.

Procesos como el tratamiento de desechos sólidos y líquidos inclusive cuentan en la mayoría de ciudades con ordenanzas que detallan su proceso de tratamiento. En la ciudad de Quito, por ejemplo, la ordenanza establece la necesidad de clasificación de los desechos, para evitar la contaminación, incurriendo en multas las instituciones que no las acaten.

El tema ambiental debe necesariamente ser tomado en cuenta para el desarrollo de todo programa o plan, buscando una armonía en la gestión y el entorno, evitando producir efectos que generen riesgos que quebranten su estabilidad. Es importante citar que en la Constitución de la República del Ecuador, el cuidado de la naturaleza es un deber del Estado, quien debe ejercer medidas con la participación de todos quienes de una u otra forma ejercen actividades en el país.

2.4 FODA

2.4.1 Fortalezas

- Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
- Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama.
- Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.
- Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente

y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.

- Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.
- Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.
- Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.

2.4.2 Debilidades

- Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden responder a toda la demanda, que acorde a la proyección realizada muestra tendencias crecientes.
- Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen Institucional.
- Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.
- Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado.

2.4.3 Oportunidades

- Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estabilidad económica del país, fomenta la realización de presupuestos más ajustados a la realidad.
- Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.
- Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.

- Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud

2.4.4 Amenazas

- Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama
- Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes
- Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión
- Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN DE MERCADO

3.1. Propósitos de la investigación

El propósito de la investigación es determinar hábitos y comportamientos de las personas que en función del estudio realizado muestran mayor vulnerabilidad a contraer cáncer de mama. El conocimiento a obtener permitirá disponer de información pertinente para orientar el desarrollo de programas de prevención efectivos, situación que minimizará los riesgos de contraer la enfermedad.

3.2. Objetivo de la investigación

3.2.1. Objetivo general

Obtener información pertinente, actualizada y real de pacientes con cáncer de mama que se encuentren dentro de grupo de mayor vulnerabilidad de contraer la enfermedad, para orientar la realización de programas preventivos eficientes y útiles a ser aplicados, buscando reducir las tasas de la enfermedad registradas actualmente.

3.2.2. Objetivos específicos

Para el cumplimiento del objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Determinar hábitos y comportamientos comunes que pueden aumentar los riesgos de contraer cáncer de mama
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes que presentan condiciones más vulnerables sobre el cáncer de mama
- Obtener información del entorno laboral, funciones y actividades que puedan incidir a contraer cáncer de mama

3.3. Tipos de investigación

Para la realización del presente proyecto, se ha definido la utilización de una metodología compuesta, basada en la investigación científica-bibliográfica que busque en primera instancia identificar y conocer el cáncer de mama, sus causas, efectos y las características de las personas más vulnerables a contraer la enfermedad en función de un estudio de datos proporcionados por SOLCA Núcleo Quito.

Posteriormente, con la información levantada se procederá a realizar un análisis técnico general con la finalidad de identificar las personas que cumplan las características definidas, los hábitos de comportamiento, así como también los niveles de conocimiento referente a la enfermedad y aspectos de su trabajo que puedan incidir a contraerla, para desarrollar programas preventivos que puedan ser efectivamente aplicados, buscando reducir las tasas de la presencia de la enfermedad.

Por el carácter del proyecto, el tipo de investigación requerida para el cumplimiento eficiente del objetivo general es el inductivo. Es decir, partir de los elementos levantados para proyectarlos a nivel general.

El razonamiento empleado como se demuestra, parte de eventos particulares propios de la situación de los pacientes de SOLCA y genera conocimiento universal aplicable a toda la población.

Estas características resultantes propias de la metodología empleada y fortalecidas con los objetivos planteados brindan la posibilidad de sustentar una propuesta enfocada en las debilidades encontradas y debidamente comprobadas.

Villalba (2004) fundamenta lo siguiente:

La aplicación del método inductivo requiere de las siguientes investigaciones:

Investigación Descriptiva.- buscan caracterizar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier elemento - fenómeno que puede ser sometido a un análisis. Cuando describimos estamos aprendiendo las múltiples partes

de un objeto de estudio. Esta captación sirve para profundizar el conocimiento objetivo y más tarde elaborar ciertos conceptos leyes y categorías.

Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas.

Investigación Exploratoria.- Es la etapa inicial o preliminar del proceso de investigación, la información se recolecta de fuentes primarias o secundarias con el fin de suministrar información sobre el problema e identificar cursos de acción.

Permite obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular. (pág. 10)

A través de estos tipos de investigaciones se podrán obtener datos reales que facilitarán la toma de decisiones para el desarrollo del plan de marketing.

3.4. Método de la investigación

Como se indicó anteriormente, el método seleccionado es el inductivo que se describe con mayor profundidad a continuación:

Método Inductivo.- La inducción es el proceso que va de lo particular a lo general, o también de los hechos a las leyes.

El método inductivo que utilizaremos es la inducción incompleta ya que los elementos de nuestro objeto de investigación no pueden ser enumerados en su totalidad, por tal razón tomaremos una muestra representativa, permitiéndonos más tarde realizar generalizaciones.

3.5. Fuentes de investigación

Las fuentes requeridas para la investigación son:

Fuente Secundarias o Bibliográfica: Relacionada al levantamiento de textos y documentos relacionados a los temas necesarios que permitan sustentar adecuadamente la propuesta. En el presente proyecto, las fuentes secundarias se

basaron en textos, informes y reportes referentes al cáncer de mama. De igual manera, se obtuvo información sobre los pacientes de SOLCA Núcleo Quito, desde el año 2000.

Fuente Primaria o de Campo: Relacionado principalmente con el estudio de los criterios tanto de las fuentes encontradas como de profesionales en medicina y tratamiento de cáncer de mama para sustentar adecuadamente la propuesta a desarrollar. Se utilizaron como fuentes primarias la realización de una encuesta aplicable a los pacientes de cáncer de mama de SOLCA Núcleo Quito, acorde al estudio de vulnerabilidad realizado. Adicionalmente se procedió a realizar entrevistas a médicos relevantes.

3.6. Técnicas de investigación

Encuesta.-en esta técnica se trata de obtener datos o información de varias personas en la cual sus opiniones tienen mucha importancia para el investigador, a través de un conjunto de preguntas que constituyen el tema de la encuesta.

Aplicaremos la encuesta ya que frente a otras técnicas esta presenta mayor versatilidad y capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información. La encuesta fue aplicada telefónicamente, en la cual se procedió a contactar a la población objetivo y solicitar las respuestas por cada pregunta, siendo ingresadas en una hoja de cálculo especialmente desarrollada para tal efecto.

Entrevista.- Debido a la necesidad de contar con el criterio de profesionales referente al tema, la entrevista es una técnica basada en la realización de preguntas a expertos, sobre sus experiencias y conocimientos que permitan aportar para la conformación de la propuesta.

3.7. Diseño de la investigación

3.7.1. Definición de la población.

La presente investigación de mercado será aplicada a los pacientes diagnosticados con cáncer de mama en SOLCA Núcleo de Quito que acuden a las consultas de Tumores Mamarios, la cual se encuentra ubicada en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, Ciudad Quito, Parroquia La Concepción, Sector El Edén, Av. Eloy Alfaro 5394 y Los Pinos.

Cuadro 23 Número de casos según grupo de edad, por año de diagnóstico de SOLCA Núcleo de Quito. Años 2002 - 2012

EDAD	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
15-19	1							1				2
20-24		3		1		1		1	2		1	9
25-29	2	4	2	4	5	1	1		5	2	3	29
30-34	6	10	4	6	4	9	19	4	13	8	9	92
35-39	25	16	19	18	19	28	24	26	25	23	20	243
40-44	23	32	35	33	31	30	43	46	41	45	48	407
45-49	39	39	45	46	43	48	42	43	56	61	64	526
50-54	29	41	29	35	37	47	42	50	39	48	52	449
55-59	26	31	35	35	27	29	41	38	39	41	42	384
60-64	22	26	19	32	28	35	30	25	29	33	35	314
65-69	18	13	27	16	23	21	22	24	23	23	24	234
70-74	15	9	12	16	25	13	15	18	19	17	15	174
75-79	6	7	8	3	10	10	7	6	9	7	11	84
80 +	4	10	13	15	11	9	12	15	9	9	8	115
TOTAL	216	241	248	260	263	281	298	297	309	317	332	3062

Fuente: Registro Hospitalario SOLCA Núcleo de Quito
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

La población es de 3.062 pacientes.

3.7.2. Definición de la muestra

3.7.2.1. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo a ser utilizada es la de muestreo estratificado ya que se logra un mejor grado de representatividad en la muestra y se disminuye las posibilidades de error.

Determinación de la fórmula: La investigación se va a realizar a un universo finito por lo que utilizaremos la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

En donde:

Cuadro 24 Datos fórmula de muestreo finito

n	Tamaño de la muestra	340
N	Población	3.062
Z	Grado de confianza	1,96
P	Probabilidad de éxito	0,50
Q	Probabilidad de fracaso	0,50
e	Error muestral	0,05

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Para el presente cálculo hemos escogido el 5% de error muestral ya que este pertenece a una de las opciones utilizadas en toda investigación de mercado.

Cálculo:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 3062}{0.05^2 (3062 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$
$$n = \frac{2,940.7448}{8.6129}$$
$$n = 340$$

La muestra para esta investigación queda determinada en 340 personas.

3.8. Procesamiento de datos

Datos Generales

Edad de los encuestados

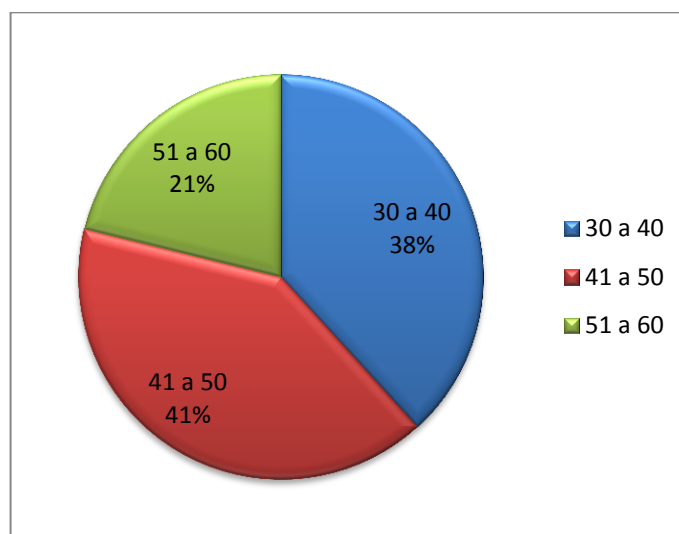
Cuadro 25 Edad

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
30 a 40	130	38,24%
41 a 50	138	40,59%
51 a 60	72	21,18%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 21 Edad



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

Conforme el estudio realizado en el capítulo anterior se determinó las edades que presentan mayores riesgos de vulnerabilidad. En este caso, el 41% se encuentra entre 41 a 50 años, el 38% entre 30 a 40 años y el 21% entre 51 a 60 años. Las personas encuestadas garantizarán obtener resultados que aporten a la definición de estrategias en el plan de prevención a realizar.

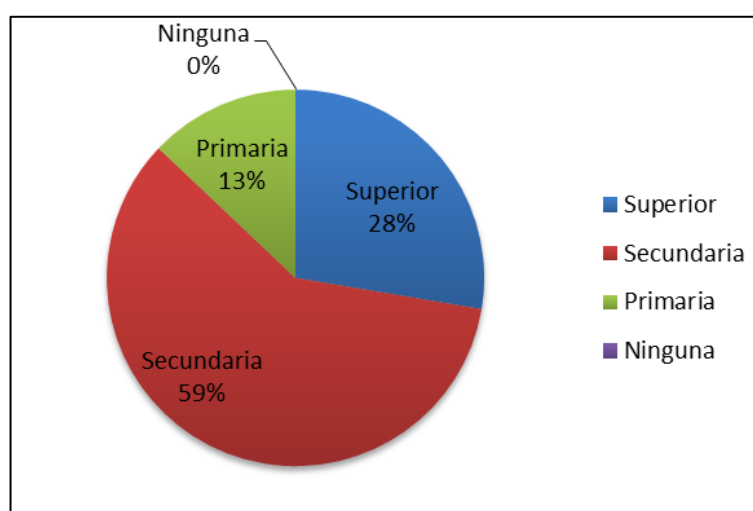
Nivel de instrucción

Cuadro 26 Nivel de instrucción

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Superior	94	27,65%
Secundaria	202	59,41%
Primaria	44	12,94%
Ninguna	0	0,00%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 22 Nivel de Instrucción



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El nivel de instrucción determina los estudios realizados de manera formal por las personas encuestadas. El 59% indica que tiene titulación media, bachiller aprobando la secundaria. El 28% tiene titulación de 3er y cuarto nivel, denominada superior y el 13% nivel primaria.

Antecedentes familiares con cáncer de mama

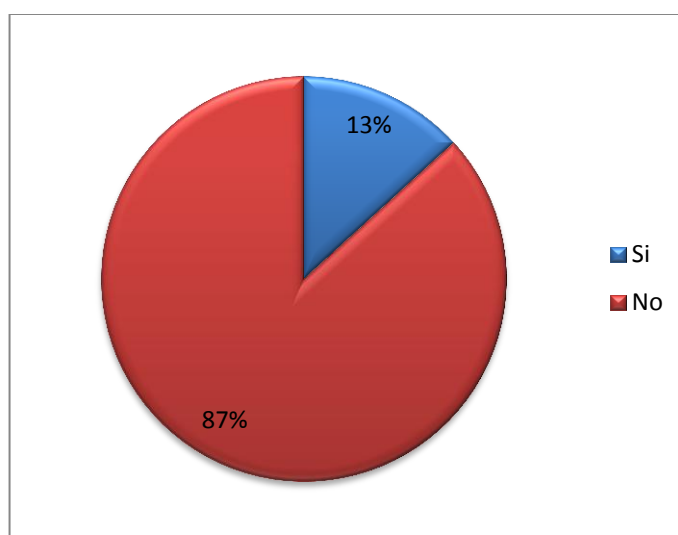
Cuadro 27 Antecedentes familiares con cáncer de mama

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Si	45	13,24%
No	295	86,76%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 23 Antecedentes familiares con cáncer de mama



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

Según el estudio desarrollado el 13% de las personas encuestadas tienen familiares con antecedentes de cáncer de mama mientras que el 87% no presenta antecedentes, lo que demuestra que el tener familiares con cáncer de mama no incrementa el riesgo.

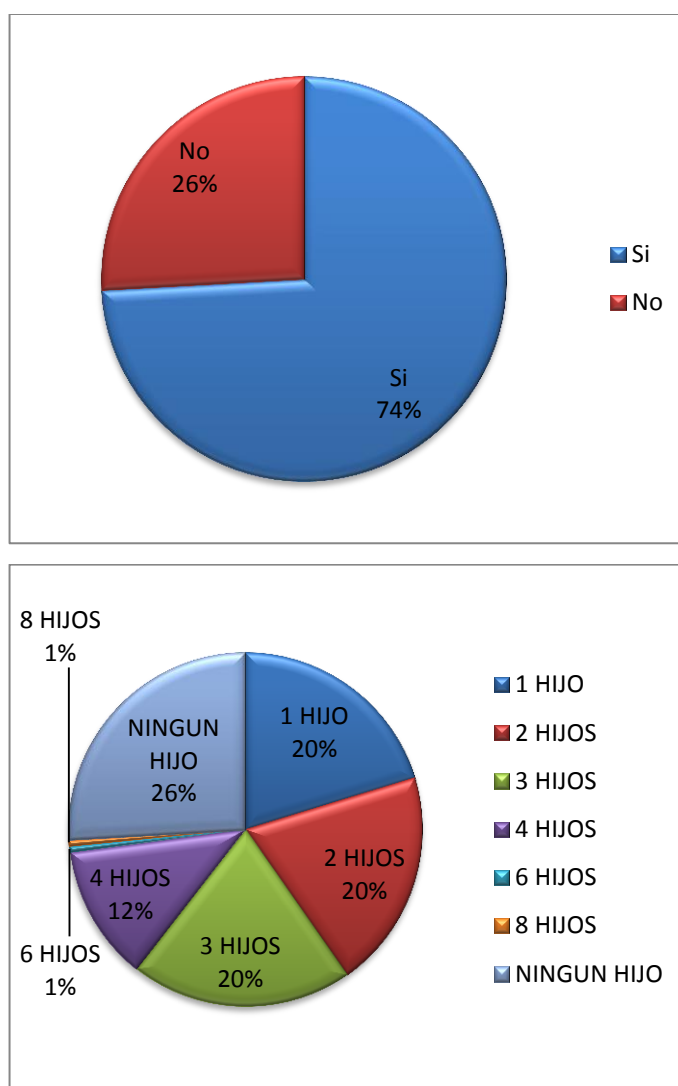
Número de hijos(as)

Cuadro 28 Número de hijos

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Si	252	74,12%
No	88	25,88%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 24 Número de Hijos



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El 74% tiene hijos, de los cuales se observa en los datos una distribución uniforme en cuanto a la cantidad, siendo la más alta el de uno, dos y tres hijos con el 20% de la concentración. El 26% indica que no tiene hijos.

Desarrollo de la encuesta

Las siguientes preguntas buscan determinar los hábitos y comportamientos generales del paciente.

1. ¿Cumplía usted con una adecuada organización de horarios en su alimentación diaria, es decir desayuno, almuerzo, merienda?

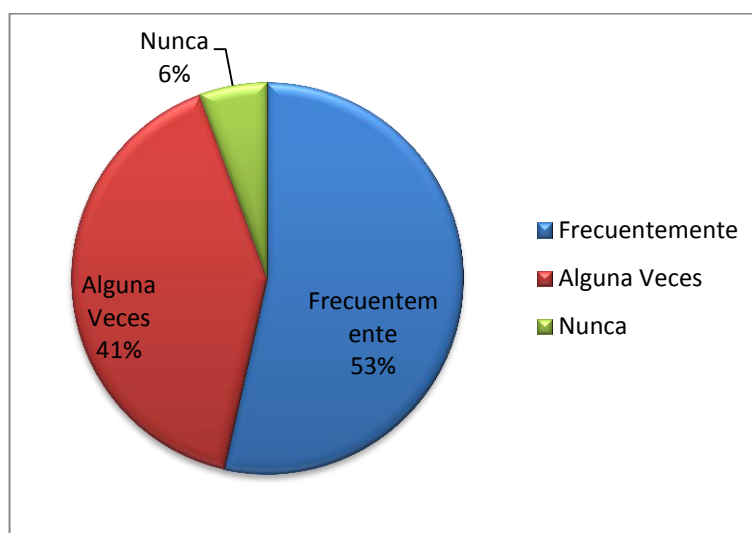
Cuadro 29 Organización y cumplimiento de horarios de alimentación

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Frecuentemente	182	53,53%
Alguna Veces	139	40,88%
Nunca	19	5,59%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 25 Organización y cumplimiento de horarios de alimentación



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

La pregunta busca identificar si la persona encuestada dispone de una organización y cumplimiento de horarios en su alimentación, buscando establecer la relación de esta actividad con riesgos de contraer cáncer de mama.

Los resultados estadísticos indican que de las 340 mujeres encuestadas el 53% frecuentemente disponía de un horario establecido, el 41% algunas veces y el 6% no. Se observa que este factor es fundamental, cuando más de la mitad de encuestadas ha definido un horario para alimentarse, generando de esta actividad un hábito.

2. ¿Disponía usted de una dieta equilibrada y control en los alimentos, antes de contraer cáncer de mama?

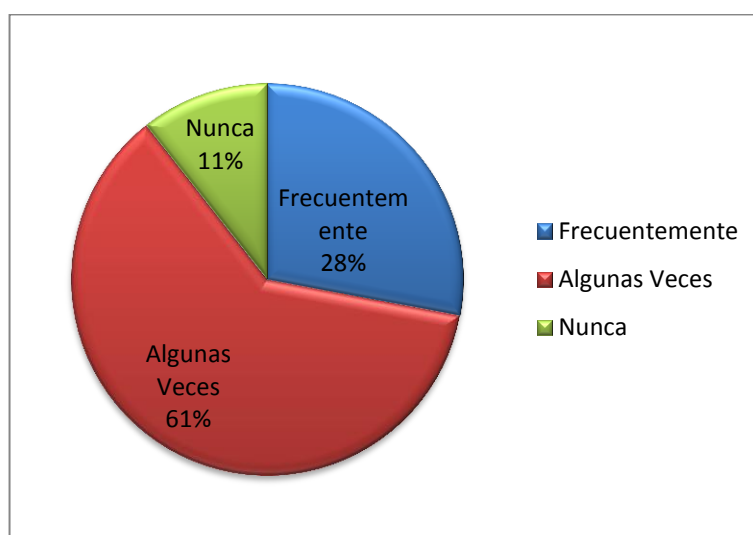
Cuadro 30 Dieta equilibrada

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Frecuentemente	95	27,94%
Alguna Veces	209	61,47%
Nunca	36	10,59%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 26 Dieta equilibrada



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

La dieta equilibrada se basa en el consumo de alimentos que aporten los nutrientes necesarios al cuerpo en relación a su actividad, edad y estatura principalmente. Los datos indican que esta actividad se realizaba algunas veces con una concentración del 61%, frecuentemente con el 28% y Nunca con el 11%. La falta de una dieta, tiende a generar una serie de problemas entre los cuales los más comunes son el sobrepeso, la diabetes, entre otros. Estos factores aumentan el riesgo de contraer cáncer de mama.

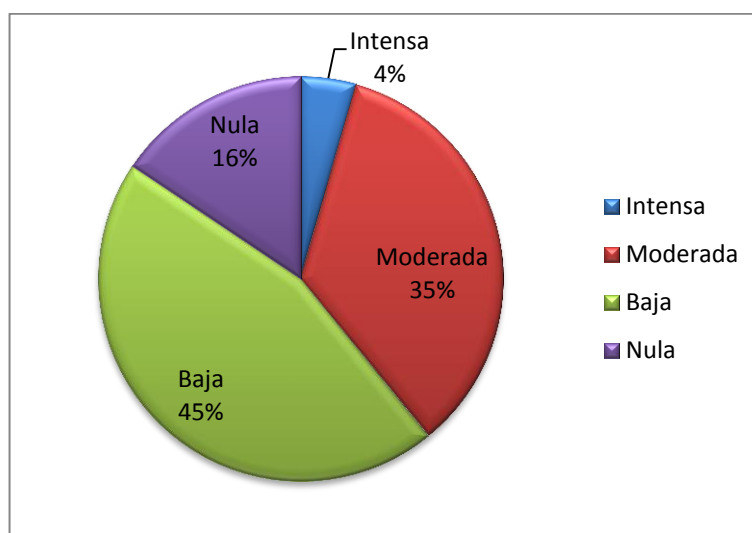
3. ¿La actividad física regularmente realizada antes de contraer cáncer de mama fue?

Cuadro 31 Actividad física

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Intensa	15	4,41%
Moderada	118	34,71%
Baja	154	45,29%
Nula	53	15,59%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 27 Actividad física



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El ejercicio físico regular es fundamental para una eficiente eliminación de las toxinas. En este caso, el 45% indica que la actividad física que realizaba es baja, el 35% moderada, el 16% nula y el 4% Intensa. En las respuestas obtenidas se observa que no era frecuente su realización, situación que aumentó los riesgos de contraer cáncer de mama.

4. ¿Mantenía un descanso de por lo menos 8 horas diarias?

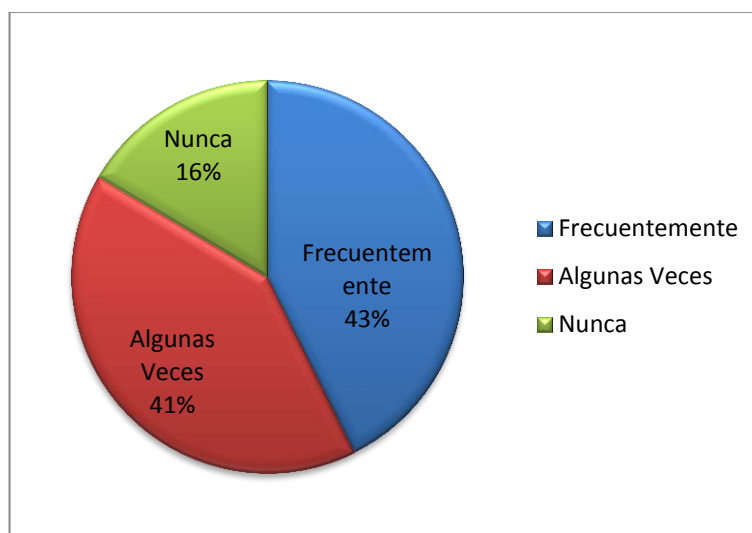
Cuadro 32 Descanso diario

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Frecuentemente	145	42,65%
Algunas Veces	139	40,88%
Nunca	56	16,47%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 28 Descanso diario



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

Se estima que una persona adulta debe descansar por lo menos 8 horas diarias. No obstante, por situaciones laborales y otras, este factor es difícil de cumplirse. Los datos obtenidos muestran que los encuestados si mantenían frecuentemente un descanso adecuado con el 43% de concentración, frente al 41% que indica algunas veces y el 16% que nunca. Es importante establecer como habito dormir, situación que es necesaria para el óptimo rendimiento del cuerpo.

5. ¿Mantenía un proceso de chequeo médico regular?

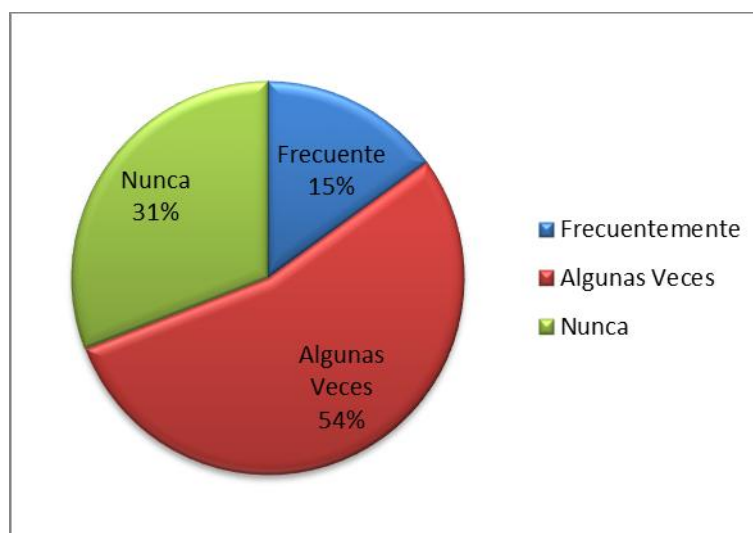
Cuadro 33 Proceso chequeo médico regular

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Frecuentemente	51	15,00%
Algunas Veces	184	54,12%
Nunca	105	30,88%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 29 Proceso chequeo médico regular



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El chequeo periódico médico es fundamental para establecer un control que minimice los riesgos de contraer enfermedades y en el caso de presentarse proceder a un pronto tratamiento. Sin embargo, el 54% indica que solo algunas veces se realizaba el chequeo médico, el 31% nunca y sólo el 15% frecuentemente. Esta situación es en la actualidad una debilidad que pone en alto riesgo de evitar disponer de tratamientos preventivos, aumentando la vulnerabilidad de contraer cáncer de mama.

6. ¿Qué problemas de salud frecuentes presentaba?

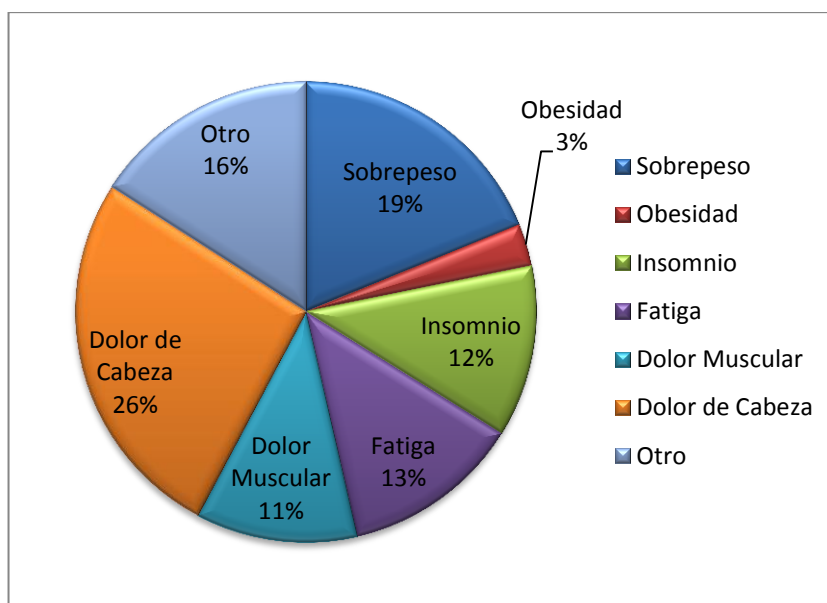
Cuadro 34 Problemas de salud frecuentes

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Sobrepeso	108	18,85%
Obesidad	17	2,97%
Insomnio	69	12,04%
Fatiga	72	12,57%
Dolor Muscular	65	11,34%
Dolor de Cabeza	151	26,35%
Otro	91	15,88%
TOTAL	573	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 30 Problemas de salud frecuentes



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

Se observa una amplia distribución en los tipos de enfermedad frecuentes que se presentan en las personas encuestadas. Las más altas son con el 26% el dolor de cabeza, seguido del sobrepeso con el 19%. La frecuencia en la presencia de estos malestares aumenta los riesgos de contraer cáncer de mama, pudiendo inclusive ser calificados como indicadores de problemas en el funcionamiento normal del organismo.

Las siguientes preguntas buscan determinar el nivel de conocimiento referente al cáncer de mama.

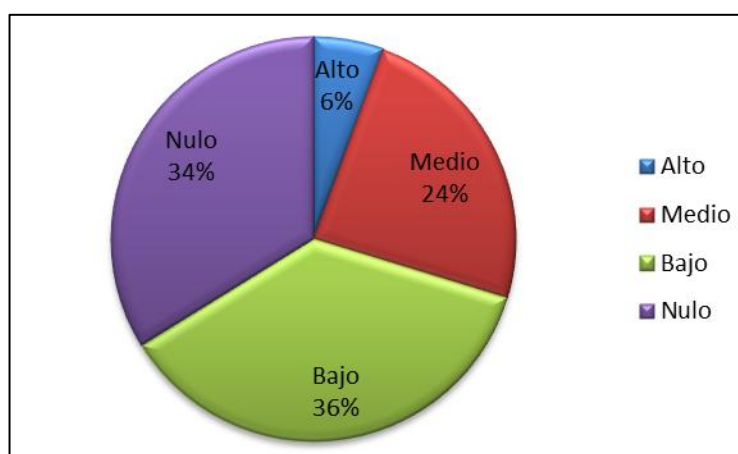
7. ¿Nivel de conocimiento que tenía de actividades cuya realización ayudan a prevenir el cáncer de mama?

Cuadro 35 Actividades de prevención del cáncer de mama

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Alto	19	5,59%
Medio	82	24,12%
Bajo	124	36,47%
Nulo	115	33,82%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 31 Actividades de prevención del cáncer de mama



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El nivel de conocimiento sobre actividades de prevención de Cáncer de mama es necesario para reducir los riesgos de contraer la enfermedad. El 36% indica que sus conocimientos eran bajos, siendo altamente vulnerable a la enfermedad, el 34% nulo presentando el mayor riesgo, el 24% medio y el 6% alto. Las tasas permiten concluir que el conocimiento es una debilidad.

8. ¿Nivel de conocimiento que tenía de los centros de salud, dispensarios o lugares en donde puede realizarse exámenes preventivos de cáncer de mama?

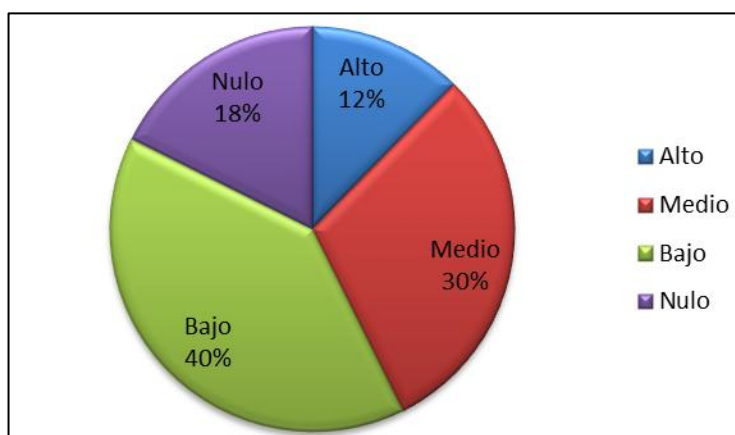
Cuadro 36 Conocimiento de centros de salud

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Alto	42	12,35%
Medio	103	30,29%
Bajo	135	39,71%
Nulo	60	17,65%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 32 Conocimiento de centros de salud



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

No es suficiente conocer los procesos preventivos, sino también en donde se desarrollan para poder cumplirlos oportunamente. El 40% tenía un conocimiento bajo sobre los centros de salud que disponen de esta alternativa, el 30% medio, el 18% nulo y el 12% alto. Pese a que los resultados permiten entender que existe una mayor identificación de los centros de salud a los programas preventivos, las tasas permiten concluir que existe desconocimiento alto, situación que es altamente riesgosa.

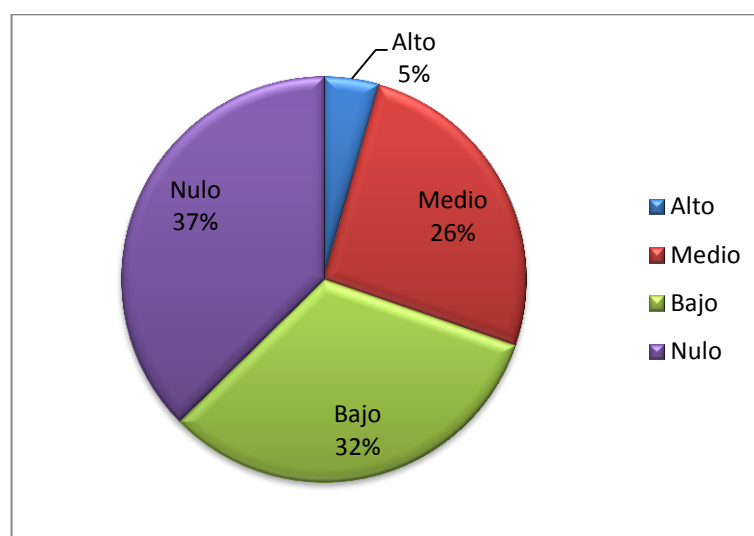
9. ¿Nivel de conocimiento que tenía de los alimentos que ayudan a mejorar su salud y prevenir el cáncer de mama?

Cuadro 37 Conocimiento de alimentos

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Alto	15	4,41%
Medio	88	25,88%
Bajo	110	32,35%
Nulo	127	37,35%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 33 Conocimiento de alimentos



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El 37% indica que no tenían ningún conocimiento de los alimentos que ayudan a prevenir el cáncer de mama, el 32% bajo, el 26% medio y el 5% alto. Las tasas obtenidas determinan un bajo nivel de conocimiento, sobre la adecuada alimentación para mantener una dieta saludable lo que determina una debilidad.

10. ¿Recibía información sobre el cáncer de mama?

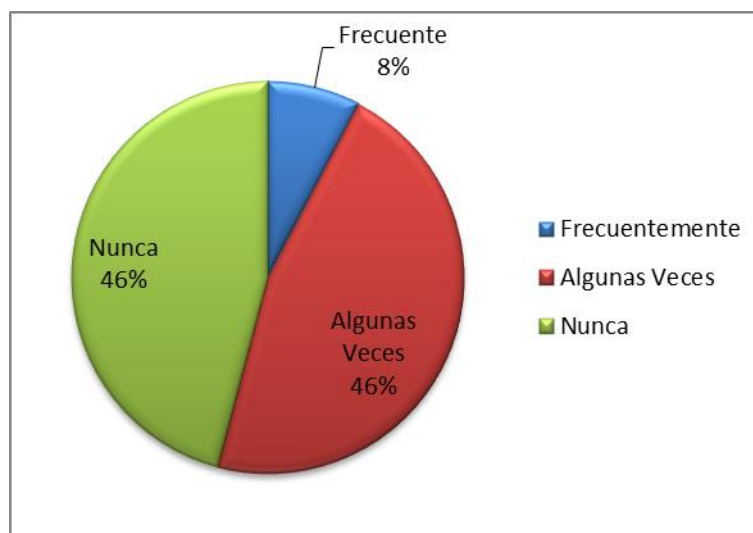
Cuadro 38 Información sobre el cáncer de mama

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Frecuentemente	26	7,65%
Algunas Veces	158	46,47%
Nunca	156	45,88%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 34 Información sobre el cáncer de mama



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El 46% indica que algunas veces disponía de información sobre el cáncer de mama, igual porcentaje tiene la opción nunca y el 8% frecuentemente. Esta sección de la encuesta, confirma un bajo nivel de conocimiento, situación que es una debilidad alta que genera riesgos que inciden en el aumento de las tasas de la enfermedad y que deben ser atendidas en el plan de prevención a desarrollar.

Las siguientes preguntas buscan determinar el ambiente laboral del encuestado y su influencia con la salud.

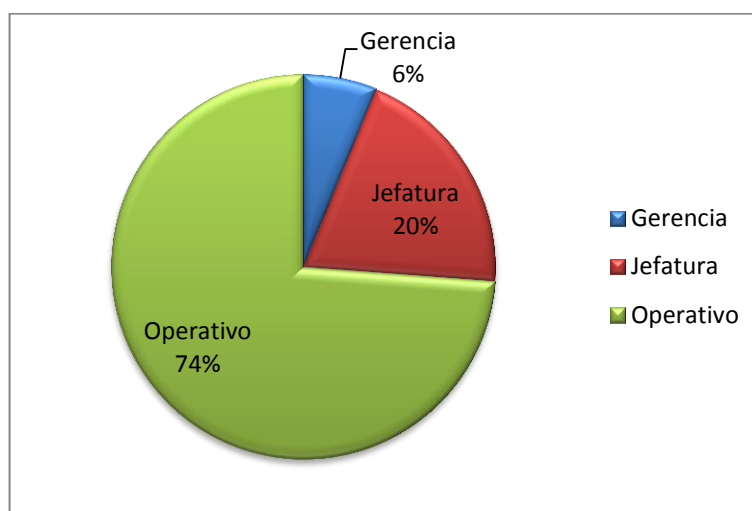
11. ¿Su cargo es?

Cuadro 39 Cargo

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Gerencia	21	6,18%
Jefatura	68	20,00%
Operativo	251	73,82%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 35 Cargo



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

La identificación del cargo laboral puede ser determinante en los riesgos de contraer cáncer de mama, en el sentido de que pueden provocar mayores o menores niveles de estrés, determinando el grado de vulnerabilidad de la persona.

La pregunta identifica las labores que cumplen las personas encuestadas, buscando relación con posibles riesgos para contraer la enfermedad de cáncer de mama. En este caso el 74% indica que trabaja en áreas operativas, el 20% en jefaturas y el 6% en Gerencias.

12. ¿Califique la calidad de los siguientes elementos, del lugar físico en donde trabaja regularmente? (3= Muy Buena, 2= Buena, 1= Regular, 0= Nula)

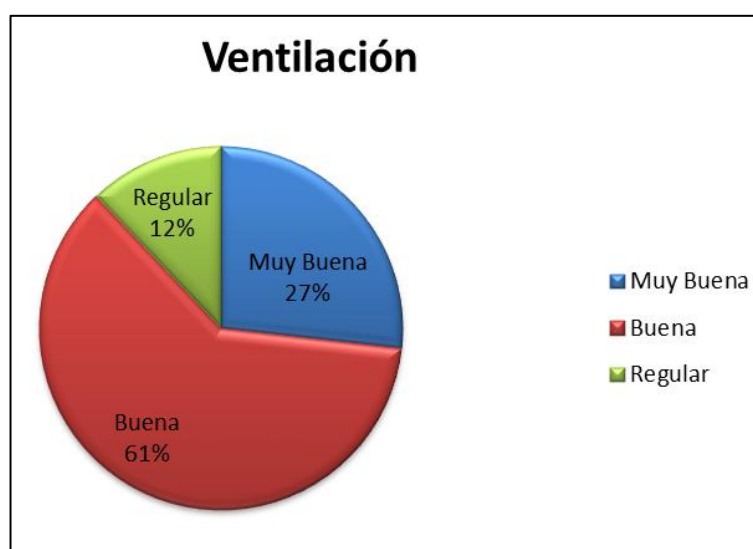
Cuadro 40 Calidad del entorno

	Ventila- ción	TASA	Ilumina- ción	TASA	Comodi- dad	TASA	Seguridad	TASA
3-MB	91	26,76%	106	31,18%	72	21,18%	60	17,65%
2-B	208	61,18%	167	49,12%	183	53,82%	222	65,29%
1-R	41	12,06%	67	19,71%	85	25,00%	58	17,06%
0-N	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	340	100,00%	340	100,00%	340	100,00%	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo

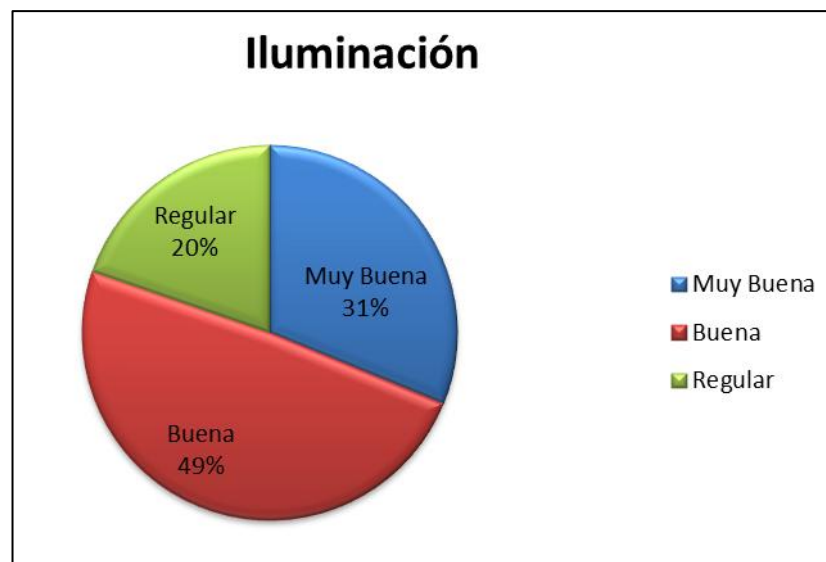
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 36 Calidad del Entorno

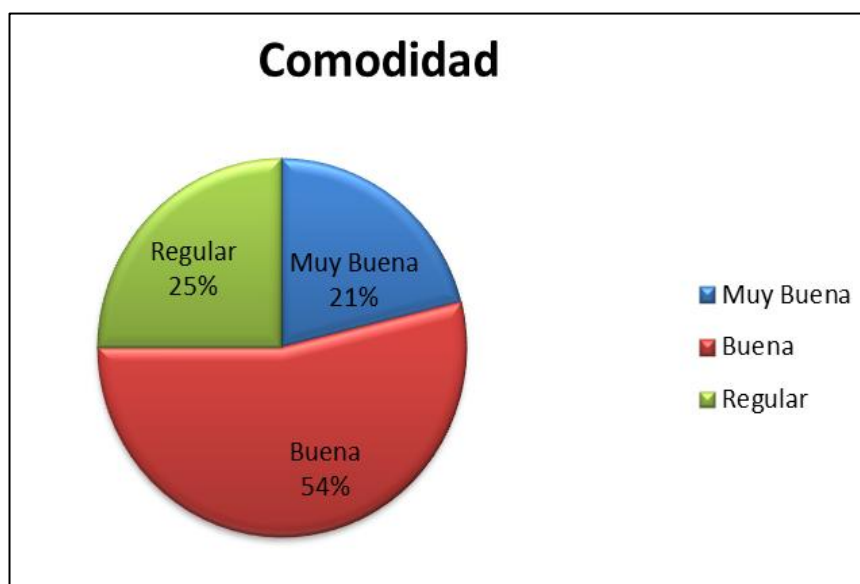


Fuente: Investigación de campo

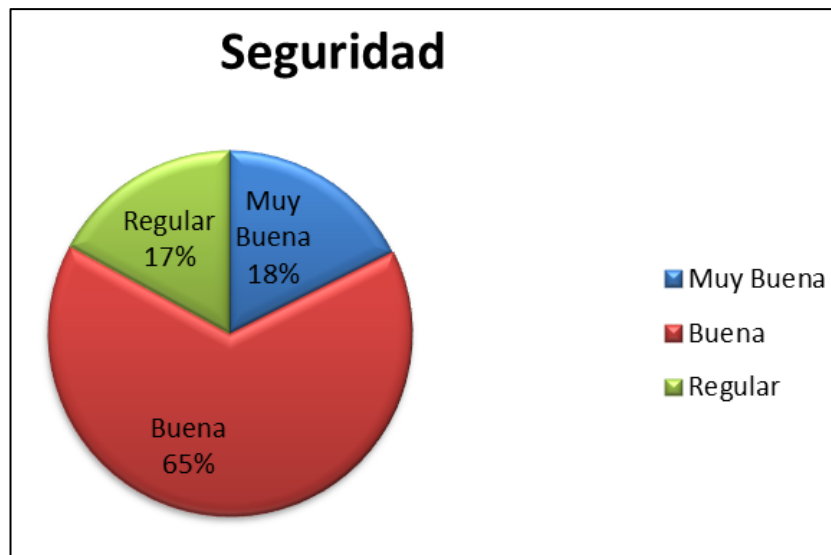
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

Las condiciones levantadas, permiten entender que las condiciones de ventilación, iluminación, comodidad y seguridad eran principalmente buenas con el 58%, el 24% indica que eran muy buenas y el 18% regulares. Pueden presentarse debilidades en estas condiciones, lo que generaría riesgos para contraer el cáncer de mama.

En forma individual, se observa que la ventilación es buena concentrando la mayor cantidad de respuestas, 61,18%, siendo más de la mitad de los encuestados. En este caso solo el 12,06% indicó que es regular, no obstante demanda de una revisión para reducir este porcentaje.

En el caso de la iluminación, los resultados son bastante similares aunque mantienen porcentajes diferentes. La opción buena concentra el 49,12% siendo la más alta, seguida de Muy Buena con el 31,18%. En este caso, la opción de regular concentró el 19,71% de las respuestas, que es el menor porcentaje pero demanda de una revisión para su mejoramiento.

La comodidad también presenta una mayor concentración en la opción buena con el 53,82% de concentración, seguida en este caso por la opción regular con el 25%. A diferencia de los elementos anteriores, en este caso la concentración de la opción

regular es la segunda en prioridad señalando una debilidad que afecta el servicio, demandando de una urgente verificación y mejoramiento.

Finalmente, la seguridad es considerada como Buena con el 65,29% de concentración, seguida por Muy Buena con el 17,65%. La opción Regular concentra el 17,06% que es la más baja, pero que como los anteriores debe mejorarse.

Los resultados permiten identificar falencias y debilidades que requieren atención, que pese a no estar en un sistema crítico en los diferentes lugares de trabajo deben evaluarse para evitar riesgos al empleado que puedan afectar su estabilidad.

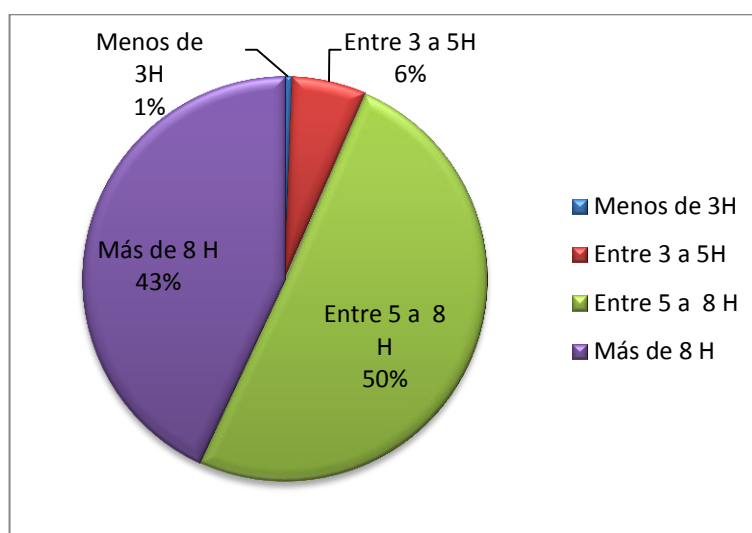
13. ¿La cantidad de horas trabajadas promedio diarias antes de contraer cáncer de mama fue?

Cuadro 41 Cantidad de horas trabajadas

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Menos de 3H	2	0,59%
Entre 3 a 5H	20	5,90%
Entre 5 a 8 H	171	50,44%
Más de 8 H	147	43,07%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 37 Cantidades de horas trabajadas



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El 50% indica que trabajaba entre 5 a 8 horas semanales, el 43% más de 8 horas, el 6% entre 3 a 5 horas y el 1% menos de tres horas. Las personas que trabajan más de 8 horas presentan altos riesgos a contraer enfermedades.

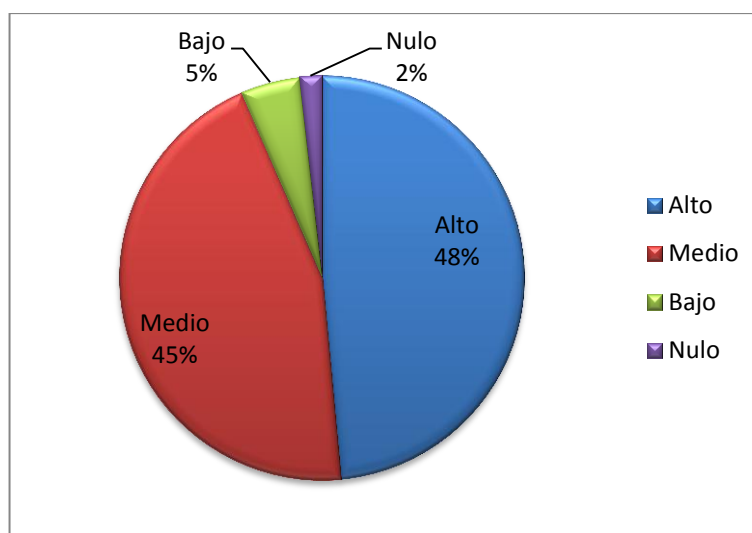
14. ¿El nivel de estrés producido por su trabajo antes de contraer cáncer de mama fue?

Cuadro 42 Nivel de estrés

OPCIÓN	CANTIDAD	TASA
Alto	165	48,53%
Medio	153	45,00%
Bajo	16	4,71%
Nulo	6	1,76%
TOTAL	340	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 38 Nivel de estrés



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Análisis e interpretación

El estrés puede dar origen a varias enfermedades físicas y psicológicas, dentro de las cuales se encuentra el cáncer de mama. Los datos indican que el 48%, casi la mitad de los encuestados tenían altos niveles de estrés, el 45% indica que tenían un nivel medio, siendo las dos opciones bastante perjudiciales para los encuestados. El 5% indica bajo y el 2% Nulo, confirmando que el estrés es frecuente.

3.9. Informe de la encuesta

Los resultados en la encuesta, permitieron identificar debilidades que aumentan los riesgos de contraer cáncer de mama y que se detallan a continuación:

- No mantuvieron adecuados hábitos relacionados a los horarios de alimentación, dietas balanceadas, ejercicio periódico y chequeos médicos.
- Nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer de mama, de las actividades de prevención y de los lugares donde se puede acudir para realizarse exámenes preventivos.
- Mala situación económica, obliga a muchas personas a trabajar más de 8 horas diarias. Los lugares de trabajo muestran condiciones aceptables en cuanto a iluminación, ventilación, seguridad y comodidad, no obstante generan altos niveles de estrés, lo cual es una debilidad.

3.10. Resultados de la entrevista

Con el objetivo de ampliar la información obtenida en la encuesta y disponer de datos técnicos que permitan sustentar de mejor manera la propuesta a desarrollar, se efectuó una entrevista al Dr. Juan Francisco Dávila, responsable del área de Cáncer de Mama del Dispensario Médico del IESS El Batán, obteniendo los siguientes resultados que se describen a continuación:

1. ¿En qué medida los programas de prevención, en este caso del cáncer de mama, contribuyen a reducir los riesgos de contraer la enfermedad?

Los programas preventivos son altamente eficaces ya que permiten y orientan un cambio radical en el comportamiento del paciente, reduciendo considerablemente los riesgos de contraer el Cáncer de mama, mismo que en la actualidad tiene una alta tasa de ocurrencia. Fomentan un mayor control en la alimentación, el desarrollo de ejercicio y el consumo de alimentos que fortalecen el organismo y evitar la presencia de elementos cancerígenos.

De igual manera, en el caso de presentarse la enfermedad, la prevención faculta la detección oportuna, que facilita el obtener resultados más positivos en los tratamientos efectuados, pudiendo tener una alta tasa de efectividad en la obtención de una cura definitiva.

2. ¿Qué elementos deben constar en un programa de prevención para que cumpla sus objetivos?

Para que sea eficiente, todo programa debe constar de un proceso ordenado de los servicios a prestar y la información que se va transmitir al paciente. En este sentido, es necesario establecer una completa coordinación de las actividades basadas en una planificación previa que garantice la disponibilidad de todos los recursos necesarios para establecer un eficiente grado de cumplimiento de los objetivos planteados.

Es muy importante delimitar los tiempos en los que el programa va a desarrollarse, teniendo la capacidad de ajustarse acorde a los requerimientos y beneficios del paciente.

3. ¿Los hospitales y centros de salud del país, están en capacidad técnica, tecnológica, humana y financiera de implementar un programa de prevención cáncer de mama?

Lamentablemente, la mayoría de hospitales y centros de salud, no cuentan con la suficiente infraestructura para poder adoptar eficientemente programas preventivos. Esta situación se agrava más en los centros públicos, no obstante es fundamental iniciar por lo menos con las bases para evitar mayor crecimiento de la enfermedad en la población.

4. ¿Qué aspectos considera deben mejorarse para implementar efectivamente un programa de Prevención de cáncer de mama?

Principalmente la capacitación del personal a cargo del equipamiento. De igual manera, la información y comunicación referente a las actividades y servicios que comprenda el programa. Es muy importante, establecer un adecuado posicionamiento

que permita identificar a los usuarios del programa, quienes son sus benefactores y que actividades deben realizar para gozar del servicio prestado. En este caso, como se mencionó anteriormente, la capacitación es un elemento vital dentro del proceso.

5. ¿Señale en qué medida los aspectos administrativos deben ajustarse para la ejecución efectiva en la implementación de un programa de prevención cáncer de mama?

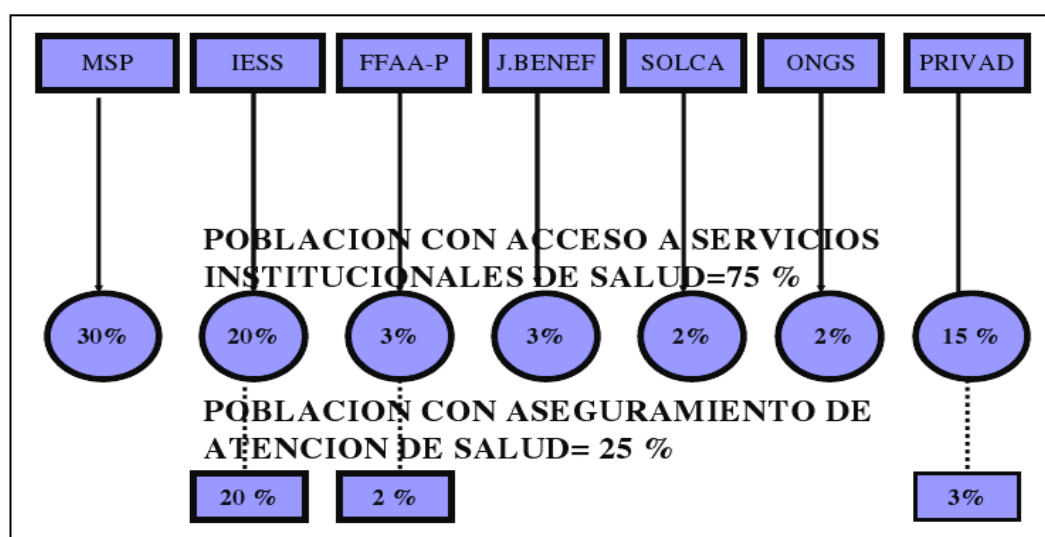
La administración brinda apoyo permanente a la gestión de salud para el cumplimiento adecuado del servicio al paciente. Coordina la atención, y brinda información para establecer procesos ágiles que complementen un servicio total en base a las necesidades demandadas.

La capacitación en el servicio también es un proceso fundamental que debe incluir al personal administrativo a fin de que ejecute con calidad sus funciones dentro del programa.

3.11. Oferta social

Entendiendo que la oferta de salud fomenta el cumplimiento de los objetivos de SOLCA, permitiendo brindar atención oportuna a la población y reducir las tasas de cáncer de mama, se entiende como oferta social a las empresas privadas y públicas que permiten a la población recibir atención preventiva y tratamientos relacionados a la enfermedad. En el país, el sector de la salud se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Gráfico 39 Desarticulación del sector de la salud en Ecuador



Fuente: Sistema Nacional de Salud Ecuador, 2012

Según el Ministerio de Salud, mediante el Sistema Nacional de Salud, en el país el 75% de la población tiene acceso a la salud, sin embargo, solo el 25% tiene programas de aseguramiento, siendo la población rural la más afectada. La red de servicios del Ministerio de salud pública, abarca el 30% de la demanda siendo la infraestructura más grande en el país, seguida por el Instituto de Seguridad Social con el 20% de la demanda. SOLCA abarca el 2% de la demanda y el sector privado el 15%.

En la actualidad, el crecimiento de la inversión en salud pública detallado anteriormente, permite estimar el crecimiento en su participación, aspecto que es positivo debido a que se orienta a la población con menor capacidad económica.

Como se puede observar, el crecimiento de la oferta social, es una oportunidad de mejoramiento del servicio de salud, fomentando la reducción de enfermedades como el cáncer de mama, debido a que permiten la realización de chequeos periódicos necesarios para un control permanente.

3.12. Demanda social

Como todos los aspectos de la economía moderna, la oferta existente no puede cubrir con la demanda. En el país, la población con menor capacidad de atención preventiva y de salud es la rural, en donde la mayoría de asentamientos no cuenta con dispensarios médicos o en su defecto estos no cuentan con todos los servicios básicos de medicina general requeridos.

Tomando los datos de casos de pacientes con cáncer de mama proporcionados por SOLCA, se observa una tasa creciente del 4,43% anual, lo que indica con claridad la urgencia de programas preventivos, ya que la capacidad de la actual oferta de salud no permite la cobertura de toda la población afectada.

Las condiciones de la vida moderna, en donde el avance de la tecnología ha fomentado el sedentarismo, la alimentación a destiempo y el estrés laboral, hacen comprensible que la demanda va mostrar tasas de mayor crecimiento, creando una clara necesidad por programas que permitan minimizar los riesgos, generando principalmente hábitos que permitan mantener un mayor control de la salud.

Analizando la incidencia de los pacientes de cáncer de mama, se obtuvieron los resultados crecientes:

Cuadro 43 Número de casos, por año de diagnóstico de SOLCA Núcleo de Quito, años 2002 - 2012

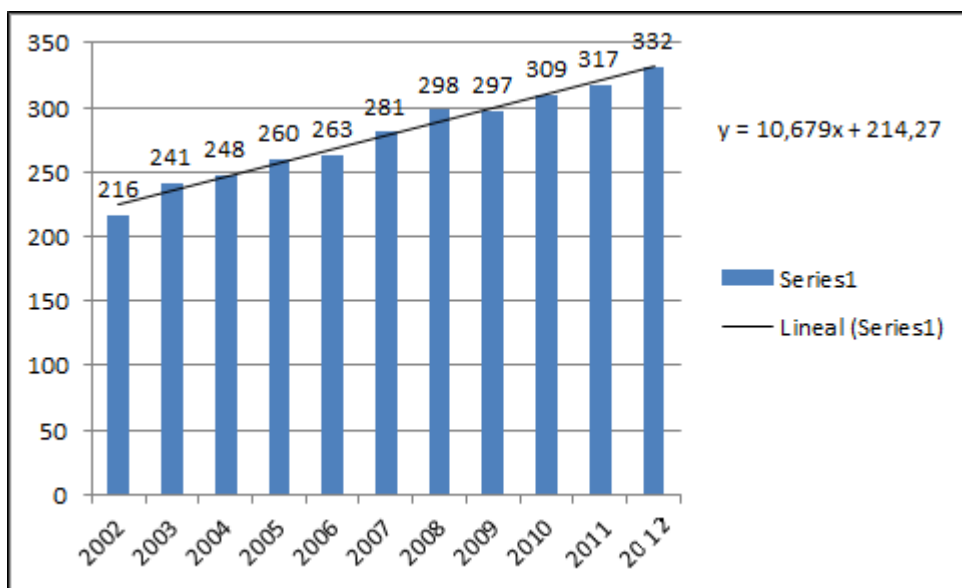
AÑO	TOTAL	TASA
2002	216	
2003	241	11,57%
2004	248	2,90%
2005	260	4,84%
2006	263	1,15%
2007	281	6,84%
2008	298	6,05%
2009	297	-0,34%
2010	309	4,04%
2011	317	2,59%
2012	332	4,65%
TOTAL	3062	4,43%

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA Núcleo de Quito

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Los datos de pacientes de cáncer de mama, muestran un crecimiento anual del 4,43%, siendo un índice bastante alto, que genera problemas de calidad del servicio y atención, siendo esta situación una debilidad. Para entender de mejor manera, la demanda futura, se ha procedido a realizar un estudio de mínimos cuadrados, proyectando los resultados para los próximos cinco años. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

**Gráfico 40 Proyección de la demanda de pacientes de cáncer de mama
SOLCANúcleo de Quito**



Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA Núcleo de Quito

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Con la ecuación obtenida $y = 10,679x + 214,27$, se procede a proyectar los resultados para los próximos cinco años, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 44 Resultados de la proyección

AÑO	PACIENTES
2013	342
2014	353
2015	364
2016	374
2017	385

Fuente: Registro Nacional de Tumores SOLCA Núcleo de Quito

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

La proyección acorde a la ecuación obtenida, muestra una tendencia creciente del cáncer de mama, lo que indica la importancia de la creación de un plan de prevención que permita disminuir la incidencia de esta enfermedad.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE PLAN DE MARKETING SOCIAL

4.1. Filosofía institucional

La presente filosofía institucional desarrollada, establece los parámetros básicos del plan de marketing social propuesto, fomentando una clara orientación de los resultados esperados.

4.1.1. Misión

“Brindar a los usuarios de SOLCA Núcleo de Quito, servicios integrados de salud cumpliendo los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, subsidiariedad y suficiencia para prevenir el cáncer de mama, buscando reducir el número de muertes mediante la adopción de adecuados hábitos de comportamiento relacionados al conocimiento de la enfermedad, la alimentación sana, práctica regular deportiva y chequeo permanente”

4.1.2. Visión

“Consolidar al programa de marketing social de prevención de cáncer de mama de SOLCA Núcleo de Quito, como uno de los mejores en el país, brindando al usuario servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; con profesionales altamente calificados, atención oportuna, integral y eficiente.”

4.1.3. Objetivos Sociales

- Disminuir el riesgo de contraer cáncer de mama mediante el desarrollo de un estilo de vida saludable, principalmente actividad física y alimentación adecuada.
- Lograr una detección temprana del cáncer de mama mediante la autoexploración de mamas y exámenes médicos según el rango de edad.

- Promover la participación de hombres y mujeres, con el objetivo de incluir a la familia en la concientización de la lucha contra el cáncer de mama.
- Desarrollar actividades que permitan incrementar el conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.

4.2. Análisis FODA

Para determinar estrategias viables que garanticen el cumplimiento de los objetivos sociales propuestos, es necesario identificar la relación existente entre los diferentes elementos obtenidos del análisis FODA, para lo cual se ha procedido a realizar un estudio mediante la utilización de las matrices de evaluación de factores internos y externos (EFI y EFE).

4.2.1. Matriz FODA

Para facilidad en el manejo de los elementos que conforman las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, se ha procedido a su codificación, como se detalla en la siguiente matriz.

Cuadro 45 Matriz FODA

	FORTALEZAS		DEBILIDADES
F1	Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	D1	Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden responder a toda la demanda, que acorde a la proyección realizada muestra tendencias crecientes
F2	Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama	D2	Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen Institucional
F3	Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.	D3	Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.
F4	Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.	D4	Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado
F5	Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.		

F6	Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.		
F7	Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.		
	OPORTUNIDADES		AMENAZAS
O1	Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estabilidad económica del país, fomenta la realización de presupuestos más ajustados a la realidad.	A1	Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama
O2	Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.	A2	Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes
O3	Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.	A3	Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión
O4	Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud	A4	Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

4.2.1.1. Determinación del peso de cada fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza

Para determinar el peso de cada fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza se ha procedido a una relación, la cual se ha calificado con el valor de 1 cuando existe una relación fuerte, 0,5 media y 0 ninguna. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

Cuadro 46 Priorización de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas

	O1	O2	O3	O4	A1	A2	A3	A4	TOTAL
F1	1	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1	6
F2	1	0,5	1	0	0	1	1	1	5,5
F3	0	1	1	0,5	1	0,5	0	0,5	4,5
F4	1	0,5	0	0,5	0	1	0,5	1	4,5
F5	1	0,5	0,5	0,5	1	0	0	0,5	4
F6	0	0,5	1	1	0,5	1	1	1	6
F7	1	0,5	0,5	1	1	1	0,5	0	5,5
D1	1	0	0	1	0,5	1	0,5	0,5	4,5
D2	0	1	0,5	1	1	1	0,5	0,5	5,5
D3	0,5	1	1	0,5	0,5	0,5	1	0	5
D4	0	0	1	1	1	1	0	1	5
TOTAL	6,5	6,5	7	7,5	7,5	8,5	5,5	7	

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Ordenando de mayor a menor los resultados permitieron obtener la siguiente priorización:

Cuadro 47 Priorización

CÓDIGO	FORTALEZA	PESO
F1	Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	6
F6	Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.	6
F2	Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama	5,5
F7	Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.	5,5
F3	Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.	4,5
F4	Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.	4,5
F5	Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.	4
CÓDIGO	DEBILIDAD	PESO
D2	Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen institucional	5,5
D3	Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.	5

D4	Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado	5
D1	Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden responder a toda la demanda, que acorde a la proyección realizada muestra tendencias crecientes.	4,5
CÓDIGO	OPORTUNIDADES	PESO
O4	Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud	7,5
O3	Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.	7
O1	Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estabilidad económica del país, fomenta la realización de presupuestos más ajustados a la realidad.	6,5
O2	Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.	6,5
CÓDIGO	AMENAZAS	PESO
A2	Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes	8,5
A1	Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama	7,5
A4	Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.	7
A3	Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión	5,5

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Con la priorización de los elementos citados, se procede al cálculo de los pesos requeridos para el desarrollo de las matrices EFI y EFE.

Cuadro 48 Cálculo de pesos

CÓDIGO	FORTALEZA	VALOR	PESO
F1	Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	6	0,11
F6	Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.	6	0,11
F2	Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama	5,5	0,10
F7	Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.	5,5	0,10
F3	Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.	4,5	0,08
F4	Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.	4,5	0,08
F5	Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.	4	0,07

CÓDIGO	DEBILIDAD	PESO	
D2	Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen institucional	5,5	0,10
D3	Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.	5	0,09
D4	Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado	5	0,09
D1	Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden a responder a toda la demanda, que muestra acorde a la proyección realizada tendencias crecientes	4,5	0,08
TOTAL		56	1
CÓDIGO	OPORTUNIDADES	VALOR	PESO
O4	Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud	7,5	0,13
O3	Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.	7	0,13
O1	Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estabilidad económica del país, fomenta la realización de presupuestos más ajustados a la realidad.	6,5	0,12
O2	Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.	6,5	0,12

CÓDIGO	AMENAZAS	PESO	
A2	Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes	8,5	0,15
A1	Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama	7,5	0,13
A4	Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.	7	0,13
A3	Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión	5,5	0,10
TOTAL		56	1

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

4.2.2. Matriz EFI

Cuadro 49 Matriz EFI

CÓDIGO	DETALLE	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL PONDERADO
	FORTALEZAS			2,21
F1	Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	0,11	4	0,43
F6	Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.	0,11	4	0,43
F2	Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama	0,10	3	0,29
F7	Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.	0,10	3	0,29
F3	Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.	0,08	3	0,24
F4	Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.	0,08	3	0,24
F5	Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.	0,07	4	0,29

	DEBILIDADES			0,63
D2	Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen institucional	0,10	2	0,20
D3	Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.	0,09	2	0,18
D4	Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado	0,09	1	0,09
D1	Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden a responder a toda la demanda, que muestra acorde a la proyección realizada tendencias crecientes	0,08	2	0,16
TOTAL		1,00		2,84

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

4.2.3. Matriz EFE

Cuadro 50 Matriz EFE

CÓDIGO	DETALLE	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL PONDERADO
	OPORTUNIDADES			1,61
O4	Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud	0,13	4	0,54
O3	Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.	0,13	3	0,38
O1	Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estabilidad económica del país, fomenta la realización de presupuestos más ajustados a la realidad.	0,12	4	0,46
O2	Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.	0,12	2	0,23
	AMENAZAS			1,03
A2	Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes	0,15	2	0,30
A1	Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama	0,13	3	0,40
A4	Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.	0,13	1	0,13
A3	Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión	0,10	2	0,20
TOTAL		1		2,63

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Los resultados obtenidos en la Matriz EFI, señalan una mayor incidencia de las fortalezas que suman 2,21 puntos frente a 0,63 de las debilidades. Esto permite concluir que se disponen de las herramientas necesarias para ejecutar un adecuado Plan de Marketing Social que permita cumplir con los objetivos señalados, brindando programas que reduzcan los niveles de cáncer de mama en la población.

Por otro lado, la Matriz EFE señala una mayor relevancia de las oportunidades existentes en el entorno que suman 1,61 frente a 1,03 de las amenazas. Es importante indicar que los resultados de la amenazas son altos lo que implica la necesidad urgente de establecer medidas que minimicen su impacto.

4.3 Estrategias sociales

4.3.1 Planeación y Formulación de Estrategias

La formulación de las estrategias se establece en relación a los objetivos que se pretende alcanzar aprovechando las fortalezas disponibles y las oportunidades de mercado, buscando transformar las debilidades en fortalezas y minimizar las amenazas presentadas.

Los resultados se detallan en el siguiente cuadro:

4.3.2. Matriz estratégica

Cuadro 51 Matriz estrategica

		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	O4	Mejoramiento de la competitividad del sector público por inversión en hospitales e infraestructura de la salud	A2 Contaminación ambiental puede generar mayores riesgos a la población si no se establecen medidas más eficientes
	O3	Mayor nivel de calidad en las universidades y escuelas politécnicas por procesos de acreditación permitirán disponer de mejor personal.	A1 Altos índices de crecimiento en las tasas de población afectada con cáncer de mama
	O1	Política social establece mayores recursos a programas de salud, mismos que buscan mejorar las condiciones de vida de toda la población.	A4 Inflación puede afectar los precios del equipamiento y los insumos requeridos para la prestación de los servicios.
	O2	Mayor participación de la empresa privada a través de programas de responsabilidad social, fomentan una posibilidad de disponer de nuevas fuentes de financiamiento.	A3 Alto avance de la tecnología hace obsoletos a los equipos disponibles, generando necesidad de inversión
FORTALEZAS		FO	FA
F1	Importante diversificación de la capacidad de servicio, permite una atención integral al paciente en las áreas de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	Establecer programas enfocados en la concientización dela población sobre el cáncer de mama.	Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio.
F6	Disponibilidad de información histórica permite la detección de los grupos humanos más vulnerables a contraer cáncer de mama.	Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA.	Desarrollar un programa de difusión en medios externos.

F2	Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo, permiten desarrollar un servicio debidamente planificado que garantice altos niveles de calidad al paciente y efectivos resultados en la lucha contra el cáncer de mama	Optimizar el equipamiento disponible en la Institución. Desarrollar un programa de mantenimiento del equipo disponible.	Establecer campañas permanentes entre el personal y la población. Desarrollar relaciones con medios de comunicación para la difusión del plan.
F7	Infraestructura de servicio con crecimiento a diferentes ciudades, permiten aumentar la cobertura de atención.		
F3	Procesos de abastecimiento basados en la revisión de la calidad de proveedores, permite disponer de insumos adecuados para la prestación del servicio.		
F4	Tecnología de punta en el área de Imagenología, garantiza la realización de exámenes pertinentes que permiten detectar el cáncer de mama oportunamente y efectuar el seguimiento de los resultados obtenidos para un adecuado tratamiento.		
F5	Personal calificado en los diferentes procesos de servicio, brindan una atención profesional al paciente acorde a sus requerimientos.		
	DEBILIDADES	DO	DA
D2	Altos tiempos de espera de los pacientes, genera malestar en los requerimientos citados, comprometiendo la imagen institucional	Desarrollo de un plan de capacitación Relaciones con universidades y escuelas politécnicas. Desarrollar un centro de enseñanza interno. Establecer relaciones con Hospitales para la capacitación.	Desarrollar un plan de identificación del programa. Dar a conocer mejor los servicios prestados por la Institución.
D3	Poca capacidad de financiamiento demanda de mayor participación de fondos de autogestión, pueden afectar la visión social de la Institución.		
D4	Bajos niveles de atención en los procesos preventivos, ha producido que el 40% de los casos comprobados de cáncer pudieran haberse evitado		
D1	Déficit presupuestarios afectan la calidad de servicio e impiden a responder a toda la demanda, que muestra acorde a la proyección realizada tendencias crecientes		

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

4.3.3. Matriz de involucrados

Cuadro 52 Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS O MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
- SOLCA - DIRECCIÓN SOLCA	- Definir si los procesos que demandan la conformación del programa de Prevención del cáncer de mama dispone de los recursos necesarios. - Ejecutar acciones para poner en funcionamiento las áreas del Hospital de SOLCA orientadas a la prevención	El mandato de todas las instituciones o establecimientos públicos es brindar servicios integrados de salud cumpliendo los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, subsidiariedad y suficiencia. Recursos Humanos: Delegar una persona para que supervise el trabajo del personal del departamento de Imagenología.	- La población demanda de programas que mejoren su conocimiento sobre el cáncer de mama. - Aprovechar los recursos disponibles en SOLCA para atender a los pacientes en programas preventivos.

• POBLACIÓN	• Mejorar la calidad de atención, garantizando que la población disponga de un servicio completo en el proceso de prevención del cáncer de mama. • Obtener conocimiento de las acciones preventivas que deben ser cumplidas para reducir las probabilidades de cáncer de mama.	Es responsabilidad del Estado Ecuatoriano promover la salud en sus habitantes.	• El servicio prestado en los procesos de prevención del cáncer de mama no es completo, teniendo una mayor tendencia hacia los procesos de tratamiento de casos comprobados.
• PERSONAL MÉDICO DE SOLCA	• Desarrollar un programa de capacitación sobre la prevención del cáncer de mama.	Delegar personal de la entidad, para colaborar en la puesta en marcha de programas de prevención.	• No existen iniciativas de programas de capacitación al personal basadas en la prevención.

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

4.4. Estrategias del plan de marketing social para la prevención del cáncer de mama

A continuación se detalla las estrategias planteadas identificando su cobertura y desarrollo:

4.4.1. Desarrollar un plan de identificación del programa

El desarrollo de una Imagen representativa, se basó en un análisis técnico de varias propuestas desarrolladas buscando establecer un identificativo para el programa de Marketing Social a fin de que sea fácilmente reconocible por la población objetivo.

Descripción de la imagen corporativa:

La imagen corporativa aprobada, utiliza el símbolo de la campaña de prevención contra el cáncer de mama universalmente existente, permitiendo su clara identificación. Técnicamente, la imagen cumple una serie de conceptos que se detallan a continuación:

Gráfico 41 Propuesta de imagen del programa



**LA MEJOR LUCHA ES LA
DETECCIÓN TEMPRANA**



Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Cuadro 53 Descripción de la imagen del programa de prevención del cáncer de mama

FACTOR DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN
Gestáltico	Las formas que utiliza la Imagen se basan en la presentación de una flor que simboliza la familia con salud y bienestar.
Cromático	Los colores utilizados representan el rosado utilizado como representativo para las campañas de prevención del cáncer y como identificador de la campaña, factor que se aprovecha en la misma
Sinérgico	El diseño busca ser ágil, fácil de comprender e identificar y principalmente que sea identificado como un medio necesario para la lucha contra el cáncer, como un objetivo principal de la institución
Universal	La imagen es totalmente oportuna, ya que se enfoca en la importancia de la salud y la familia como entes de desarrollo de toda sociedad

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

La imagen aprobada será utilizada en todos los elementos que faciliten la difusión del programa y den a conocer los servicios prestados por SOLCA Núcleo de Quito para apoyar la prevención del cáncer de mama.

4.4.2. Desarrollo de un plan de capacitación

Definición del Programa de Capacitación:

El programa de capacitación está conformado por módulos en base al cumplimiento de la siguiente estructura académica:

Módulo I: El cáncer de mama

Cuadro 54 Módulo I: El cáncer de mama

Tema
Que es el cáncer de mama
Porqué se produce
Quienes pueden contraer el cáncer de mama
Es posible evitar contraer cáncer de mama

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

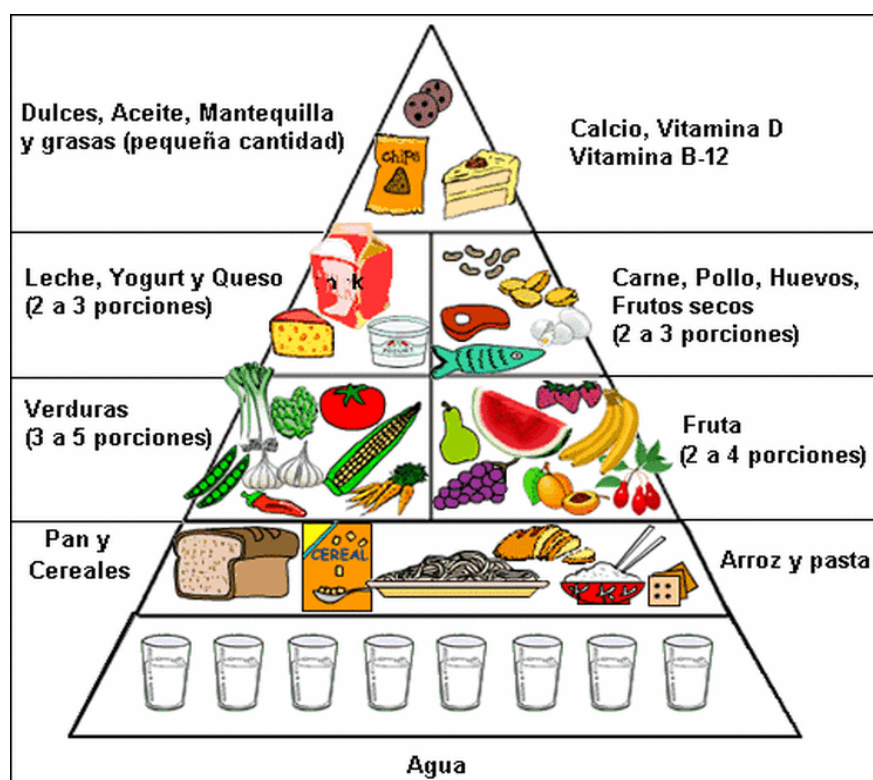
Módulo II: La alimentación

Cuadro 55 La alimentación

Tema
Una dieta balanceada
Importancia de los alimentos
Respeto a los horarios de comida
Los alimentos que pueden incrementar el riesgo a contraer cáncer de mama

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 42 Piramide alimenticia



Fuente: www.piramide-alimenticia.com

Módulo III: El chequeo médico regular para identificar el cáncer de mama

Cuadro 56 El chequeo médico regular para identificar el cáncer de mama

Tema
Servicios que brinda SOLCA para la prevención del cáncer de mama
Frecuencias del chequeo médico
Proceso del servicio
Exámenes requeridos

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Módulo IV: La actividad física

Cuadro 57 La actividad física

Tema
El sedentarismo y sus consecuencias
La importancia de la actividad física
Actividad física acorde a la edad
Programa de actividad física saludable

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

El programa de capacitación está conformado de cuatro módulos en donde el usuario recibe una capacitación completa dividida en áreas relacionadas a alimentación, ejercicio, chequeo médico e identificación clara de la enfermedad.

La capacitación fomenta un servicio de calidad con una atención orientada a satisfacer cualquier duda o inquietud frente al cáncer de mama. En este aspecto, brinda un total conocimiento a todos los usuarios sobre varios elementos que aportan a prevenir la enfermedad.

Como se puede observar en el detalle de los temas contenidos en los diferentes módulos, la capacitación incluye una asesoría enfocada justamente a las actividades que permitan cumplir un programa efectivo de prevención del cáncer de mama, brindando conocimiento técnico y práctico que permite a cada usuario adoptar hábitos y comportamientos que minimizan los riesgos de contraer la enfermedad.

El desarrollo de la presente propuesta de capacitación ha sido elaborado en conjunto con personas debidamente entrenadas en el proceso y especializado en programas de prevención del cáncer de mama, por lo que su desarrollo se basa en un conocimiento técnico acorde a las necesidades de la población.

Sistema modular:

Para brindar las garantías necesarias que permitan cumplir con un sistema de capacitación eficiente se ha definido que sea cumplido en base al siguiente esquema de trabajo:

Cuadro 58 Esquema de trabajo de la propuesta

Duración del plan de capacitación:	8 horas
Disponibilidad del curso:	Las 24 horas del día los 365 días del año
Mecanismo:	Educación on line mediante página web
Dirección electrónica:	www.solcaquito.org.ec

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Como se puede observar en el detalle del sistema modular, este tiene un enfoque virtual, lo que permitirá maximizar su cobertura a todo el país y adaptarse a la disponibilidad de tiempo de las personas.

Es un programa de capacitación intenso, ya que el objetivo trazado requiere de una sólida preparación para que el usuario tenga un adecuado conocimiento que faculte un cambio en su comportamiento.

Es importante señalar que el programa de capacitación se diseñó para elevar el conocimiento del usuario y fomentar el uso de los servicios de SOLCA en el ámbito de la prevención.

4.4.3. Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA.

En la actualidad SOLCA cuenta con varios servicios de chequeo médico preventivo que puede determinar a tiempo casos de cáncer de mama. Es importante que el usuario los identifique y los utilice, siendo una práctica importante para mantener un control adecuado en la población. Se entiende que mientras mayor sea la prevención menor serán los casos comprobados, dando lugar a un freno en las tasas crecientes de

los casos existentes y permitiendo mejorar la atención interna y la capacidad de atención.

SOLCA Núcleo de Quito cuenta con los siguientes servicios preventivos:

- Mamografía
- Ecografía
- Tomografía
- Resonancia Magnética
- Rayos X.

Estos servicios cumplen con los siguientes requerimientos:

- Diagnósticos acertados con excelente atención
- Cumplimiento de horarios de trabajo en atención al paciente
- Adecuado mantenimiento de los equipos de imagenología
- Existencia de instructivos para facilitar el manejo de los equipos y conocimiento de los procesos de servicio.

Proceso de difusión:

Se encargará de dar a conocer el programa de prevención del cáncer de mama a la población en general, fomentando la visita a SOLCA a fin de que se atiendan en los servicios principalmente de mamografía y obtengan información referente a las actividades que deben ser cumplidas para reducir los riesgos de contraer el cáncer mediante la entrega de folletos informativos que serán entregados en el Departamento de Imagenología e Información.

La información dentro de la Institución se brindará por los siguientes medios:

- Medios impresos
- Información del personal médico

Recibe información mediante la obtención de documentos impresos o el uso de carteleros disponibles que le permiten despejar sus dudas referentes al programa y los servicios prestados.

En las diversas consultas de los servicios médicos, los usuarios pueden tener inquietudes que realizan directamente a los médicos, quienes brindarán información referente a los beneficios del programa.

El cumplimiento de todos los procesos que conforman el programa de prevención del cáncer de mama buscan:

- Brindar información permanentemente a la población
- Brindar un servicio completo y con alta calidad en su ejecución
- Reducir las tasas de cáncer de mama en la población.
- Establecer comportamientos que eleven la calidad de vida
- Coordinar adecuadamente la prestación del servicio para reducir los tiempos de espera

4.4.4. Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio.

La información busca generar el primer acercamiento de la población sobre el programa desarrollado. El plan informativo comprende el uso de medios de comunicación, con el objetivo de que un mayor número de personas conozcan sobre el plan de prevención de cáncer de mama.

Los anuncios publicitarios darán a conocer la siguiente información:

- Nuestra imagen corporativa que identifica el programa
- El programa de capacitación on line gratuito
- Los servicios de prevención del cáncer mama que ofrece SOLCA

Como se indicó anteriormente la información a la población es importante por lo que los medios de comunicación a utilizar son:

Prensa escrita

Se realizará anuncios publicitarios en la revista La Familia del Grupo el Comercio C.A., el primer domingo de cada mes durante un año, se seleccionó este medio de comunicación ya que es la revista de mayor lectoría a nivel nacional, es moderna y acorde con las últimas tendencias mundiales, su contenido es altamente valorado por los lectores debido a su utilidad y practicidad, los temas de la revista lo disfrutaban todos los miembros de la familia.

Gráfico 43 Publicidad impresa

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
CONTRA EL
cancer de mama**

SOLCA
EVITAR EL CÁNCER
ES POSIBLE

- ← Curso de Capacitación
- ← Alimentación Sana
- ← Ejercicio Continuo
- ← Chequeo Médico

Capacítate gratis en www.solcaquito.gov.ec
Te ofrecemos exámenes médicos preventivos

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Radio

La radio es un medio de difusión masivo que llega al radio-escucha de forma personal, es el medio de mayor alcance ya que llega a todas las clases sociales, uno de los factores más importantes es que su costo es menos elevado que el de otros medios.

Se ha elegido a la radio Eres 93.3 FM por ser una de las con mayor audiencia, cubre a Quito en sus zonas urbanas y rurales, llega a las provincias de Pichincha Imbabura y Cotopaxi y también a través del internet a todo el mundo, tiene transmisión permanente las 24 horas del día y 7 días de la semana.

Las cuñas se presentarán con una duración de 45 segundos, con 5 repeticiones en el transcurso del día, 4 días a la semana durante un año.

4.5. Planes operativos

La conformación de los diferentes elementos del Plan de Marketing Social, demanda de actividades que se describen en los siguientes cuadros y cuya realización permite el control de ejecución, el costeo, presupuesto requerido y la participación de los diferentes recursos existentes.

Cuadro 59 Planes operativos

ESTRATEGIA No 1:	Desarrollar un plan de identificación del programa		\$ 389,55
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Establecer el mensaje que se desee proyectar en la imagen deseada	Las autoras Dirección Médica Departamento de Imagen	Hojas, Lápices, Esferos.	25,55
Definir los lineamientos que debe contener la imagen en base a los objetivos buscados.	Las autoras Dirección Médica Departamento de Imagen Diseñador gráfico	Servicio de diseño gráfico	240,00
Evaluar las propuestas con usuarios seleccionados al azar	Las autoras Departamento de Imagenología Usuarios seleccionados al azar	Impresiones a color, Hojas, Esferos	100,00
Seleccionar la imagen que mejor represente el programa	Las autoras Dirección Médica Departamento de Imagen	Resultado de la evaluación	0,00
Informe de la imagen seleccionada	Las autoras Departamento de Imagen	Impresión de hojas membretadas	24,00

ESTRATEGIA No 2:	Desarrollo de un plan de capacitación		7.339,95
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Definición de los contenidos de la capacitación.	Las autoras	Hojas, Computador, Impresiones	4,95
	Dirección Médica, Servicio de Mastología y Melanomas		
Desarrollo de los módulos de capacitación	Las autoras	Hojas, Computador Impresiones	75,00
	Dirección Médica, Servicio de Mastología y Melanomas		
Diseño de la página web.	Las autoras, Director Médico	Servicio de diseño	5.000,00
	Diseñador de páginas web.		
Subir la información a la web.	Ingeniero en sistemas	Servidor Hosting	60,00
	Proveedor de Hosting		
Mantenimiento, seguridad y actualización de la página	Ingeniero en sistemas	Servicio de administración de la página	2.200,00

ESTRATEGIA No 3:	Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA		1.897,95
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Definir los servicios preventivos que ofrece SOLCA para la detección del cáncer de mama.	Las autoras	Hojas, Computador, Impresiones	9,00
	Departamento de Planificación Departamento de Imagenología		
Definir la información que contendrán los medios informativos	Las autoras Dirección Médica	Hojas, Computador, Impresiones	10,95
Diseño de los medios informativos como folletos, trípticos y carteles.	Las autoras Dirección Médica	Servicio de diseño	240,00
	Diseñador gráfico		
Impresión de los medios informativos	Empresa Fesaecuador	Servicio de impresión de folletos, trípticos y carteles	1638,00
Entrega y colocación de medios informativos	Las autoras Departamento de Imagenología Información	Carteles Folletos y trípticos	0,00

ESTRATEGIA No 4:	Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio		\$ 36.679,95
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Identificar la información que se dará a conocer mediante los medios de comunicación.	Las autoras Dirección Médica	Hojas, Computador, Impresiones	29,95
Diseño del anuncio publicitario	Las autoras Dirección Médica Diseñador gráfico	Servicio de diseño	120,00
Publicación del anuncio publicitario en la revista La Familia	Las autoras Revista La Familia	Servicio de publicidad	12.480,00
Elaboración de la cuña publicitaria	Las autoras Dirección Médica Ingeniero en sonido	Elaboración de Cuña publicitaria	50,00
Publicación de la cuña publicitaria en la radio Eres 93.3 FM	Las autoras Radio Eres 93,3 FM	Servicio de publicidad	24.000,00

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Una vez delimitadas las actividades requeridas y los recursos necesarios, se ha procedido a plantear los cronogramas tentativos de desarrollo, buscando que el programa en su totalidad entre en vigencia en el menor tiempo posible a fin de que puedan obtener los beneficios y objetivos buscados.

Como se puede observar, se ha planteado un programa totalmente viable en el sentido de que aprovecha los recursos existentes en la Institución, se aporta al desarrollo de las actividades y se busca establecer un amplio beneficio a la población, misma que a través del programa va a contener espacios para aprender sobre la enfermedad, sus acciones preventivas, así como también de los servicios que actualmente dispone SOLCA y que pueden fomentar un chequeo oportuno.

El Plan de Marketing Social desarrollado busca ser totalmente integrador, en donde se establezcan puentes de comunicación permanente entre la población y la Institución que fomenten la adopción de hábitos y costumbres alineados a procesos que mejoren la calidad de vida y eviten enfermedades entre las cuales se encuentra el cáncer de mama.

A continuación, se presentan los tiempos planteados, mismos que pueden sujetarse en relación a la disponibilidad de la Institución y que permitirán evaluar la ejecución del programa, indicando nuevamente la importancia que tiene para la población su pronto desarrollo.

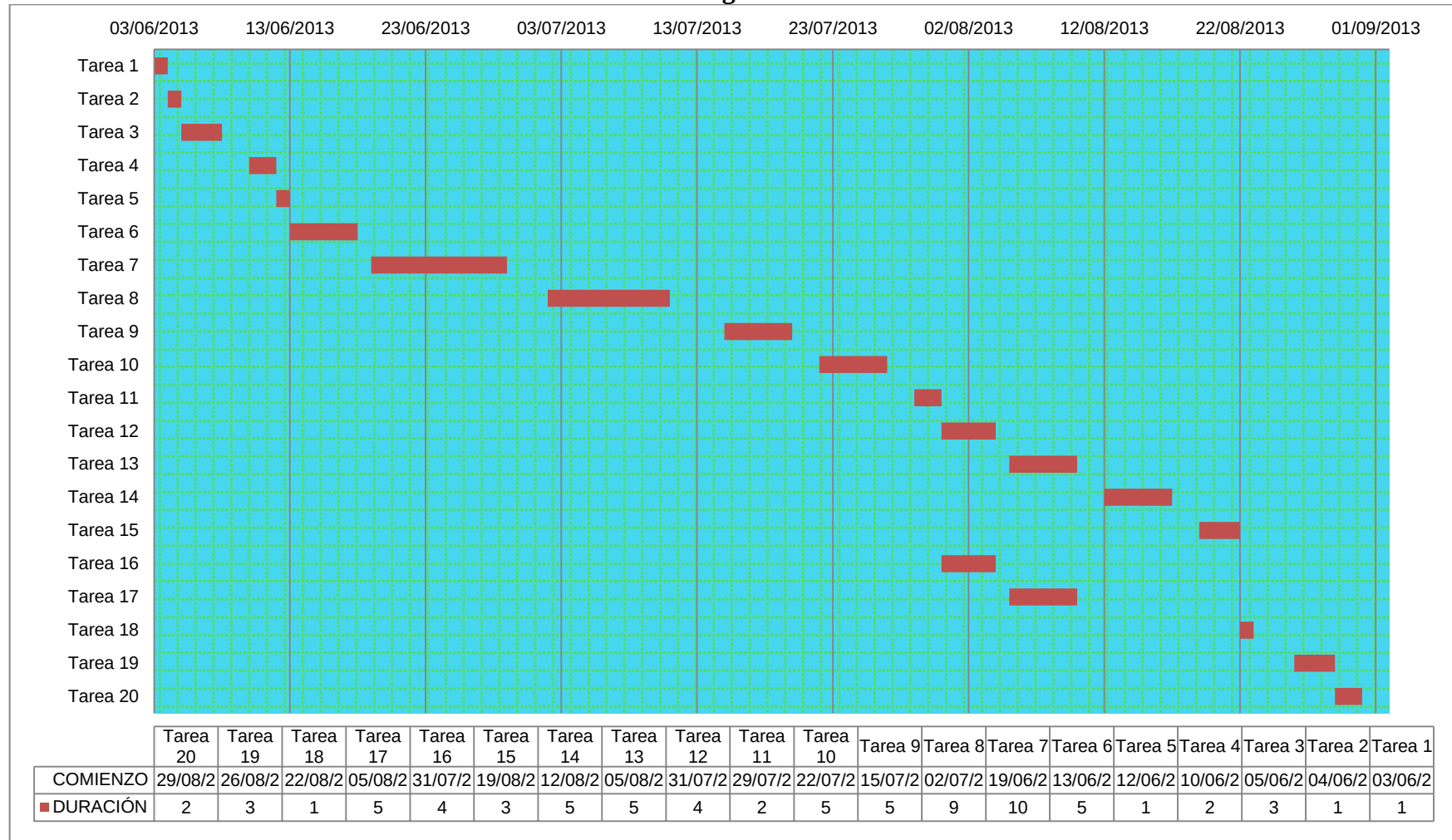
Cuadro 60 Cronograma planteado

ACTIVIDADES		COMIENZO	DÍAS	FIN
ESTRATEGIA No 1 Desarrollar un plan de identificación del programa				
Tarea 1	Establecer el mensaje que se desee proyectar en la imagen deseada	03/06/2013	1	04/06/2013
Tarea 2	Definir los lineamientos que debe contener la imagen en base a los objetivos buscados.	04/06/2013	1	05/06/2013
Tarea 3	Evaluar las propuestas con usuarios seleccionados al azar	05/06/2013	3	10/06/2013
Tarea 4	Seleccionar la imagen que mejor represente el programa	10/06/2013	2	12/06/2013
Tarea 5	Informe de la imagen seleccionada	12/06/2013	1	13/06/2013
ESTRATEGIA No 2 Desarrollo de un plan de capacitación				
Tarea 6	Definición de los contenidos de la capacitación	13/06/2013	5	19/06/2013
Tarea 7	Desarrollo de los módulos de capacitación	19/06/2013	10	02/07/2013
Tarea 8	Diseño de la página web	02/07/2013	9	12/07/2013
Tarea 9	Subir la información a la web	15/07/2013	5	19/07/2013
Tarea 10	Mantenimiento, seguridad y actualización de la página	22/07/2013	5	26/07/2013
ESTRATEGIA No 3 Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA				
Tarea 11	Definir los servicios preventivos que ofrece SOLCA para la detección del cáncer de mama.	29/07/2013	2	30/07/2013
Tarea 12	Definir la información que contendrán los medios informativos	31/07/2013	4	05/08/2013
Tarea 13	Diseño de los medios informativos como folletos, trípticos y carteles	05/08/2013	5	09/08/2013
Tarea 14	Impresión de los medios informativos	12/08/2013	5	16/08/2013
Tarea 15	Entrega y colocación de medios informativos	19/08/2013	3	21/08/2013

ESTRATEGIA No 4 Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio				
Tarea 16	Identificar la información que se dará a conocer mediante los medios de comunicación	31/07/2013	4	05/08/2013
Tarea 17	Diseño del anuncio publicitario	05/08/2013	5	09/08/2013
Tarea 18	Publicación del anuncio publicitario en la revista La Familia	22/08/2013	1	23/08/2013
Tarea 19	Elaboración de la cuña publicitaria	26/08/2013	3	28/08/2013
Tarea 20	Publicación de la cuña publicitaria en la radio Eres 93.3 FM	29/08/2013	2	30/08/2013

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 44 Diagrama de Grantt



Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

CAPÍTULO V

ESTUDIO FINANCIERO DEL PLAN DE MARKETING SOCIAL

En función del Plan de Marketing propuesto, el presente capítulo analiza su viabilidad financiera, tomando en cuenta que el mismo no tiene fin de lucro. Para ello se establecerá inicialmente un costo de las actividades propuestas, para posteriormente establecer las acciones necesarias que permitan su financiamiento.

5.1 Presupuesto de egresos

El plan de marketing, busca optimizar los recursos disponibles de la Institución, generando el menor costo posible para cubrir cada una de las actividades propuestas. Los costos necesarios principalmente se deben a la difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio requerido para llegar a mayor número de personas.

Los costos por actividad se detallan a continuación:

Cuadro 61 Detalle de costos estrategia 1

ESTRATEGIA 1: Desarrollar un plan de identificación del programa

Descripción	Presentación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel bond	resma	6	\$ 4,95	\$ 29,70
Lápiz	caja	5	\$ 0,81	\$ 4,05
Esferográfico	caja	7	\$ 2,40	\$ 16,80
Impresiones a color	unidad	100	\$ 0,75	\$ 75,00
Hojas Membretadas	resma	2	\$ 12,00	\$ 24,00
Servicio de diseño gráfico		1	\$ 240,00	\$ 240,00
Total anual estrategia 1				\$ 389,55

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Cuadro 62 Detalle de costos estrategia 2

ESTRATEGIA 2: Desarrollo de un plan de capacitación

Descripción	Presentación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel bond	resma	1	\$ 4.95	\$ 4.95
Impresiones a color B/N	unidad	500	\$ 0.15	\$ 75.00
Servicio de diseño gráfico		1	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00
Servidor Hosting		1	\$ 60.00	\$ 60.00
Administración de página web		1	\$ 2,200.00	\$ 2,200.00
Total anual estrategia 2				\$ 7,339.95

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Cuadro 63 Detalle de costos estrategia 3

ESTRATEGIA 3: Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA

Descripción	Presentación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel bond	resma	1	\$ 4.95	\$ 4.95
Impresiones B/N	unidad	100	\$ 0.15	\$ 15.00
Servicio de diseño gráfico		1	\$ 240.00	\$ 240.00
Folletos	unidad	3600	\$ 0.27	\$ 972.00
Trípticos	unidad	3600	\$ 0.18	\$ 648.00
Carteles	unidad	6	\$ 3.00	\$ 18.00
Total anual estrategia 3				\$ 1,897.95

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Cuadro 64 Detalle de costos estrategia 4

ESTRATEGIA 4: Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio

Descripción	Present	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel bond	resma	1	\$ 4.95	\$ 4.95
Impresiones a color	unidad	50	\$ 0.50	\$ 25.00
Servicio de diseño gráfico		1	\$ 120.00	\$ 120.00
Servicio de publicidad revista La Familia	mes	12	\$ 1,040.00	\$ 12,480.00
Elaboración de cuña publicitaria		1	\$ 50.00	\$ 50.00
Servicio de publicidad revista radio Eres 93.3 FM	cuña	960	\$ 25.00	\$ 24,000.00
Total anual estrategia 4				\$ 36,679.95

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Cuadro 65 Costo total plan de marketing social

Descripción	Costo
Estrategia 1: Desarrollar un plan de identificación del programa	\$ 389.55
Estrategia 2: Desarrollo de un plan de capacitación	\$ 7,339.95
Estrategia 3: Difusión de los servicios preventivos que ofrece SOLCA	\$ 1,897.95
Estrategia 4: Difusión del plan de prevención en prensa escrita y radio	\$ 36,679.95
Total	\$ 46,307.40

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Conforme a los datos proporcionados, los valores requeridos para la ejecución del plan de marketing social para la prevención del cáncer de mama ascienden a \$46,307.40.

5.2 Financiamiento

Para la ejecución del plan de marketing social es necesario establecer un financiamiento que sea viable. Para su desarrollo, se propone contar con tres fuentes de financiamiento que se describe a continuación:

Cuadro 66 Propuesta de financiamiento

FUENTES	TASA	VALOR
Empresas con proyectos de responsabilidad social	65%	\$ 30,099.81
Damas voluntarias SOLCA Núcleo de Quito	12%	\$ 5,556.89
Ingresos de SOLCA Núcleo de Quito	23%	\$ 10,650.70
TOTAL	100%	\$ 46,307.40

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

La propuesta presentada, se basa en el apoyo de la empresa privada a través de sus programas de responsabilidad social, voluntarios naturales a través de campañas de recolección e ingresos propios de SOLCA por los tratamientos ejecutados a nivel preventivo y correctivo.

A continuación se detallan las empresas participantes que en la actualidad prestan su apoyo a la Institución, siendo altamente probable su participación en el financiamiento requerido.

Cuadro 67 Participación del sector privado

EMPRESA	TASA	VALOR
Banco Pichincha	51%	\$ 15,350.90
Elaborados Cárnicos S.A. “Don Diego”	15%	\$ 4,514.97
PCJ Representaciones Sr. Patricio Cajiao	12%	\$ 3,611.98
Diners	10%	\$ 3,009.98
Telalca S.A.	7%	\$ 2,106.99
Personas Naturales	5%	\$ 1,504.99
TOTAL	100%	\$ 30,099.81

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Dentro de esta perspectiva, el plan de marketing propuesto está dentro de un rango aceptable, viable para la Institución.

5.3 Costo / beneficio de las campañas

Para determinar el costo/beneficio del plan de marketing propuesto, es importante establecer las siguientes consideraciones:

- El plan de marketing busca a través del mayor conocimiento, adecuada difusión y concientización de la población, generar una mayor demanda en el cumplimiento de los servicios preventivos, buscando reducir los casos de cáncer de mama. Por lo tanto, se espera que la demanda de los servicios de tratamiento reduzcan progresivamente, representando este comportamiento un beneficio de orden cualitativo antes que cuantitativo.
- El plan de marketing, busca mejorar los hábitos de comportamiento de la población, reduciendo los riesgos de contraer cáncer. Aun cuando la población no asista a SOLCA y se beneficie de los servicios de tratamiento, el mejoramiento de su alimentación y cuidado de su salud, representan un apoyo fundamental para reducir los posibles casos de cáncer, factor que representa un claro aporte del programa para el desarrollo de los habitantes.

- El plan de marketing ha sido enfocado en la población más vulnerable resultante de los diversos estudios aplicados, sin embargo su beneficio es universal, es decir está enfocado a todo tipo de personas, mejorando la calidad de vida, para reducir los riesgos de contraer el cáncer de mama.

5.3.1 Proyección de la disminución de la incidencia del cáncer de mama

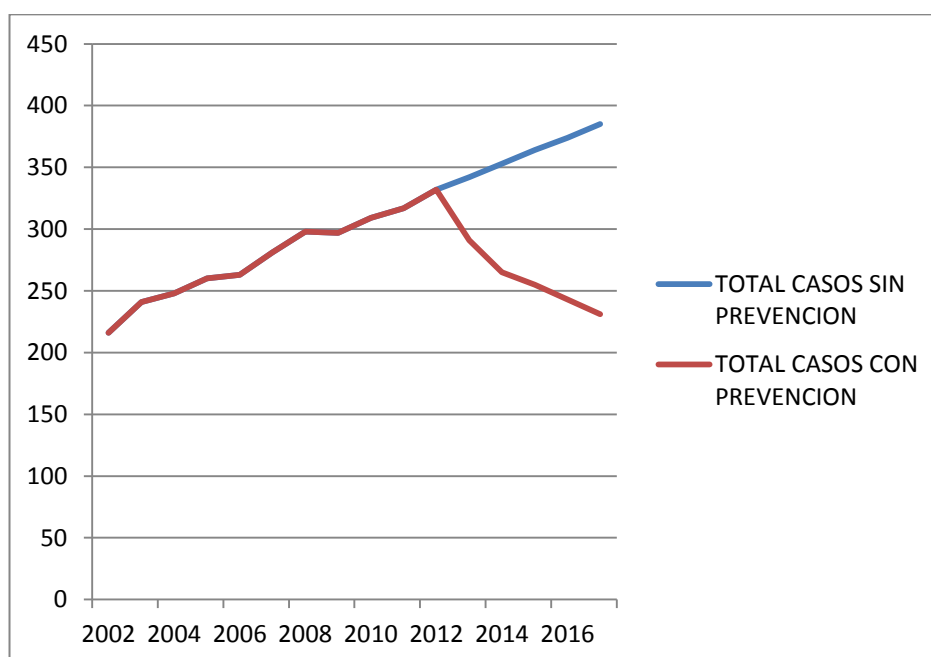
En el Gráfico 40 proyección de la demanda de pacientes de cáncer de mama SOLCA Núcleo de Quito, se concluyó que existe una tendencia creciente de pacientes diagnosticados con cáncer de mama lo que indicó la importancia de la creación de un plan de prevención, por tal razón se ha planteado que al implementar un plan de marketing social se espera que exista una disminución del 15% de incidencias en el primer año, hasta llegar a un 40% en el año 2017, que según el Organismo Mundial de la Salud OMS se pueden evitar manteniendo un estilo de vida saludable y chequeo médico frecuente.

Cuadro 68 Disminución de incidencia del cáncer de mama

Año	Total casos sin prevención	Total casos con prevención	
2002	216	216	
2003	241	241	
2004	248	248	
2005	260	260	
2006	263	263	
2007	281	281	
2008	298	298	
2009	297	297	
2010	309	309	
2011	317	317	Porcentaje de disminución
2012	332	332	
2013	342	291	
2014	353	265	
2015	364	255	
2016	374	243	
2017	385	231	

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Gráfico 45 Disminución de incidencia del cáncer de mama



Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

CONCLUSIONES

- Todas las mujeres son vulnerables a contraer cáncer de mama, por lo que la práctica de las actividades relacionadas al plan de marketing propuesto, son de uso general, buscando reducir las tasas de enfermedad.
- El cáncer de mama es altamente frecuente en la población, principalmente en mujeres mayores de edad que trabajan y han descuidado su alimentación y actividad física.
- La rutina diaria y la falta de conocimiento sobre las actividades que generan mayores riesgos, han aumentado los casos de cáncer de mama, factor que se pudo concluir en función el incremento de las tasas de pacientes en SOLCA Núcleo de Quito.
- SOLCA Núcleo de Quito es una de las principales instituciones de lucha contra el cáncer en el país, no obstante su cobertura cubre apenas el 2% de la población, situación que no es suficiente, siendo los más afectados de acceder a sus servicios la población rural y las pertenecientes a ciudades pequeñas.
- La lucha contra el cáncer debe establecerse en dos sentidos, uno estableciendo una mejor infraestructura en hospitales que brinden un tratamiento oportuno, según las necesidades de los pacientes. La segunda, reduciendo los casos mejorando los hábitos y calidad de vida.
- Los levantamientos de campo, permiten concluir que la población tiene desconocimiento sobre las actividades que reducen los riesgos de contraer la enfermedad. Por lo general, el estrés, el trabajo y las responsabilidades diarias han afectado aspectos como el descanso adecuado, la alimentación requerida por el cuerpo en las diferentes etapas de vida y la práctica frecuente de actividades físicas, lo que ha generado una mayor vulnerabilidad en la población. Otro factor importante, es la falta de un control y chequeo médico

frecuente, situación que hace que muchos de los casos no puedan ser atendidos a tiempo.

- El plan de marketing propuesto busca establecer una clara identificación sobre las actividades preventivas referentes al cáncer de mama, motivando a la población a participar en ellas, estableciendo un comportamiento basado en el auto cuidado de la salud. Permite adicionalmente, fomentar el posicionamiento de la Institución en el país, pudiendo sus actividades ser emuladas por otras tanto públicas como privadas.
- Los estudios de costo/beneficio permiten concluir que la realización del plan propuesto es totalmente viable y factible de realizarse, permitiendo generar los beneficios establecidos.
- Para la ejecución de la propuesta es determinante la participación de la empresa privada y voluntarios, permitiendo alcanzar el financiamiento necesario a fin de disponer de los recursos necesarios.

RECOMENDACIONES

- Establecer campañas nacionales informativas sobre los comportamientos que aumentan los riesgos de contraer cáncer de mama u otros tipos de enfermedades. La participación del Ministerio de Salud es requerida, para lo cual el modelo del presente programa puede ser un modelo inicial que establezca las bases para su desarrollo.
- Establecer una educación preventiva que empezar en escuelas, colegios y universidades, fortaleciendo la concientización en la población y mejorando los procesos de difusión en beneficio de los hábitos que conformen el comportamiento en la población.
- Establecer brigadas de capacitación que pueden cubrir empresas, permitiendo a sus colaboradores informarse más sobre las actividades incluidas en el plan desarrollado y los servicios que presta SOLCA.
- Adoptar mejores sistemas de comunicación en hospitales públicos y privados con la población, permitiendo fortalecer los procesos preventivos, para ello, es posible organizar conferencias en los que las personas puedan participar. De igual manera, la realización de ferias y eventos son una alternativa para acercar a estas instituciones a la comunidad.
- Mantener una frecuencia en la realización de procesos de levantamiento, como el desarrollado en el presente estudio, a fin de verificar la eficiencia en las medidas adoptadas, buscando establecer ajustes y correctivos al programa que impulsen el cumplimiento de los objetivos.
- Ampliar el Plan de Marketing propuesto, pudiendo cubrir otras enfermedades, estableciendo un mecanismo útil que puede desarrollarse a fin de reducir los casos de enfermedad.

- Buscar financiamiento aprovechando el mayor interés de las empresas por participar en programas de responsabilidad social. Esta situación puede expandir al sector privado a apoyar este tipo de iniciativas, consolidando una importante fuente de financiamiento.
- Realizar estudios de costo/beneficio de manera regular para determinar permanentemente la viabilidad de la propuesta, evitando que su realización afecte la estabilidad de la Institución.

LISTA DE REFERENCIAS

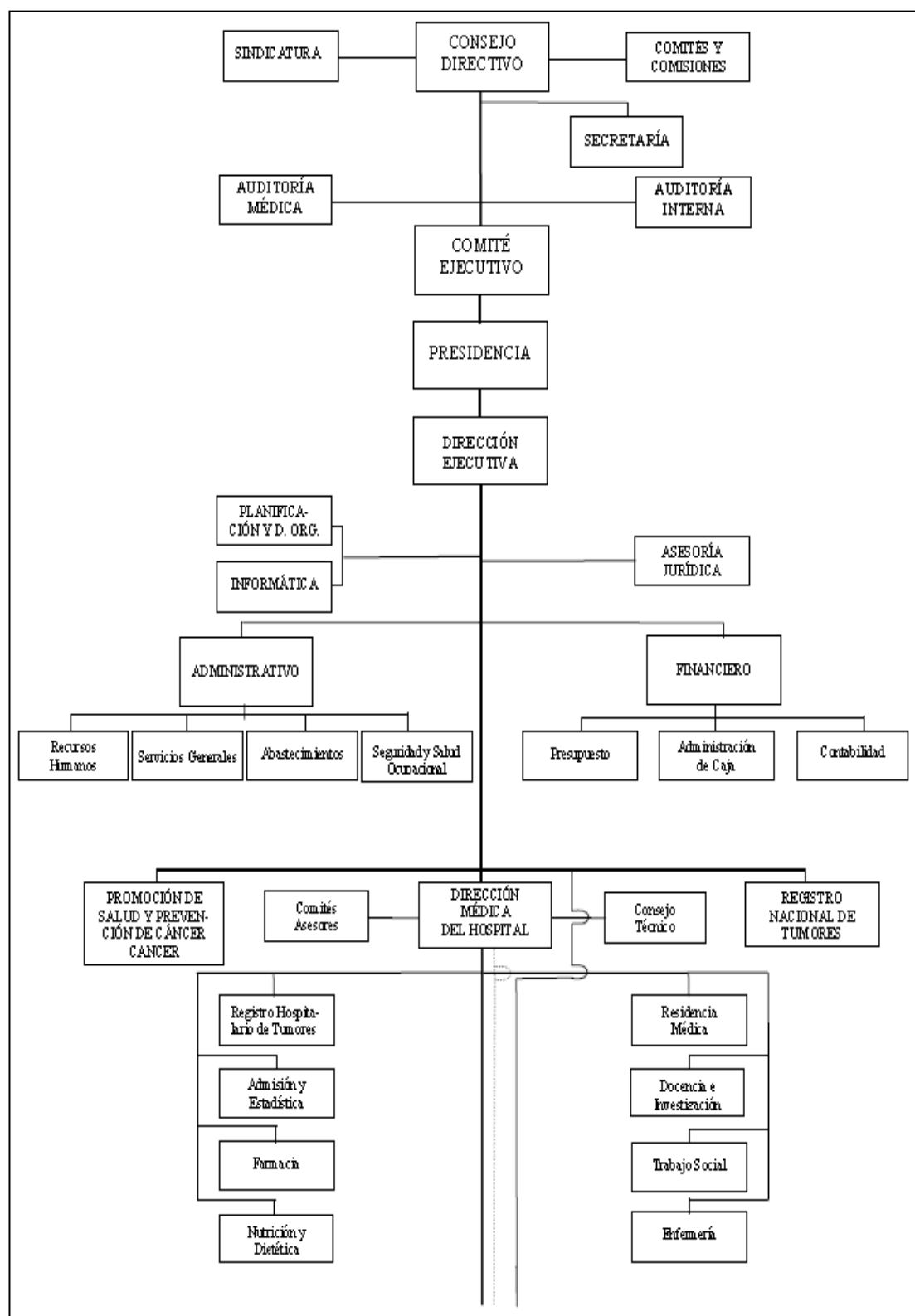
- Alarcón, D. (2012). Gestión eficaz ni con todo el oro del mundo. *Revista Vanguardia*, 14-20.
- Chiavenato, I. (2010). *Administración de Campañas Informativas*. Colombia Segunda Edición. Editorial D' Vinni.
- Cruz Hernández, J. (2004). *Lecciones de Oncología Clínica*. Madrid: Nova Sidonia.
- Dessler, G. (2007). *Administración de Recursos Empresariales*. México Cuarta Edición.
- El Comercio. (22 de julio de 2011). Presupuesto resulta escaso para atender a más pacientes. *El Comercio* , pág. 18.
- Grupo Spurrier. (2010). *Analisis del Mercado en Ecuador*. Quito: Finanzas & Finanzas.
- Kotler, P., & Gary, A. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Lovelock, C. (2010). *Mercadotecnia de Servicios*. Estados Unidos. Tercera Edición.
- Mendive, D. E. (2008). *Marketing Social Manual Práctico*. Buenos Aires: De los Cuatro Vientos.
- Méndez Álvarez, C. (2010). *Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. Bogotá. Editorial McGraw – Hill Interamericana S.A. Segunda Edición
- Raymond Corey, E., Cespedes, Frank & Kasturirangan, V. (2010). *Como posicionar programas sociales*. Estados Unidos. Editorial Mac Graw Hill.
- Selingson, M., Donoso, J., Montalvo, D., & Orcés, D. (2010). *Cultura política de la democracia en Ecuador*. Quito: Lapop.
- Sikula, F. (2008). *Desarrollo de Campañas de Publicidad*. México. Editorial Limusa.
- Villalba, A. (2004). *Metodos de Investigación*. Mexico: Ediciones Aplicadas.

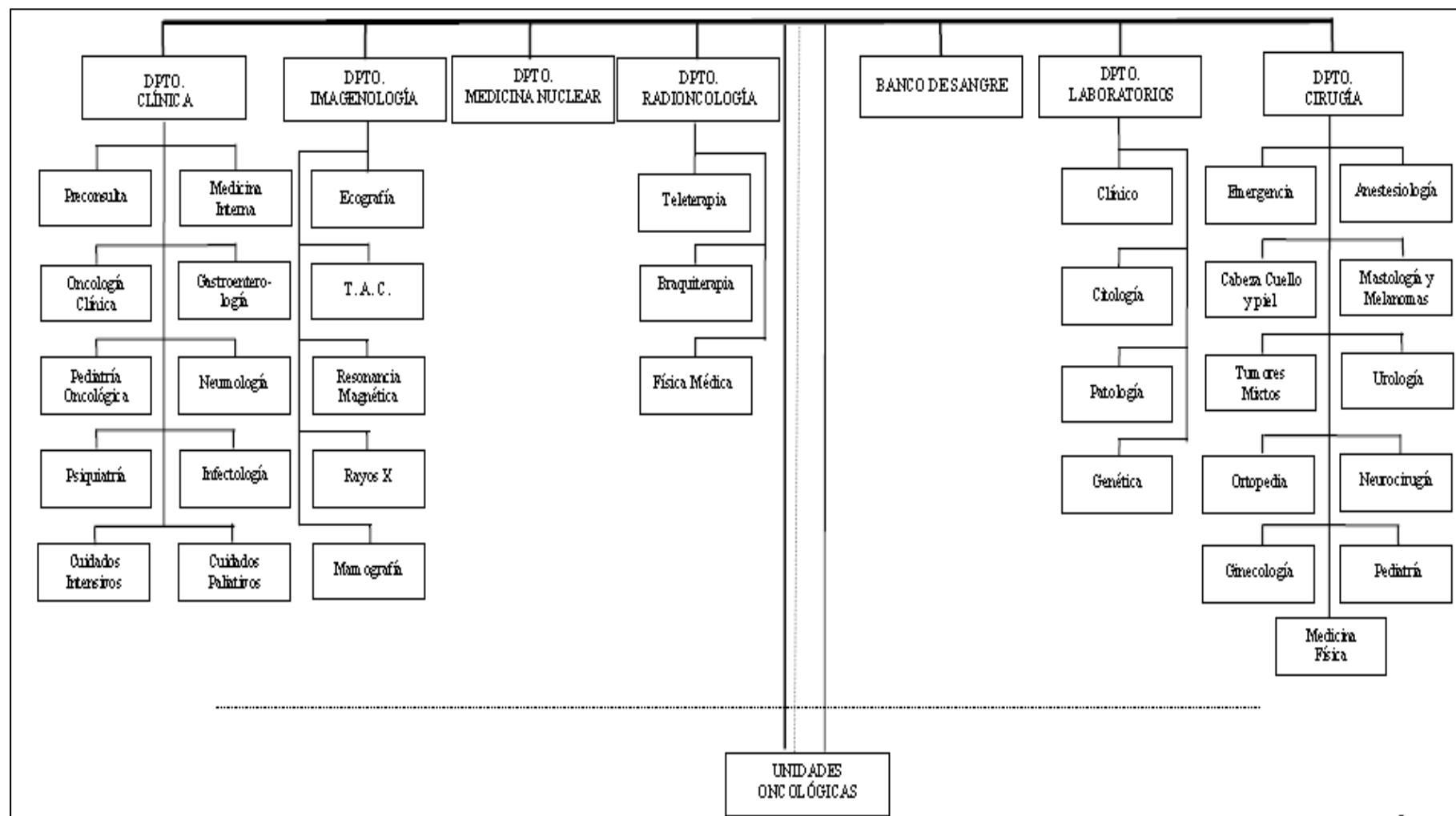
- Aplicaciones Tecnológicas S.A. (2012). *Sistema de tratamiento TomoTherapy*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2012, de http://www.atfisica.com/site/producto.php?id_seccion=20
- Asociación Española, c. d. (4 de Abril de 2011). *AECC*. Recuperado el 3 de agosto de 2012, de www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/codigoeuropeocontraelcancer/Paginas/codigoeuropeocontraelcancer.aspx
- Chouhayd, L. (2009). *El cáncer de mama*. Recuperado el 3 de agosto de 2012, de www.elcancerdemama.com/13.html
- El Ciudadano/Ecuador Inmediato. (11 de febrero de 2012). *Inversión en salud pública ha sido de USD 1.295 millones en equipos e infraestructura*. Recuperado el 20 de septiembre de 2012, de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/90605-inversia-n-en-salud-pa-blica-ha-sido-de-usd-1-295-millones-en-equipos-e-infraestructura/>
- El Diario. (Noviembre de 2011). *Presupuesto del 2012 da prioridad a la educación*. Recuperado el Octubre de 2012, de <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/212321-presupuesto-del-2012-da-prioridad-a-la-educacion/>
- INEC. (2012). *Tasa de crecimiento poblacional*. Recuperado el 12 de diciembre de 2012, de <http://www.inec.gob.ec>
- La Hora. (14 de diciembre de 2008). *Solca recibirá los recursos del Estado*. Recuperado el 15 de diciembre de 2012, de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/812366#.UUspjzfoFzY>
- MammoSite. (2002). *MammoSite 5 day targeted radiation therapy*. Recuperado el 22 de octubre de 2012, de Hologic: <http://www.voicesofmammosite.com/mammosite-targeted-radiation-therapy.asp>
- Martínez, J. (23 de enero de 2012). *Realidad Ecuador*. Recuperado el 15 de septiembre de 2012, de Gran éxito del Ecuador en crecimiento económico en el 2011: <http://www.realidadecuador.com/2012/01/gran-exito-del-ecuador-en-crecimiento.html>

- Muñiz González, R. (2011). *Marketing en el Siglo XXI*. Recuperado el 6 de agosto de 2012, de www.marketing-xxi.com/etapas-del-plan-de-marketing-136.htm
- Organización Mundial, d. l. (2012). *International Agency for Research on Cancer*. Recuperado el 6 de agosto de 2012, de www.iarc.fr/
- Pronaca. (2012). *Pensando en la Comunidad*. Recuperado el 16 de septiembre de 2012, de <http://www.pronaca.com/site/principal.jsp?arb=175>
- Zapata, J. (4 de Febrero de 2012). *Diario HOY*. Recuperado el 6 de agosto de 2012, de www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/cancer-seis-mil-nuevos-casos-son-diagnosticados-cada-ano-en-el-pais-532931.html
- Zumarraga, M. F. (2012). *SOLCA Quito*. Recuperado el 6 de agosto de 2012, de www.SOLCAquito.org.ec/

ANEXOS

Anexo 1 Organigrama Estructural SOLCA Núcleo de Quito





Fuente: Departamento de Planificación SOLCA Núcleo de Quito

Anexo 2 Diseño del cuestionario

Encuesta que permitirá disponer de información que oriente la realización de un plan de marketing efectivo acorde a la población objetivo.

Objetivo: Determinar los parámetros que permitirán enfocarse en la prevención del cáncer de mama

Instrucciones: Favor responda con sinceridad las siguientes preguntas que se plantea a continuación con la opción u opciones que mejor represente su criterio. Los resultados de esta encuesta serán analizados con absoluta reserva.

Formato de la Encuesta

Encuesta

Desarrollo de Encuesta:

Datos Generales

Edad

30 a 40	41 a 50	51 a 60

Instrucción

Superior	Secundaria	Primaria	Ninguna

Antecedentes familiares con cáncer de mama

Si	No

Hijos(as), N^a

Si	No	Cuantos

Desarrollo

Las siguientes preguntas buscan determinar los hábitos y comportamientos generales del paciente.

1. ¿Cumplía usted con una adecuada organización de horarios en su alimentación diaria, es decir desayuno, almuerzo, merienda?

Frecuentemente	Alguna Veces	Nunca

2. ¿Disponía usted de una dieta equilibrada y control en los alimentos, antes de contraer cáncer de mama?

Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca

3. ¿La actividad física regularmente realizada antes de contraer cáncer de mama fue?

Intensa	Moderada	Baja	Nula

4. ¿Mantenía un descanso por lo menos 8 horas diarias?

Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca

5. ¿Mantenía un proceso de chequeo médico regular?

Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca

6. ¿Qué problemas de salud frecuentes presentaba?

	Problemas	
Sobrepeso		
Obesidad		
Insomnio		
Fatiga		
Dolor Muscular		
Dolor de Cabeza		Especifique
Otro		

Las siguientes preguntas buscan determinar el nivel de conocimiento referente al cáncer de mama.

7. ¿Nivel de conocimiento que tenía de actividades cuya realización ayudan a prevenir el cáncer de mama?

Alto	Medio	Bajo	Nulo

8. ¿Nivel de conocimiento que tenía de los centros de salud, dispensarios o lugares en donde puede realizarse exámenes preventivos de cáncer de mama?

Alto	Medio	Bajo	Nulo

1. ¿Nivel de conocimiento que tenía de los alimentos que ayudan a mejorar su salud y prevenir el cáncer de mama?

Alto	Medio	Bajo	Nulo

10. ¿Recibía información sobre el Cáncer de mama?

Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca

Las siguientes preguntas buscan determinar el ambiente laboral del encuestado y su influencia con la salud.

11. ¿Su cargo es?

Gerencia	Jefatura	Operativo

12.¿Califique la calidad de los siguientes elementos, del lugar físico en donde trabaja regularmente? (3=Muy Buena, 2=Buena, 1= Regular, 0= Nula)

	Calificación
Ventilación	
Iluminación	
Comodidad	
Seguridad	

13. ¿La cantidad de horas trabajadas promedio diarias antes de contraer cáncer de mama fue?

Menos de 3H	Entre 3 a 5H	Entre 5 a 8 H	Más de 8 H

14. ¿El nivel de estrés producido por su trabajo, antes de contraer cáncer de mama fue?

Alto	Medio	Bajo	Nulo

Gracias por su colaboración

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Anexo 3 Instrucciones para el uso correcto de la encuesta

Para el uso correcto en el llenado de la encuesta desarrollada, se presentan las siguientes instrucciones:

Instrucciones de la encuesta

Observaciones:		
En relación a los estudios realizados, la encuesta será desarrollada a:		
Género: Femenino		
Edad: Entre 30 a 60 años de edad		
Preferentemente personas que trabajan		
Observaciones		
Preguntas		Selectivas (Solo escoger una opción)
		Múltiple Opción (Puede seleccionar una o más)
		Ingreso de datos requeridos
		Calificación de opciones (3=Muy Buena, 1=Buena, 0= Regular)

Elaborado por: Granja, Evelyn y Reyes, Verónica

Anexo 4 Cotización en Revista la Familia

Fuente: tarifaronline.elcomercio.com/cotiza-ahora-fa.html

Anexo 5 Tarifario cuñas publicitarias Radio Eres 93.3 FM



CUÑA DE 30 SEGUNDOS DE DURACION:	
HORARIOS AAA	\$ 18.00 c/u más IVA c/u
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 16.00 c/u más IVA c/u
CUÑA DE 35 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 20.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 22.00 más IVA c/u
CUÑA DE 40 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 24.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 18.00 más IVA c/u
CUÑA DE 45 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 25.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 20.00 más IVA c/u
CUÑA DE 50 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 28.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 26.00 más IVA c/u
CUÑA DE 55 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 32.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 30.00 más IVA c/u
CUÑA DE 60 SEGUNDOS DE DURACION	
HORARIOS AAA	\$ 35.00 más IVA c/u.
HORARIOS AA ROTATIVOS MUSICALES	\$ 33.00 más IVA c/u

Fuente: www.radioeres.com

Anexo 6 Carteles publicitarios prevención del cáncer de mama.

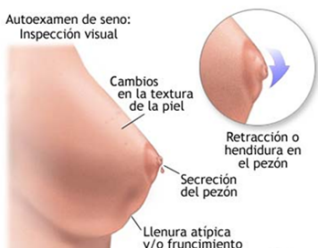


SOLCA NÚCLEO DE QUITO

SIGNOS DE ALARMA

- Presencia de cualquier bolita o bulto mamario.
- Presencia de uno o varios nódulos o ganglios en axilas o en regiones supraclaviculares.
- Cualquier lesión en areola o pezón, eccema o descamaciones en esta área.
- Cambios mamarios repentinos.
- Salida de líquido inexplicable por pezón, más aún si éste, es sanguinolento.
- Cambios de la piel, depresiones o elevaciones.

Autoexamen de seno:
Inspección visual



Cambios en la textura de la piel

Retracción o hendidura en el pezón

Secreción del pezón

Llenura atípica y/o fruncimiento

SI OBSERVA ESTOS CAMBIOS EN SUS MAMAS ACUDA INMEDIATAMENTE AL MÉDICO



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ES IMPORTANTE SABER QUE...



**LA MEJOR LUCHA ES LA
DETECCIÓN TEMPRANA**



Debe examinar sus senos periódicamente (autoexamen).

Debe realizarse una mamografía periódicamente. La primera a los 35 años de edad, antes de esta edad ultrasonido mamario si es necesario.

Debe realizarse un chequeo médico periódico con su médico de confianza o un oncólogo.

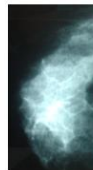
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EVOLUCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA



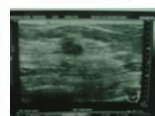
1 cm.



MAMOGRAFÍA



ECOGRAFÍA



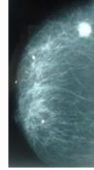
**TUMOR DE
8 MILÍMETROS**



2 cm.



MAMOGRAFÍA



ECOGRAFÍA



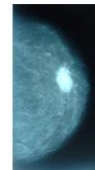
**TUMOR DE
2 CENTÍMETROS**



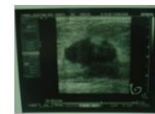
5 cm.



MAMOGRAFÍA



ECOGRAFÍA



TUMORES AVANZADOS



SOLCA NÚCLEO DE QUITO

¿CÓMO PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA?

El principal examen que ha demostrado ser el único método eficaz y universal en la detección precoz del cáncer de mama es la MAMOGRAFIA

¿QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA?



Y USTED YA SE HIZO UNA MAMOGRAFÍA? (CONSULTE CON SU MÉDICO)

La mamografía consiste en una radiografía de la mama, la cual emplea rayos X de baja potencia para visualizar el tejido mamario



SOLCA NÚCLEO DE QUITO

FACTORES DE RIESGO

- **Antecedentes personales de cáncer de seno.**

Las mujeres que han tenido cáncer de seno tienen más probabilidad de padecerlo por segunda vez.

- **Antecedentes familiares.** Las probabilidades de una mujer de padecer cáncer de seno aumenta si su madre, hermana o hija tiene antecedentes de cáncer de mama.

- **Alteraciones genéticas (mutaciones).** Mutación en los genes BRCA1 y/o BRCA2.

- **Antecedentes de menstruación y reproducción.** Mujeres que empezaron a menstruar a una edad temprana (antes de los 12 años) o pasaron por la menopausia después de los 55 años de edad.



LA MEJOR ARMA CONTRA EL CÁNCER DE SENO ES LA DETECCIÓN TEMPRANA





SOLCA NÚCLEO DE QUITO

FACTORES DE RIESGO

- **Radioterapia.** Mujeres que tuvieron radioterapia al pecho (incluyendo los senos) antes de los 30 años de edad.
- **Nivel de actividad física.** Mujeres inactivas físicamente a lo largo de su vida.
- **Peso corporal.** Sobrepeso o ganar peso después de la menopausia.
- **Alcohol.**
- **Uso de terapia hormonal** para la menopausia por un largo tiempo.
- **Lactancia materna.** Dar el seno durante un año o más parece ofrecer protección contra el cáncer de seno.



<http://img.quepasa.com>

**EL CÁNCER DE SENO ES
CURABLE SI SE
DIAGNOSTICA A TIEMPO...**



Fuente: SOLCA Núcleo de Quito